UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

FACULTAD DE JURISPRUDENCIA, CIENCIAS SOCIALES Y POLÍTICAS

Trabajo de Integración Curricular Modalidad Proyecto de Investigación previo a la obtención del Título de Licenciada en Sociología

TÍTULO

DESAFÍOS Y RESILIENCIA: CALIDAD DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES CON DISCAPACIDAD DEL CANTÓN COLTA, PROVINCIA CHIMBORAZO, 2023-2024

AUTORA

LILIANA YAJAIRA POMAGUALLI INCA

CARRERA

SOCIOLOGÍA

TUTORA

SOC. GABRIELA FERNANDA OCAMPO VALLE, MSC.

ABRIL 2024

GUARANDA- ECUADOR

DECLARACIÓN DE TUTORÍA

Yo, **SOC. GABRIELA FERNANDA OCAMPO VALLE, MSC** en mi calidad de tutora del proyecto de investigación, modalidad proyecto de investigación contemplado en el Reglamento de la Unidad de Titulación de la Facultad de Jurisprudencia, Ciencias Sociales y Políticas, designada mediante resolución dictada por el Honorable Consejo Directivo, bajo juramento **CERTIFICO**: que la Srta. **LILIANA YAJAIRA POMAGUALLI INCA,** 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 etapa de titulación respecto a la modalidad de Proyecto de Investigación previo a la obtención del título de Licenciada en Sociología, con el tema: **"DESAFÍOS Y RESILIENCIA: CALIDAD DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES CON DISCAPACIDAD DEL CANTÓN COLTA, PROVINCIA CHIMBORAZO, 2023-2024**". Habiendo trabajado conjuntamente en el desarrollo de este documento, constatando de esa manera, que este proyecto es de autoría de la egresada, 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 a su titulación, al igual que, una vez emitido este se autoriza la presentación del proyecto de investigación a las diversas instancias correspondientes.

Atentamente:

Firmado electrónicamente por:
GABRIELA FERNANDA OCAMPO VALLE

Soc. Gabriela Fernanda Ocampo Valle, Msc.

TUTORA DEL PROYECTO

DECLARACIÓN DE AUTORIA

Yo, **LILIANA YAJAIRA POMAGUALLI INCA**, portadora de la cédula No. **0605636349,** egresada de la carrera de Sociología de la Facultad de Jurisprudencia, Ciencias Sociales y Políticas de la Universidad Estatal de Bolívar, bajo juramento declaró en forma libre y voluntaria que el presente proyecto de investigación titulado: **"DESAFÍOS Y RESILIENCIA: CALIDAD DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES CON DISCAPACIDAD DEL CANTÓN COLTA, PROVINCIA CHIMBORAZO, 2023-2024."** Este trabajo fue realizado bajo mi autoría con la dirección de la tutora **Soc. GABRIELA FERNANDA OCAMPO VALLE, Msc.** docente de la carrera de sociología de la Facultad de Jurisprudencia, Ciencias Sociales y Políticas de la institución de educación superior, Universidad Estatal de Bolívar. Al ser de mi autoría, debo dejar constancia que las expresiones vertidas en el desarrollo de este proyecto las he realizado apoyándome en fuentes bibliográficas, libros, artículos actualizados que sirvió para exponer criterios fundados en doctrinas y la legislación vigente.

Atentamente;

……..……

AUTORA

Liliana Yajaira Pomagualli Inca

C.I. 0605636349

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR	**UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR FACULTAD DE JURISPRUDENCIA, CIENCIAS SOCIALES Y POLÍTICAS CARRERA DE SOCIOLOGÍA**

INFORME DE TURNITIN

PARA: Liliana Yajaira Pomagualli Inca

DE: Soc. Fernanda Ocampo Valle MSc.

ASUNTO: Informe de TURNITIN

FECHA: 10 de junio de 2024

Adjunto al presente, sírvase encontrar el documento final del Trabajo de Investigación titulado: **"DESAFÍOS Y RESILIENCIA: CALIDAD DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES CON DISCAPACIDAD DEL CANTÓN COLTA, PROVINCIA CHIMBORAZO,2023-2024"** elaborado por la señorita **LILIANA YAJAIRA POMAGUALLI INCA** bajo mi dirección, previa a la obtención del título de **LICENCIADA EN SOCIOLOGÍA**, el mismo que cumple con los componentes que exige el Reglamento de Titulación vigente de la Facultad de Jurisprudencia, Ciencias Sociales y Políticas de la Universidad Estatal de Bolívar e incluye el informe de la herramienta TURNITIN, el cual avala los niveles del 8% de similitud y el 92% de originalidad del trabajo investigativo.



NOMBRE DEL TRABAJO Tesis. Liliana Pomagualli.docx	AUTOR Liliana Pomagualli
RECUENTO DE PALABRAS 35882 Words	RECUENTO DE CARACTERES 195857 Characters
RECUENTO DE PÁGINAS 125 Pages	TAMAÑO DEL ARCHIVO 5.9MB
FECHA DE ENTREGA Jun 10, 2024 4:25 PM GMT-5	FECHA DEL INFORME Jun 10, 2024 4:28 PM GMT-5

● 8% de similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

Atentamente,

Firmado electrónicamente por:
GABRIELA FERNANDA OCAMPO VALLE

Soc. Fernanda Ocampo Valle MSc.
TUTORA DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

DEDICATORIA

Quiero dedicar este trabajo de investigación a quienes con ayuda, apoyo y comprensión me alentaron a lograr este objetivo tan esperado:

En primer lugar, dedico este trabajo de investigación a mis padres Enma Inca y Segundo Pomagualli por su amor incondicional y apoyo constante. Su guía y aliento han sido la fuerza detrás de este logro, sabiendo que han inculcado en mí, valores y respeto.

A mis hermanos Erika, Jimmy y Luis por estar siempre conmigo apoyándome en todos mis aciertos y errores.

A mis amigos, por estar siempre presentes, brindándome ánimos en los momentos difíciles y compartiendo alegrías en los triunfos que hemos logrado.

A mi tutora, la Soc. Gabriela Fernanda Ocampo Valle por su paciencia, comprensión y motivación a lo largo de este camino.

A mis profesores, cuya sabiduría, orientación y estimulo han sido fundamentales en mi desarrollo académico y personal.

AGRADECIMIENTO

Mi agradecimiento primeramente a DIOS por darme las fuerzas necesarias para lograr mis metas.

Agradezco profundamente a mi familia, por su amor incondicional, paciencia y comprensión a lo largo de este camino. Sus palabras de aliento y su apoyo emocional han sido mi fuente de fortaleza en los momentos difíciles.

A mis amigos por acompañarme y darme aliento en cada momento, en donde se ha transitado juntos, el crecimiento y el aprendizaje

Agradezco profundamente a mi tutora de tesis, Soc. Gabriela Fernanda Ocampo Valle, por su orientación, apoyo constante y dedicación inquebrantable a lo largo de este proceso. Sus conocimientos y consejos han sido invaluables para el desarrollo de este trabajo.

A la Universidad Estatal de Bolívar-Carrera de Sociología, por brindarme la oportunidad de formar parte de sus instalaciones, en donde me supieron inculcar sus conocimientos y enseñanzas con respeto y dedicación.

No puedo pasar por alto el apoyo logístico y técnico brindado por el personal del Ministerio de Inclusión Económica y Social MIES del Cantón Colta, su ayuda a facilitado la obtención de datos, necesarios para este trabajo de titulación

Por último, pero no menos importante, quiero agradecer a todas las personas adultas mayores con discapacidad que participaron en este estudio. Su disposición a compartir sus experiencias y conocimientos han sido fundamental para el éxito de esta investigación

DERECHOS DE AUTOR

Yo, **Liliana Yajaira Pomagualli Inca** portadora de la Cédula de Identidad No. **0605636349**, en calidad de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales del Trabajo de Titulación: **Desafíos y Resiliencia: Calidad de Vida de los Adultos Mayores con Discapacidad del Cantón Colta, Provincia Chimborazo, 2023-2024,** Modalidad: Trabajo de investigación, de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN, concedemos a favor de la Universidad Estatal de Bolívar, una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservamos a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo a la Universidad Estatal de Bolívar, para que realice la digitalización y publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Digital, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

La autor declara que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.



Liliana Yajaira Pomagualli Inca

AUTORA

ÍNDICE DE CONTENIDO

DECLARACIÓN DE TUTORÍA 2
DECLARACIÓN DE AUTORIA 3
INFORME DE TURNITIN 4
DEDICATORIA 5
AGRADECIMIENTO 6
CAPÍTULO I: 12
PROBLEMA 12
1. Título 13
1.1. Resumen - Abstract 14
1.2. Introducción 16
1.3. Planteamiento del Problema 18
1.4. Formulación del Problema 23
1.5. Hipótesis (Supuesto) 23
1.6.1. Variable dependiente 23
1.6.2. Variable independiente 24
1.7. Objetivos 24
1.7.1. Objetivo General 24
1.7.2. Objetivos Específicos 24
1.8. Justificación 24
CAPITULO II. 26
MARCO TEÓRICO 26
2.1. MARCO HISTÓRICO 27
2.1.1. Evolución del concepto Calidad de Vida 27
2.1.2. Reseña Histórica de la Discapacidad en los Adultos Mayores 28
2.1.2.1. Evolución cultural de la terminología “Personas con Discapacidad” 30
2.1.3. Retrospectiva Estatal frente al abandono en la Vejez 31
2.2. MARCO TEÓRICO 33
2.2.1. Perspectivas sociológicas sobre el envejecimiento 33
2.2.1.1. Sociología de la Vejez 33
2.2.1.2. Teoría de la desvinculación en el cuidado del adulto mayor y su preparación para la muerte 34

2.2.1.3. Teoría de la actividad e inserción social 36
2.2.1.4. Teoría de la modernización de las relaciones sociales 38
2.2.1.5. Teoría del entorno social de Gubrium 40
2.2.1.6. Teoría del envejecimiento exitoso 41
2.2.1.7. Erving Goffman y su análisis al estigma de la vejez 43
2.2.2. Envejecimiento en el Ecuador 44
2.2.2.1. Envejecimiento en el Sector Urbano 47
2.2.2.2. Envejecimiento en el sector Rural 47
2.2.3. La Sociología de la Discapacidad 48
2.2.3.1. Discapacidad en los Adultos Mayores 49
2.2.3.2. Tipos y Grados de discapacidad que padece el Adulto Mayor 51
2.2.3.3. Datos Estadísticos sobre la discapacidad en los adultos mayores del Ecuador 53
2.2.4. Calidad de vida 55
2.2.4.1. Calidad de vida de los Adultos Mayores con Discapacidad 57
2.2.4.2. Desafíos ante una de vida de confort 61
2.2.5. La Resiliencia Sociológica 62
2.2.5.1. Impacto de la resiliencia en los Adultos Mayores con discapacidad 63
2.2.6. Componentes y Evaluación de la calidad de vida 66
2.2.6.1. Escala FUMAT 66
2.2.6.2. Escala de Resiliencia ER-14 68
2.2.7. El Rol de las Instituciones Públicas y Sociales 69
2.2.7.1. Funcionalidad del Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES) 71
2.2.7.2. Política de Protección y Cuidado para la población adulta mayor en el Ecuador 72
2.2.8. La Sociología Gerontológica 73
2.2.8.1. Centros Gerontológicos 74
2.2.8.2. Centro Gerontológico Residencial e Intercultural del Cantón Colta 76
2.2. MARCO LEGAL 77
CAPITULO III. 80
METODOLOGÍA 80
3. Método de la investigación 81
3.1. Tipo de investigación (metodología) 81
3.2. Técnicas e instrumentos de investigación 81

3.3. Criterio de inclusión y criterio de exclusión 82
3.4. Población y muestra 82
3.5. Localización geográfica del estudio 83
CAPITULO IV: 84
RESULTADOS Y DISCUSIÓN 84
4.1. Resultados 85
4.1.1. Descripción general de la información receptada 85
4.1.2. Resultados de la Escala FUMAT relacionados a la calidad de vida de los adultos mayores con discapacidad del Cantón Colta 90
4.1.3. Resultados de la Escala de Resiliencia 93
4.2. Discusión 97
CAPÍTULO V: 99
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 99
4.1. Conclusiones 100
4.2. Recomendaciones 101
BIBLIOGRAFÍA 103
ANEXOS 111
Anexo 1. Codificación Axial 111
Anexo 2. Oficio para la recolección de la información 114
Anexo 3. Consentimiento Informado 115
Anexo 4. Instrumentos de Evaluación 117
Anexo 5. Puntuaciones de la calidad de vida 122
Anexo 6. Anexos Fotográficos 124

ÍNDICE DE TABLAS.

Tabla 1. Definición operativa de la calidad de vida 66
Tabla 2. Factores que evalúa la escala de Resiliencia ER-14 68
Tabla 3. Grupo según la Edad 85
Tabla 4. Grupo según el Genero 86
Tabla 5. Grupo según el Tipo de Discapacidad 87
Tabla 6. Grupo según el Grado de Discapacidad 88
Tabla 7. Grupo según el Estado Civil 88
Tabla 8. Grupo según el Sector habitacional 89
Tabla 9. Sección 1a. Escala de Calidad de Vida FUMAT 90
Tabla 10. Sección 1b. Perfil de la Calidad de Vida 92
Tabla 11. Presentación de resultados según la edad 93
Tabla 12. Presentación de los resultados según el Género 94
Tabla 13. Resultados de la escala de Resiliencia ER-14 95
Tabla 14. Matriz de Categorías y Códigos 111
Tabla 15. Puntuaciones estándar de la calidad de vida por cada dimensión 122
Tabla 16. Tabla para obtener el índice y percentil de la calidad de vida 123

ÍNDICE DE LAS FIGURAS

Figura 1. Ubicación geográfica del Cantón Colta..... 83
Figura 2. Grupo según la Edad 86
Figura 3. Grupo según el Género..... 86
Figura 4. Grupo según el Tipo de discapacidad..... 87
Figura 5. Grupo según el Grado de discapacidad 88
Figura 6. Grupo según el Estado civil..... 89
Figura 7. Grupo según el Sector Habitacional 89
Figura 8. La resiliencia distribuida por Edad..... 93
Figura 9. Nivel de resiliencia por parte de los hombres 94
Figura 10. Nivel de resiliencia por parte de las mujeres..... 95
Figura 11. Resiliencia de los Adultos Mayores con Discapacidad a nivel General 96

CAPÍTULO I:

PROBLEMA

1. Título

Desafíos y Resiliencia: Calidad de Vida de los Adultos Mayores con Discapacidad del Cantón Colta, Provincia Chimborazo, 2023-2024.

1.1. Resumen - Abstract

Las Personas Adultas Mayores con Discapacidad a lo largo del tiempo se han enfrentado a desafíos únicos que han afectado su calidad de vida. Por lo cual, la resiliencia surge como un recurso indispensable que permite a través de intervenciones exteriores, que estás personas acepten su realidad y puedan sobreponerse a las dificultades que los rodea. Con la finalidad de profundizar en este tema se formulan los siguientes objetivos de investigación: a) Comprender los desafíos y las estrategias de resiliencia de los Adultos Mayores con Discapacidad; b) Investigar la calidad de vida de los Adultos Mayores con Discapacidad del Cantón Colta; c) Identificar las estrategias e intervenciones sociales que contribuyen en la mejora de su calidad de vida; d) Evaluar la calidad de vida de los adultos mayores con discapacidad mediante la escala FUMAT y la escala de Resiliencia ER-14. La muestra estuvo constituida por 114 Adultos/as Mayores con discapacidad del Cantón Colta. Se empleó un enfoque mixto, con una investigación no experimental y descriptiva, utilizando encuestas estructuradas.

Los resultados arrojaron que las Personas Adultas Mayores con Discapacidad presentan una calidad de vida media, ya que obtuvieron 93 puntos en el índice de calidad de vida, situándose en el percentil 32. En lo que respecta a la resiliencia, existe mayor resiliencia en las edades de 65 a 74 años, además, los hombres obtuvieron una mejor resiliencia que las mujeres. Deduciendo así, que el 59% de los adultos mayores con discapacidad tienen una normal resiliencia, y el otro 41% una baja resiliencia. Se concluye subrayando la importancia de comprender sus factores de riesgo, para diseñar intervenciones efectivas que permitan alcanzar la resiliencia y mejorar la calidad de vida del adulto mayor.

PALABRAS CLAVES: calidad de vida, resiliencia, envejecimiento, factores de riesgo, intervenciones sociales.

Abstract

Older Adults with Disabilities over time have faced unique challenges that have affected their quality of life. Therefore, resilience emerges as an indispensable resource that, through external interventions, allows these people to accept their reality and be able to overcome the difficulties that surround them. In order to delve deeper into this topic, the following research objectives are formulated: a) Understand the challenges and resilience strategies of Older Adults with Disabilities; b) Investigate the quality of life of Older Adults with Disabilities in the Colta Canton; c) Identify social strategies and interventions that contribute to improving their quality of life; d) Evaluate the quality of life of older adults with disabilities using the FUMAT scale and the ER-14 Resilience scale. The sample was made up of 114 older adults with disabilities from the Colta Canton. A mixed approach was used, with non-experimental and descriptive research, using structured surveys.

The results showed that older adults with disabilities have a low quality of life in the dimensions: Material Well-being, Physical Well-being, and Personal Development. While the dimensions: Emotional Well-being, Interpersonal Relations, Self-Determination, Social Inclusion and Rights have a medium quality of life. Regarding resilience, there is greater resilience in the ages of 65 to 74, in addition to the fact that men obtained better resilience than women. Thus deducing that 59% of older adults with disabilities have normal resilience, and the other 41% have low resilience. It concludes by highlighting the importance of understanding their risk factors to design effective interventions that allow them to achieve resilience and improve the quality of life of the elderly.

KEYWORDS: Quality of life, resilience, aging, risk factors, social interventions.

1.2. Introducción

A lo largo de los años, los Adultos Mayores con Discapacidad se han enfrentado a un sinnúmero de desafíos, impactando directamente en su calidad de vida. Esto ha ocasionado deterioros en sus relaciones interpersonales y familiares. Es así como el vínculo entre el envejecimiento y la discapacidad presentan una serie de barreras físicas, emocionales y sociales que requieren una mirada atenta y soluciones que promuevan la resiliencia de estos individuos. Por lo cual, es necesario que se explore y comprenda los desafíos a los que se enfrentan, para desarrollar estrategias que fomenten su bienestar y promuevan una mayor calidad de vida. El estudio consta de cinco capítulos, los mismos que se mencionan a continuación;

CAPÍTULO I. De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (2011), el riesgo de sufrir algún tipo de discapacidad se presenta mayormente en edades avanzadas, ya que tiene una prevalencia mundial equivalente al 47,8% de los adultos mayores. Esto ha ocasionado que, en regiones como América Latina, la calidad de vida de este grupo social sea de vital importancia para promover su resiliencia y bienestar. Pese a ello, en el caso de México del 47,8% de los adultos mayores con discapacidad, el 5% son totalmente dependientes de autocuidados. Este problema acompañado de la pobreza y discriminación, afectan gravemente en su calidad de vida.

En el caso de Ecuador, según datos de la CONADIS (2023) existen 122.432 adultos mayores con discapacidad, de los cuales el 44% han sido víctimas de algún tipo de violencia física o psicológica, el 23% viven en condiciones de pobreza y 6% se encuentran en extrema pobreza. El principal problema que atraviesan los adultos mayores con discapacidad es el acceso a servicios básicos como la salud, alimentación, vestimenta, e inclusión social. Este último por cuestiones de analfabetismo, desconocimiento, discriminación y segregación social. Estos problemas acompañados del apoyo insuficiente por parte del estado y los organismos gubernamentales, ha ocasionado que padezcan de una calidad de vida poco sostenible.

En la Provincia de Chimborazo - Cantón Colta, las condiciones socioeconómicas precarias afectan aún más a los adultos mayores con discapacidad, especialmente en las áreas rurales, donde el abandono familiar y el insuficiente apoyo gubernamental deterioran las relaciones interpersonales y la salud física y mental del adulto mayor con discapacidad. Entidades como el MIES y el GAD Municipal del Cantón Colta están implementando políticas para mejorar el

bienestar emocional y económico de los adultos mayores, pero aún queda mucho por hacer para mejorar su calidad de vida.

CAPÍTULO II: El tema del envejecimiento poblacional aborda varias teorías sociológicas, en donde autores como Settersten y Ángel enfatizan la necesidad de un análisis microsociológico para comprender cómo se convierte uno en anciano, que factores influyen en el proceso y cuáles son las consecuencias a nivel macrosocial. Se destaca el análisis realizado por Erving Goffman sobre el estigma de la vejez, ya que los ancianos pueden ser estigmatizados y marginados en la sociedad debido a percepciones negativas que se tiene sobre este tema. En donde, los problemas asociados al envejecimiento pueden ser: la pobreza, la discapacidad, la feminización y la soledad.

Según datos proporcionados por el MIES se prevé que, para el año 2065 las personas adultas mayores de 60 años constituirán el grupo mayoritario de la población ecuatoriana. Asimismo, más del 30% de las personas mayores del Ecuador son pobres, cifra que aumenta al 50% en áreas rurales. En lo que respecta a la resiliencia se destaca la importancia de implementar políticas y programas que fomenten la igualdad de oportunidades para las personas mayores con discapacidad. Con este apartado se da cumplimiento al objetivo general de "Comprender los desafíos y estrategias de resiliencia de los Adultos Mayores con Discapacidad en la mejora de su calidad de vida en el Cantón Colta, Provincia Chimborazo, 2023-2024".

CAPÍTULO III: El método utilizado para esta investigación es mixto, ya que se analizó la calidad de vida de los adultos mayores con discapacidad a través de datos numéricos y la percepción de los involucrados. Este estudio es no experimental y de campo, ya que no hay modificación de la realidad, ni manipulación de las variables de manera intencionada. Se utilizó encuestas estructuradas a 114 adultos mayores con discapacidad del Cantón Colta, a fin de conocer la realidad de la investigación planteada.

CAPÍTULO IV: Luego de hacer una revisión y análisis bibliográfico se pudo identificar las estrategias e intervenciones sociales que contribuyen en la mejora de la calidad de vida de los adultos mayores con discapacidad. Los principales organismos son el Ministerio de Inclusión Económica y Social del Cantón Colta y el GAD Municipal del Cantón Colta. Se evaluó la calidad de vida de los adultos mayores con discapacidad mediante la escala FUMAT y la escala de Resiliencia ER-14, dándonos como resultado una baja calidad de vida en las dimensiones:

Bienestar Material, Bienestar Físico y Desarrollo Personal. Una mediana calidad de vida en las dimensiones: Bienestar Emocional, Relaciones interpersonales, Autodeterminación, Inclusión Social y Derechos. En lo que respecta a la resiliencia, los adultos mayores cuentan con una normal resiliencia, ya que, a pesar de las discapacidades, han sabido sobreponerse a las dificultades.

CAPÍTULO V: Para finalizar se presenta unas conclusiones que se ha logrado conseguir tras el análisis exhaustivo, en donde se resalta la importancia de las políticas y programas que fomenten el bienestar del adulto mayor. Basándose en los hallazgos, se formulan recomendaciones concretas para fortalecer el desarrollo de los adultos mayores con discapacidad del Cantón Colta, desde la implementación de servicios de asistencia domiciliaria hasta la promoción de oportunidades laborales inclusivas, estas recomendaciones apuntan a garantizar una mayor inclusión y respeto por parte de la comunidad hacia este grupo vulnerable.

1.3. Planteamiento del Problema

Internacional

En la sociedad contemporánea, el envejecimiento de la población y la diversidad de sus necesidades han surgido como desafíos fundamentales para garantizar una calidad de vida digna y equitativa para todos. Dentro de este grupo los adultos mayores con discapacidad enfrentan una serie de barreras significativas que impactan directamente en su bienestar y en su integración plena en la sociedad. La discapacidad en la vejez no es simplemente un aspecto físico o cognitivo, sino un conjunto de circunstancias que conllevan dificultades específicas, lo que resulta en una disminución de la calidad de vida.

Según la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CIDPD) “una persona con discapacidad es aquella que presenta una deficiencia física, mental, intelectual o sensorial a largo plazo” (2015, p. 4). Estas personas a diario se enfrentan a diversas barreras sociales dentro de su entorno, lo que provoca su ausencia en la participación plena y efectiva dentro actividades que forman parte de la sociedad. Estas barreras han ocasionado una falta de igualdad de condiciones con las demás personas, produciendo discriminación, exclusión y segregación social. Este mismo hecho ocurre con los adultos mayores con discapacidad, ya que a lo largo de sus años han sufrido de muchas limitaciones debido a sus condiciones físicas y

psicológicas, entre ellas tenemos; aislamiento social, estigmatización, carencia de cuidadores o apoyo familiar, recursos económicos limitados, ayudas sociales insuficientes, etc.

De acuerdo a Betina Hernández (2019) "El Informe Mundial sobre la Discapacidad de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2011), manifiesta que el riesgo de discapacidad es mayor en edades avanzadas con una prevalencia mundial estimada en 38,1%" (p. 4). Es así como en la región de América Latina y el Caribe, la discapacidad en los adultos mayores ha generado gran preocupación por parte de los organismos sociales, debido a la precariedad de la atención médica en estos países, ya que requiere de un personal capacitado para atender las problemáticas de este grupo demográfico. También se plantea que las mujeres adultas mayores son las más afectadas, ya que enfrentan un doble riesgo derivado de la discapacidad que padecen y el riesgo que sufren dentro y fuera de su hogar, por ejemplo, pueden llegar a sufrir violencia física o sexual, lesiones, abandono, malos tratos, entre otros.

Dentro de este contexto social, se encuentra la situación de México, ya que a pesar de que forma parte del continente norteamericano, es un país latino con características similares a otras regiones latinoamericanas. En consecuencia, enfrenta crisis económicas y sociales, así como la falta de organizaciones sociales que se enfoquen en resolver los problemas apremiantes que afectan a las mujeres, niños y ancianos. Esto también se aplica en la calidad de vida de los adultos mayores con discapacidad, en donde según Mejía, et al, (2014);

> La situación del Adulto Mayor en México se convierte en un problema social cuando va acompañado de pobreza, enfermedades, discapacidad, discriminación, y aislamiento social, […] teniendo en cuenta que el adulto mayor a pesar de su avanzada edad aún tiene un grado de funcionalidad y por lo cual pueden llegar a ser auto-suficientes. El problema radica en que, del 47,8% de los adultos mayores mexicanos con discapacidad, el 5% son totalmente dependientes de autocuidados, por lo cual su calidad de vida se ve deteriorada, ya que no reciben el apoyo suficiente por parte de las autoridades, así como de sus familiares. (pp. 28-29)

Es por ello que, a pesar de los avances en la medicina y la atención sanitaria, los adultos mayores con discapacidad se enfrentan a una serie de barreras que afectan su calidad de vida, de manera significativa. Estas barreras pueden incluir limitaciones en la movilidad, dificultades para acceder a servicios de atención médica, discriminación, falta de apoyo emocional y social, así como obstáculos para participar plenamente en actividades sociales y comunitarias. Bajo este contexto, surge la necesidad de investigar en profundidad la calidad de vida de los adultos mayores

con discapacidad, centrándose no sólo en los desafíos que enfrentan, sino también en su capacidad para ser resilientes y encontrar significado y satisfacción en sus vidas

Nacional

En Ecuador la calidad de vida de los adultos mayores con discapacidad es muy precaria, debido al abandono de sus seres queridos, la falta de preocupación por parte del Estado, el despojo de su patrimonio material y cultural, las condiciones socioeconómicas, etc. Este tipo de problema social son las principales formas de violencia que sufren las personas mayores de 65 años en el Ecuador, por lo cual, según datos del Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES, 2019), el 44% de los adultos mayores han sido víctimas de alguno de estos tipos de violencia, por lo que muchos de ellos padecen de una calidad de vida mala, ya que no reciben el apoyo suficiente para satisfacer sus necesidades básicas.

De acuerdo a Jonathan Machado (2019), "el informe presentado por el Ministerio de Inclusión Económica y Social a inicios del 2019 en la Asamblea Nacional, revela que 22.975 Adultos Mayores viven en condiciones de pobreza y 6.000 se encuentran en extrema pobreza" (párr. 3). Esto se debe a factores de discriminación que sufren por parte de la población en general y sobre todo por sus propios familiares. Asimismo, se sabe que muchos de los/as adultos mayores, no cuentan con acceso al sistema de salud y educación, por lo cual existe una doble segregación contra aquellos adultos mayores que padecen de discapacidad y analfabetismo. Es necesario mencionar que los adultos mayores al sentir el rechazo de su familia tienden a deprimirse, provocando que se sientan solos y desorientados.

Según el Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades del Ecuador (2023), existen 122.432 adultos mayores con discapacidad a nivel nacional. De los cuales 11.573 son mujeres, y 11.848 son hombres. La mayor discapacidad que presentan los adultos mayores es física con el 54,00%, de allí le sigue la auditiva con el 19,81%, la visual con el 16,42%, la intelectual con el 4,79%, la psicosocial con 4,16% y el lenguaje con el 0.82%. El grado de discapacidad varía del 30% al 100%, encontrándose que la mayoría de las personas adultas mayores se encuentran dentro del rango de discapacidad que va desde el 30% al 49%, ya que representa al 47.03% de la población adulta.

El estado ecuatoriano a pesar de contar con programas como servicios de asistencia personal en el hogar, bonos de desarrollo humano, centros gerontológicos, entre otras. Las mismas que son utilizadas para ayudar a las personas con discapacidad, presenta deficiencias en la cobertura de su programa, pues en muchas ocasiones no llega a todas las personas, y provoca la exclusión de ciertos sectores vulnerables. Es por ello que, en opinión de Forttes, (2020) "Para las personas mayores con discapacidad que viven en comunidades, la atención formal y remunerada ha disminuido, mientras que la dependencia exclusiva de los cuidadores familiares ha aumentado, […] este trabajo de cuidado informal es desarrollado fundamentalmente por mujeres" (p. 43).

Sin embargo, pocas son las personas adultas mayores que gozan de alguno de esos privilegios, pues la otra parte de la población adulta no cuenta ni con el apoyo del estado, ni con el apoyo de su familia, por lo tanto, la soledad y el aislamiento social son preocupaciones adicionales, por lo que las personas mayores con discapacidad a menudo se encuentran marginadas, ya sea por estigmas sociales o por la falta de oportunidades para interactuar en la comunidad. Esta exclusión social tiene un impacto profundo en su salud mental y emocional, reduciendo así su calidad de vida.

Debido al envejecimiento poblacional acelerado y las precarias condiciones socioeconómicas, culturales y políticas que viven estas personas, es necesario que se realice una investigación exhaustiva sobre la calidad de vida de los adultos mayores con discapacidad, con el fin de analizar sus desafíos y promover estrategias de resiliencia que afronten los problemas que no le permiten tener una vida digna, llena de paz, alegría y tranquilidad a lo largo de sus últimos años de vida. Esta realidad solo se podrá conseguir si se trabaja en conjunto con todos los organismos sociales que estén vinculados al adulto mayor con discapacidad.

Local

El Cantón Colta, se encuentra ubicado al noroccidente de la Provincia de Chimborazo, a 18km de la ciudad de Riobamba, su asentamiento fue hace 500 años convirtiéndose en el centro estratégico del Imperio Puruhá. La mayoría de la población es bilingüe, habla Kichwa y castellano. Su cabecera cantonal es la ciudad de Villa la Unión conformada por dos parroquias urbanas: Cajabamba y Sicalpa, y cuatro parroquias rurales; Santiago de Quito, Juan de Velasco, Cañí y Columbe. Según el Consejo Nacional de Discapacidades (CONADIS, 2023), en este Cantón

existen 439 adultos mayores con discapacidad de las cuales: 243 son mujeres y 196 son hombres. El tipo de discapacidad que presentan es:

- Física con el 49,66 % (218 personas),
- Auditiva con el 28,70% (126 personas),
- Visual con el 12,07% (53 personas)
- Intelectual con el 8,66% (34 personas).
- Lenguaje con el 0.68% (3 personas)
- Psicosocial con el 0,23% (1 persona)

Adicionalmente, en su página oficial de Estadísticas de Discapacidad se puede también observar el grado de discapacidad, el mismo que varía entre:

- ✓ 30 al 49% siendo el 61,50% (270 personas),
- ✓ 50 al 74% siendo 26,88% (118 personas),
- ✓ 75 a 84% el 8,88% (39 personas),
- ✓ 85 a 100% el 2,73% (12 personas).

A pesar de que la CONADIS cuenta con estos datos en su página oficial. Según el Ministerio de Inclusión Económica y Social MIES del Cantón Colta (2024), los adultos mayores con discapacidad que se encuentran en situaciones de mayor vulnerabilidad, trabajan con el programa de "Servicios asistenciales en el hogar". Con este programa se busca llegar a los lugares más frágiles para brindarles acompañamiento y seguimiento de sus tratamientos y necesidades. De acuerdo a los informes presentados, estas personas adultas mayores presentan graves deterioros físicos, psicológicos y sociales, provocando la pérdida de las relaciones intrafamiliares, viviendo en condiciones socioeconómicas precarias, y teniendo una calidad de vida poco sustentable. Además, cuentan con niveles bajos en educación, y un alto porcentaje de analfabetismo.

Por este motivo, se crearon algunos proyectos dentro del Cantón Colta, con lo cual se busca mejorar la calidad de vida de los adultos mayores con discapacidad. Algunos de estos programas son:

- El proyecto "Estudio y Construcción de Centros del Adulto Mayor", iniciativa del GAD Municipal del Cantón Colta, con el cual busca la inclusión y participación de los adultos mayores.

- Convenios entre el MIES y MSP, para brindarles ayudas económicas, alimentación, vestimenta, y acceso a la salud.
- Programa de Servicios Asistenciales en el Hogar a través de promotoras por parte del MIES

Pese a estos esfuerzos por contribuir en el cuidado de los Adultos Mayores con discapacidad, se percibe que no toda la población es atendida, ya que muchos de ellos desconocen de estas ayudas, además requieren de otros servicios para poder mejorar su calidad de vida como: Atención Médica en el hogar, Terapias, Transporte, Alimentación, Talleres de recreación, motivación y estimulación, actividades que son fundamentales para contribuir en la mejora de la calidad de vida de los estos grupos sociales.

Otro factor importante que se puede percibir dentro de este cantón, es la falta de recursos económicos, ya que muchos de los adultos mayores con discapacidad no cuentan con una jubilación, ni con ingresos adicionales, en muchas de las ocasiones su sustento económico está vinculado a la agricultura, ganadería, venta de animales como las gallinas, cuyes, ganado, ovejas, entre otras. Este problema crea una disparidad económica que dificulta aún más su acceso a la atención médica adecuada y a servicios de apoyo. Para abordar esta problemática social, se requiere de la ayuda de toda la población, ya que, con ello se buscará mejorar las condiciones de vida de este grupo vulnerable del cantón Colta.

1.4. Formulación del Problema

¿Cuáles son las principales estrategias de resiliencia que tienen los adultos mayores con discapacidad, en la mejora de su calidad de vida, en el Cantón Colta, Provincia Chimborazo, 2023-2024?

1.5. Hipótesis (Supuesto)

Los Adultos Mayores con Discapacidad cuentan con estrategias de resiliencia como el programa de servicio asistencial en el Hogar, lo cual incide en la mejora de su calidad de vida.

1.6. Variables

1.6.1. Variable dependiente

Calidad de vida de los Adultos Mayores con Discapacidad

1.6.2. Variable independiente

Estrategias de Resiliencia, Programa de Servicio Asistencial en el Hogar

1.7. Objetivos

1.7.1. Objetivo General

Comprender los desafíos y las estrategias de resiliencia de los Adultos Mayores con Discapacidad en la mejora de su calidad de vida en el Cantón Colta, Provincia Chimborazo, 2023-2024.

1.7.2. Objetivos Específicos

- Investigar la calidad de vida de los Adultos Mayores con Discapacidad en el Cantón Colta, Provincia Chimborazo.
- Identificar las estrategias e intervenciones sociales, que contribuyen en la mejora de la calidad de vida de los adultos mayores con discapacidad.
- Evaluar la calidad de vida de los adultos mayores con discapacidad mediante la escala FUMAT y la escala de Resiliencia ER-14.

1.8. Justificación

Este proyecto de investigación es importante ya que se centra en analizar la calidad de vida de los Adultos Mayores con Discapacidad del Cantón Colta, Provincia Chimborazo. Esta problemática social se abordó desde las variables; calidad de vida de los adultos mayores con discapacidad, desafíos, resiliencia, programa de servicio asistencial en el hogar y centros gerontológicos. Esto se hará con el objetivo de comprender las necesidades que enfrenta este grupo vulnerable de la sociedad y cómo afecta a su desarrollo personal y colectivo. Este grupo se ha convertido en una pieza fundamental, para entender cómo varía la calidad de vida de las personas acorde a las oportunidades y desafíos que enfrentan cada uno de ellos.

Este trabajo permitió comprender los desafíos y las estrategias de resiliencia que presentan los adultos mayores con discapacidad para adaptarse a las nuevas condiciones de su hábitat y garantizar su inclusión en la sociedad. Por lo tanto, esta investigación es crucial, ya que, las personas mayores con discapacidad se enfrentan a un sinnúmero de desafíos económicos y sociales, debido a las limitaciones en el acceso al empleo, servicios de salud, cuidado, apoyo

familiar, etc. Partiendo de esta problemática, es necesario que se promueva la resiliencia, ya que es fundamental para mejorar el bienestar integral de los adultos mayores con discapacidad, permitiendo que se adapten, superen obstáculos y mantengan una calidad de vida satisfactoria. Por lo cual, es importante abogar por políticas y servicios inclusivos que promuevan la equidad y la igualdad de oportunidades para este grupo de la población.

La relevancia de esta investigación es fundamental, ya que muestra la realidad en la que se hallan los adultos mayores con discapacidad del Cantón Colta, en donde se evidencia que no tienen las mejores condiciones, ni la calidad de vida óptima, pues esta población presenta dificultades en el desarrollo de las funciones cognitivas y físicas, debido al deterioro mismo de su edad. Por lo cual esta investigación se encargó de realizar un análisis de las condiciones y de los factores que han influido a lo largo de su vida, en cuanto al acceso a la educación, la salud, y la alimentación adecuada. La creación de estrategias que mejoren su calidad de vida es fundamental en este grupo, que, de por sí, viven en situaciones desfavorables.

Con esta investigación se pretende contribuir a mejorar la calidad de vida de los adultos mayores con discapacidad, a través de las estrategias que implementa el Ministerio de Inclusión Económica y Social del Cantón Colta, con lo cual se ayuda a fomentar el cuidado de estos grupos vulnerables, a fin de que reciban la atención que se merecen. De este modo, con la realización de esta investigación se buscó beneficiar a este grupo prioritario del Cantón, con lo cual, los resultados que se obtuvieron permitirán comprender la calidad de vida y la capacidad de resiliencia que tienen, promoviendo así el buen vivir de todas y todos los adultos mayores con discapacidad. Por último, esta investigación servirá de base para futuras investigaciones.

CAPITULO II.

MARCO TEÓRICO

2.1. MARCO HISTÓRICO

2.1.1. Evolución del concepto Calidad de Vida

En términos generales, se puede decir que el concepto "Calidad de vida" progresivamente se ha ido desarrollando, dependiendo la época y las condiciones socioeconómicas, culturales y políticas que se han dado en cada momento. Por ello que su comprensión sea un tanto compleja de tratar, ya que abarca varios significados de acuerdo al contexto que se requiera. Es decir, en pueblos antiguos como Roma y Grecia, se pensaba que la calidad de vida era la encargada de encontrar felicidad y bienestar, para toda su población. Este pensamiento se hacía desde una perspectiva ideológica y particular.

En los últimos años de la década de 1960, el concepto de calidad de vida surgió en la investigación científica de la asistencia social benéfica, liderada por el grupo de Wolganf Zapf. En ese contexto, se definió como la efectiva correspondencia entre el nivel de vida y la valoración subjetiva, abarcando satisfacción y bienestar. La Revolución Industrial, posteriormente estrechó la relación de calidad de vida con condiciones materiales como vivienda, trabajo, salud y educación. Este enfoque emergente marcó un cambio significativo al conectar la calidad de vida con factores tangibles, trascendiendo la percepción subjetiva en la evaluación del bienestar.

> Este enfoque de acuerdo a Fernández et al (2010) en las décadas siguientes el término "calidad de vida" se usó indistintamente para nombrar innúmeros aspectos diferentes de la vida como estado de salud, función física, bienestar físico, adaptación psicosocial, bienestar general, satisfacción con la vida y felicidad, en este sentido el término calidad de vida es indeterminado y aunque tenga un ajuste adecuado en determinadas circunstancias no deja de tener un riesgo ideológico, en su esencia parece un asunto lingüístico, cultural y fenomenológico acaso perteneciente al mundo de la filosofía y que como constructo hipotético desafía si manejo científico. (p. 170)

En el siglo XX, se comenzaron a desarrollar indicadores más cuantitativos para medir la calidad de vida, como el índice de Desarrollo Humano (IDH) de las Naciones Unidas, que considera la esperanza de vida, la educación y el ingreso per cápita. Con el tiempo, la noción de calidad de vida ha incorporado elementos más amplios incluyendo aspectos psicológicos, sociales y ambientales. Se ha reconocido la importancia de factores como el bienestar emocional, la cohesión social, la sostenibilidad ambiental y la igualdad en la calidad de vida.

Actualmente, se entiende la calidad de vida como un concepto multidimensional que abarca aspectos materiales y no materiales. Se valora la satisfacción personal, la participación social, la equidad, la salud mental y física, la seguridad, la libertad y el acceso a oportunidades. La calidad de vida se ha convertido en un tema central en la formulación de políticas públicas y la toma de decisiones en ámbitos como la salud, la educación, la planificación urbana y el desarrollo económico. A medida que evoluciona la sociedad y se profundiza la comprensión y expandiéndose para reflejar una visión más holística y completa del bienestar humano.

2.1.2. Reseña Histórica de la Discapacidad en los Adultos Mayores

El concepto de discapacidad a lo largo de los años ha experimentado una evolución extraordinaria, pues en la antigüedad, la discapacidad se asociaba a poderes sobrehumanos o castigos divinos, condiciones que generaban que las culturas antiguas rechacen y aíslen a estas personas, en el peor de los casos eran castigados o sacrificados, como una forma de rendir tributo a los dioses que ellos creían. Es así como Ferraro (2001), plantea que;

> En las antiguas culturas primitivas se abandonaba y dejaba morir a los niños deformes o discapacitados. Era normal el infanticidio cuando se observaban anormalidades en los niños y niñas. Si eran adultos se los apartaba de la comunidad; se los consideraba incapaces de sobrevivir a una existencia acorde con las exigencias sociales establecidas por los líderes de las comunidades. (párr. 3)

De allí que la historia de la discapacidad en adultos mayores sea compleja, ya que muchos de los que padecían de alguna deformidad no llegaban a la edad adulta, pues eran asesinados por sus propios padres o familiares. La discapacidad en adultos mayores, estaba vinculada a mitos y supersticiones, por lo cual, las personas adultas que lograban sobrevivir eran marginadas o excluidas de la sociedad enfrentándose a un sinnúmero de desafíos. “Ya en el siglo XV aparecen las primeras instituciones llamadas “manicomiales”, en donde las personas con discapacidad eran tratadas como individuos que sufrían de alguna enfermedad mental, por lo cual, eran discriminadas, sufrían de segregación social, y eran estigmatizadas”. (Gil, 2018, párr. 1)

Siguiendo el planteamiento de Irene Gil (2018), en el siglo XX la discapacidad se empieza analizar desde un enfoque asistencial por parte del Estado, en donde se crean los centros de educación especial. Sin embargo, estas instituciones estaban creadas desde una perspectiva paternalista, fomentando actitudes de discriminación social y laboral. Pese a ello, en la mitad del

siglo XX se forman las asociaciones conformadas por personas con discapacidad y sus familiares, la finalidad de estas asociaciones era defender sus derechos, logrando así empoderarse y adquiriendo más presencia política en el estado.

En este siglo, el movimiento por los derechos de las personas con discapacidad gano impulso, llevando a la implementación de leyes y políticas que buscaban garantizar la igualdad de oportunidades y el acceso a servicios para todas las personas, incluidas aquellas con discapacidad. Dentro de este mismo contexto, se encuentran los adultos mayores con discapacidad, quienes, por fin, de a poco recibieron la atención que se merecían, realizando esfuerzos significativos para comprender y abordar las necesidades específicas de este grupo vulnerable, en donde se logró incluir programas de atención a largo plazo, servicios de apoyo comunitario y enfoques centrados en la calidad de vida y la autonomía.

> En España, en el año 1982 por fin se logra un avance significativo en los derechos de las personas con discapacidad, pues se aprueba la LISMI (Ley de Integración Social del Minusválido) hoy llamada Ley General de la Discapacidad. Esta ley establece por primera vez, la obligatoriedad de incorporar un porcentaje no inferior al 2% de trabajadores con discapacidad en las empresas de más de 50 trabajadores. (Gil, 2018, párr. 3)

El problema con esta ley, es que hasta después del segundo milenio es cuando recién se empieza abandonar la perspectiva asistencial y paternalista, en donde se consideraba que la persona con discapacidad era dependiente, inactiva e improductiva para la sociedad. Después de dejar este pensamiento a un lado, es cuando ya se comienza a plantear un nuevo enfoque en donde la persona con discapacidad ya puede llegar a ser activo, ya que cuenta con habilidades, competencias, recursos y potencialidades que le permitirán desenvolverse plenamente en la sociedad; claro que esto, solo se podrá conseguir si reciben los apoyos necesarios por parte del estado, así como de sus familiares.

En la actualidad, ha evolucionado hacia la promoción de la inclusión, accesibilidad y mejora en la calidad de vida de los adultos mayores con discapacidad, reconociendo diversidad de experiencias y la importancia de adaptar políticas y servicios para atender sus necesidades específicas. Así es como se logra incorporar a estas personas en actividades recreativas y comunales, con el fin de promover su resiliencia y contribuir a que las condiciones sociales sean aptas para ellos.

2.1.2.1.Evolución cultural de la terminología "Personas con Discapacidad"

A lo largo del tiempo, se ha notado el uso de términos inapropiados al referirse a personas con discapacidad. En respuesta a esto, la Convención Internacional de las Naciones Unidas sobre los derechos de las Personas con Discapacidad ha definido el término adecuado como "Personas con Discapacidad" (PCD). Esta iniciativa busca fomentar un lenguaje inclusivo y respetuoso que reconozca la dignidad y diversidad de este grupo población. Al adoptar la terminología propuesta por la ONU, se promueve una comunicación más consciente y empática, contribuyendo así a la construcción de una sociedad que valore la igualdad y la plena participación de todas las personas.

Por lo tanto, el término implementado por la ONU se considera el único correcto a nivel mundial, esta convención acordó implementar este término ya que la discapacidad no es solo una cuestión de salud o de rehabilitación, sino de derechos humanos. Es por ello que el Instituto de las personas con discapacidad de la CDMX (2023) menciona que esta es la razón por la que nunca debe referirse a las personas con discapacidad como:

- **Discapacitado**; este término sugiere que la discapacidad es parte de su definición como ser humano y no lo es. Los eufemismos como "sordito", "cieguito" etc., es necesario que se los evite decir ya que ocasiona daño a la persona que va dirigida.
- **Enfermo**: La discapacidad no es una enfermedad, es una situación que puede desaparecer si se elimina las barreras del entorno. Es por ello que el movimiento internacional PCD defiende a la discapacidad como parte de la identidad cultural de las personas y se promueve el orgullo de ser PCD y ser simplemente diferentes.
- **Minusválido**; la convención sostiene y defiende que toda persona tiene el mismo valor en tanto sean seres humanos.
- **Personas con capacidades diferentes, personas con capacidades especiales, personas con necesidades especiales;** desde el principio de igualdad propio a las personas humanas, no existen las capacidades diferentes o necesidades especiales, todos y todas tenemos las mismas capacidades y necesidades.
- **Incapaz:** la persona con discapacidad es capaz de trabajar, estudiar, ejercer su ciudadanía y tomar decisiones, si se disminuye o elimina las barreras del entorno y se entrega apoyo social para esta inclusión.

- **Normal VS Anormal:** actualmente el concepto de normalidad ha sido cuestionado por varias corrientes filosóficas y políticas, así como la contraposición normal vs anormal, el concepto de normalidad es otra forma de discriminación y exclusión.

Estos términos antiguamente se los utilizaba como una forma de discriminación y racismo, por lo cual los organismos mundiales, así como las instituciones han tenido que intervenir para plantear un concepto que sea fácil de pronunciar, y sobre todo que sea incluyente para todas las personas con discapacidad. De acuerdo a esta premisa, es necesario recomendar que no se utilice muletillas ni eufemismos para referirse a las personas con discapacidad, ya que así contribuimos a la inclusión plena en igualdad de oportunidades para todos y todas las personas, sin distinción alguna.

2.1.3. Retrospectiva Estatal frente al abandono en la Vejez

Antiguamente en el mundo no existía intervención estatal para hacerle frente a las problemáticas sociales que enfrentan los Adultos Mayores, por lo cual, a partir del siglo XX se implementa una "Convención Internacional de Derechos de las Personas Mayores", con la finalidad de implementar políticas públicas que estén encaminadas a buscar los derechos constitucionales de las personas mayores. De allí nace la primera "Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento" en Viena de 1982 y el "Plan de Acción Internacional de Viena sobre el envejecimiento" de 1983, estos dos factores se constituyeron como los primeros cuerpos legales que buscaban el derecho internacional a favor de las personas de mayor edad. Dentro de sus funcionalidades está la creación de centros de gerontología social en función del rol de los estados nacionales, además de la promoción y protección de las personas de sesenta y más años.

> Según Arriaga (2006) en el informe de la "Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento de Viena", los estados del mundo delimitan un campo de acción e intervención social que, por medio de las políticas públicas enfrentan cuestiones derivadas del envejecimiento demográfico y el crecimiento de la población mayor. […] en un segundo término, se encuentran los principios de las Naciones Unidas en favor de las personas de edad de 1991, entre los derechos que reconoce este estatuto jurídico a las personas mayores, están la independencia, la participación, los debidos cuidados, la autorrealización y la dignidad. (p. 12)

El año de 1999 es declarado por la ONU como el "Año Internacional de las Personas de Edad", con esta iniciativa se buscaba posicionar en la agenda social y pública, el tema del

envejecimiento. Además, en este año se creó un documento que menciona de forma jurídica la aplicación del comité de derechos económicos, sociales y culturales en favor de las personas adultas mayores. Adicional a ello se plantea que "la intervención social se fortalece desde el espacio local, con la conformación de programas municipales sobre el adulto mayor, y después con la implementación de la política social gubernamental". (Arriaga, 2006, p. 8)

En el Ecuador, la Intervención Estatal ha estado dirigida a abordar las necesidades de los adultos mayores, para combatir el abandono y la exclusión social que a menudo enfrentan. El propósito de esta intervención ha estado enmarcado en garantizar la protección y el bienestar de los adultos mayores, asegurando su participación activa en la sociedad y promoviendo su calidad de vida. Es así como de acuerdo a sus definiciones normativas basales y pragmáticas contemplan el cuidado como ámbito de intervención estatal, ampliando su abordaje desde el ámbito familiar al comunitario.

De allí que se elaboren algunas iniciativas y programas gubernamentales como; Servicios de asistencia personal en el hogar, Políticas de protección para el adulto mayor, Centros gerontológicos de atención y cuidado hacia las personas mayores, y la promoción activa de este grupo social dentro de las actividades comunitarias. Estas solo son algunas de las actividades en donde se ha podido evidenciar la intervención del estado ecuatoriano, frente al abandono de las personas adultas mayores.

2.2. MARCO TEÓRICO

2.2.1. Perspectivas sociológicas sobre el envejecimiento

Las perspectivas teóricas de la vejez permiten comprender y explicar el proceso de envejecimiento y la experiencia de los adultos mayores desde diferentes marcos conceptuales. Es aquí, donde entra la sociología como teoría principal que permite comprender las dinámicas sociales, culturales y económicas, que enfrenta el adulto mayor. Estas perspectivas sociológicas y teóricas ofrecen diferentes interpretaciones sobre cómo las personas envejecen y se relacionan con su entorno, experimentando cambios físicos y psicológicos, además de la forma en cómo se adaptan a los roles y expectativas generales de la sociedad. Partiendo de este contexto, se encuentra la Sociología de la vejez, la misma que cuenta con varios intelectuales que han interpretado la situación del adulto mayor desde un enfoque más interno y explicativo.

2.2.1.1. Sociología de la Vejez

El tema del envejecimiento cuenta con teorías sociológicas que permiten comprender la dinámica social en la que se sustenta, analizando varios factores importantes como la personalidad, la familia, las actitudes, las creencias, los valores, etc. “La sociología de la vejez para Settersten y Ángel (2011), es el estudio de las fuerzas sociales y los factores que determinan las formas y el proceso de envejecer, con sus respectivas consecuencias sociales” (Settersten y Ángel citado por Pérez, 2016, p. 210). En la visión de estos dos autores, recalcan la necesidad de estudiar el proceso de envejecimiento desde un análisis microsociológico, para entender en qué consiste llegar a ser viejo, que elementos del entorno social provocan que se modifique el proceso y qué consecuencias tiene el envejecimiento sobre el entorno macrosocial.

Desde un punto científico, la misión de la sociología en la vejez busca describir el proceso de envejecimiento a través de la existencia de teorías significativas, que analicen el problema social que atraviesan los adultos mayores, desde un ámbito individual hasta colectivo. Es por ello que, en el desarrollo teórico la sociología pone énfasis en las experiencias de las edades de la vida, desde un componente social importante que son los riesgos que atraviesan los adultos mayores en la sociedad. Así, los actores sociales analizan las crisis vitales como consecuencias negativas para el bienestar de las personas que las experimentan, además de estudiar los modelos de estrés social que enfrenta este grupo prioritario de la población mundial.

> Según Pérez, (2016) se discute la existencia de un curso vital estandarizado y las consecuencias de separarse de él, vinculado a la idea de la sociedad del riesgo que desplaza las responsabilidades cada vez más a las personas, debilitando las posibilidades de afrontarlos de aquellos con menores recursos socioeconómicos y se discute la medida en que el recorrido del curso vital supone una acumulación de ventajas y desventajas. (p. 211)

De acuerdo a esta premisa, se puede decir que, el curso de vida de los adultos mayores, tiende a tener consecuencias negativas, dependiendo del entorno en el que se encuentre, así como las posibilidades limitadas que padezcan; por otro lado, el curso vital de estas personas puede llegar a ser positivas si reciben el apoyo necesario, y cuentan con los recursos socioeconómicos necesarios para mejorar sus condiciones de bienestar. Es así, como la sociología sugiere que la vejez puede estar ligada a una acumulación de ventajas y desventajas, dependiendo del entorno en el que se encuentren.

La Sociología de la Vejez, a pesar de ser una disciplina que se encarga de analizar lo que ocurre o ha ocurrido en la sociedad, no ha conseguido liberarse por completo del paradigma negativo del envejecimiento que, por un lado, destaca su lado positivo como resultado de los avances en el proceso de civilización y, por otro, enfatiza mucho más la negatividad de sus consecuencias. Es por ello que la sociología cuenta con varias teorías que buscan analizar esta problemática social, desde diferentes puntos de vista, y con lo cual plasman una realidad diferente acorde a los años que han ido transcurriendo hasta llegar a la actualidad.

Las teorías que se van abordar parten desde lo más pequeño a lo más complejo, además desde temas más antiguos hasta temas más actuales relacionados con el envejecimiento y sus dinámicas. Es así como se parte desde la antigüedad, en donde la vejez estaba relacionada con la creencia cristiana, en el que se pensaba que los ancianos eran los más sabios, y por lo tanto merecían más respeto que el resto de la población. En culturas orientales eran más extremas, pues se les rendía tributo convirtiéndose en una tradición cultural y del diario vivir.

2.2.1.2. Teoría de la desvinculación en el cuidado del adulto mayor y su preparación para la muerte

Esta teoría apareció a mediados de los años cincuenta, en donde se expone como es el transcurso normal del envejecimiento, el mismo que se caracteriza por tener una sucesiva e irrevocable desvinculación de lo social y la preparación para la muerte. Esta teoría de la desconexión social, desarrollada por la socióloga Elaine Cumming y el psicólogo William Henry en 1960 se centra en

el proceso de desvinculación gradual que experimentan los adultos mayores en la sociedad. Es decir, sugiere que a medida que las personas envejecen, tienden a experimentar una serie de desconexiones de roles y relaciones sociales que pueden conducir a sentimientos de aislamiento y pérdida de identidad.

"Cumming y Henry en 1961 desarrollan la teoría de la desconexión a partir de la reflexión sobre cómo el avance de la edad, impacta en los patrones de interacción, actitudes, creencias y la orientación general de la vida" (Cumming y Henry, citado por Bravo, 2014, p. 6). Esta teoría manifiesta que los adultos mayores al entrar en su última fase de vida, provocan que se alejen de sus hijos y su medio, ya que se están preparando para lo que se supone es la desconexión de roles y la muerte. De allí que Bravo (2014) interprete a esta cuestión como;

> La teoría de la desconexión propone que, en cada cultura y momento histórico, la sociedad y el individuo se preparan para la retirada definitiva del individuo a partir de un proceso gradual y mutuo de desconexión social, antes de la muerte. Se trata de un doble retiro, tanto del individuo de la sociedad y de la sociedad del individuo. (p. 7)

Este doble retiró se lo puede observar mediante dos premisas; por un lado, el individuo contempla la reducción de roles desempeñados en la sociedad, por lo cual, existe un debilitamiento en las relaciones interpersonales, ocasionando descontento en los que se quedan. Por otro lado, la sociedad exime a los adultos mayores del control normativo, permitiéndoles la retirada pacífica de las actividades que desempeñaban dentro de la población. Es así como la desvinculación se vuelve funcional para todos aquellos que participan en este escenario, es decir, tanto para los ancianos, como para sus familiares.

Para afrontar esta situación de la desvinculación de los ancianos, se plantea que sus familiares deben contribuir en la preparación para la muerte de sus abuelos, ya que así, se volverá en una situación menos traumática, puesto que irán asumiendo paulatinamente su deceso, en cuanto estén descansando de los roles que cumplían dentro de la sociedad. Asimismo, se supone que estos roles que tenían los adultos mayores lo irán asumiendo los miembros más jóvenes de esta generación adulta. Es por ello que la teoría de la desconexión de la vida social, marca un antes y después de la vejez, ya que, el aislamiento social se lo concibe como un proceso significativo en donde el anciano se va preparando para la finalización de su ciclo vital.

Sin embargo, esta teoría de la desconexión al ser una de las primeras en el marco sociológico en torno al adulto mayor ha recibido muchas críticas por diferentes autores, ya que se

cree que esta teoría carece de humanismo, pues se deja de lado la actividad que puede llegar a ejercer el adulto mayor a pesar de sus condiciones físicas, además de que no se analiza la calidad de vida que pueden tener los ancianos al estar encerrados, y simplemente preparándose para lo que será su muerte. Esta teoría ha sido objeto de debate y críticas por muchos teóricos, que argumentan que no todas las personas mayores experimentan este procesó de desconexión de manera inevitable, algunos pueden valerse por sí mismos y desenvolverse con tranquilidad. También se ha cuestionado si este modelo se puede llegar aplicar de igual manera en diferentes contextos culturales o sociales.

Es así como el autor de esta teoría "ha puesto el foco de atención en una cuestión que sigue siendo central en las investigaciones actuales; la red de relaciones que las personas mayores establecen a nivel familiar, comunitario, laboral, entre otros ámbitos" (Bravo, 2014, p. 8). Esta cuestión es importante tomar en cuenta ya que, de acuerdo a este autor, el adulto mayor a pesar de su avanzada edad, puede llegar a relacionarse con el resto de las personas, además puede ser productivo para la sociedad, pues cuenta con capacidades y experiencias que le permiten desenvolverse en cualquier actividad que deseen realizar. Así pues, se conseguirá una calidad de vida sustentable, llena de paz, tranquilidad, y, sobre todo libres de ataduras y malos tratos.

2.2.1.3. Teoría de la actividad e inserción social

La teoría de la actividad e inserción social es un enfoque que promueve actividades de integración social en el estudio del envejecimiento. Esta teoría, propuesta por Havinghurst y Albrecht (1953) señalan que el "envejecimiento adecuado se presenta con un correcto mantenimiento de las relaciones sociales y la actividad, las cuales están vinculadas a la adaptación y la satisfacción con la vida de las personas de la tercera edad" (Peña, 2020, p.14). Esta teoría sugiere que el envejecimiento exitoso está estrechamente relacionado con la actividad y la participación social continua en lugar de una retirada gradual de las interacciones sociales.

Además, sostiene que cuanto más activas sean las personas mayores, mayor satisfacción obtendrán en su vida. Y esto se lo podrá conseguir a través de los roles que desempeñen, por ejemplo, cuando se es adulto mayor se produce una pérdida de roles debido a la jubilación o la viudez, por lo cual es necesario que se adopten nuevos roles que les permitan desarrollarse en el entorno que se encuentren. Lemon et al, (1972), "enmarca la teoría de la actividad en términos del

interaccionismo simbólico, en donde exista una relación entre bienestar y actividad en la vejez, dependiendo del tipo de actividad; formal, informal o solitaria" (Lemon, et al, citado por Oddone, 2013, p. 3).

La teoría de la actividad en el envejecimiento es muy importante, ya que plantea que la participación de los adultos mayores en actividades sociales representa un componente esencial, para promover el bienestar personal de este grupo. Diversos autores e investigaciones realizadas desde esta perspectiva social plantean que las actividades sociales son fundamentales para conseguir el bienestar físico, emocional y social de estas personas adultas mayores. Para ello se sugiere realizar actividades recreativas, como forma de desarrollo personal y colectivo dentro del ambiente que se encuentre.

En primera instancia, se sugiere que los adultos mayores participen en actividades como deporte, arte, cultura, turismo y recreación, ya que son actividades sociales que contribuyen de manera significativa en el mantenimiento de la salud y la prevención de enfermedades. Según Luna (1999), "los adultos mayores que conviven con el resto de la comunidad o población, tienen menor riesgo de morir que las personas mayores que viven aisladas o que tienen pocos contactos sociales" (Luna citado por Carmona y Ribeiro, 2010, p. 2).

En segunda instancia, se busca la participación de los ancianos en actividades recreativas, promoviendo el bienestar físico y personal, con lo que se ayudará a que las personas mayores tengan mayor longevidad, y puedan disfrutar de sus seres queridos más tiempo. Es por ello que, según investigadores si las personas mayores participan en trabajos de voluntariado, en donde puedan desenvolverse con tranquilidad, como asistir a eventos religiosos o sociales y disfruten de pasatiempos con sus amigos o familiares, consiguen reducir el riesgo de mortalidad, por lo cual llegan a tener mejores relaciones con las personas de su entorno.

En tercera instancia, se sostiene que las personas mayores al igual que los jóvenes necesitan mantenerse activos, por lo cual es necesario que se realice actividades en donde se sienta feliz, satisfecho y adaptado consigo mismo. Es así como Bazo (1990) sugiere que;

> Las personas con más vínculos afectivos, familiares y sociales tienen sentimientos más positivos y perciben su vida con mayor felicidad, produciéndose una relación positiva entre la actividad social que desarrollan y su felicidad. Por el contrario, los adultos mayores que mantenían menos contactos y actividades sociales, son las personas que mostraron tener menos felicidad en general. (Bazo, 1990)

Esta teoría ha sido respaldada por varios autores que comparten líneas de investigación comunes, en donde se evidencia que las personas mayores tienen mayor progreso y significado cuando continúan participando activamente en la sociedad manteniendo redes de apoyo sólidas, que les permita tener una mejor salud física y mental en comparación con aquellos que se retiran de manera más significativa del entorno social. Este enfoque resalta la importancia de implementar políticas y programas que fomenten la participación social de los adultos mayores, en donde se promueva el acceso a oportunidades de aprendizaje continua, faciliten el voluntariado y apoyen la integración de las personas mayores en la comunidad.

Al igual que la teoría de la desconexión, la teoría de la actividad también contrae problemas, ya que esta teoría puede llegar a ser un tanto extremista, en cuanto se plantea que toda persona que sea activa, es feliz y, por lo tanto, sólo mediante la actividad puede el ser humano o adulto mayor encontrar la satisfacción que se merece. Esta teoría a pesar de tener buenos planteamientos en torno a los adultos mayores, deja de lado, el hecho de que todas las personas no perciben a las actividades como algo valioso, algunos sólo desean descansar y tener paz en sus hogares, siendo este un factor para distanciarse de los suyos.

2.2.1.4.Teoría de la modernización de las relaciones sociales

La Teoría de la modernización de Cowgill en 1972, plantea que los avances de la industrialización han provocado una pérdida de status para las personas de la tercera edad, ya que el avance en el sector rural hacia lo urbanismo obliga a las personas mayores a retirarse del mercado laboral por el aumento de la competencia entre generaciones, reduciendo las entradas económicas para este grupo social. Es por ello que este autor señala cuatro variables de las sociedades industrializadas que influyen en el estatus social de las personas mayores; a) Perfeccionamiento de la tecnología sanitaria, b) desarrollo de la tecnología económica, c) la urbanización o abandono de las zonas rurales, y d) los progresos en la formación.

> Esta teoría afirma que la posición social de los ancianos es inversamente proporcional al grado de industrialización de esa sociedad. Es decir, la condición social que adquieren las personas mayores está en función del grado de modernización o cambios sociales que existen en la sociedad. (Merchán, y Cifuentes, 2014, p. 9)

De acuerdo a esta premisa, en una sociedad moderna, la tradición es menos importante que el progreso, ya que las nuevas tecnologías son mejor asimiladas por los jóvenes, provocando el

alejamiento de los ancianos en el mercado laboral. Esto se debe a que, en la modernidad el valor de la experiencia y el buen hacer interesan menos que la producción. Por lo cual, al relacionar condición social con modernidad, se puede observar que es excesivamente lineal y solo busca progreso, sin considerar otros aspectos relacionados con el estatus de los adultos mayores, por lo cual existe diferencias ideológicas, sociales, religiosas y culturales, provocando el aislamiento del adulto mayor en el mercado laboral.

> En la teoría de la modernización, el Estado ha generado la exclusión social de las Poblaciones Adultas Mayores (PAM) por sus políticas de retiro y jubilación, en el entendido de que estas son necesarias para la renovación de las generaciones en el ámbito laboral y para contribuir a los valores y normas de la sociedad productiva. Frente a la sociedad tradicional en la que el adulto mayor gozaba de un estatus elevado y era reconocido por su experiencia y sabiduría, en la actualidad las innovaciones tecnológicas, el desarrollo industrial, y los nuevos valores educativos y sociales han despojado paulatinamente al adulto mayor de su estatus anterior, desembocando en una mayor pobreza y marginación de este grupo. (Díaz, 2011, p. 56)

Entre las críticas a la teoría de la modernización destaca la tendencia de esta teoría a homogeneizar, puesto que no tiene en cuenta la diversidad existente entre distintas realidades culturales. Además, de acuerdo a Aida Díaz (2011) “es erróneo identificar modernización y occidentalización, cuando la transición demográfica experimentada por los países en desarrollo no se debe tanto a las mejoras socioeconómicas, sino a las innovaciones tecnológicas importadas que se insertan en el subdesarrollo" (p. 57).

Es decir, la modernización no es igual para todos países, puesto que las regiones en desarrollo, tienen características únicas que no les permite su pleno progreso, y lo mismo pasa con la situación de los adultos mayores, que no cuentan con elementos necesarios para realizar actividades que estén vinculadas al desarrollo del país. Por lo cual son desplazados de sus roles dentro de una sociedad. De esta manera, existe muchos postulados en relación a la teoría de la modernización sobre la vejez y puede resumirse en;

> La creciente proporción de la población anciana se ve influida por diversos factores, como el cambio en el paradigma educativo y la transición del modelo de familia extensa al nuclear, impulsado por el proceso de urbanización. Esta transformación sociodemográfica genera un efecto combinado que repercute en la depreciación social de la vejez. Esta dinámica, refleja la interconexión de cambios culturales, educativos y familiares, contribuyendo a una nueva percepción social de la vejez en consonancia con las transformaciones sociales. (Aranibar, 2001, p. 13)

Este postulado, se lo puede percibir como un modelo de cambio, en donde el adulto mayor debe dejar de lado su rol dentro de la sociedad, ya que, existen jóvenes y tecnología que pueden realizar las mismas actividades con mejores resultados; por lo cual, ya no es importante dentro del mercado laboral, ya que cumplió su rol y ahora solo le queda descansar con la jubilación que reciba por todos los años de trabajo. Esto se plantea, tomando en cuenta la teoría de Cowgill, quien afirma que a medida que aumenta el grado de modernización de las sociedades, es cuando existe una disminución del valor social de la vejez.

2.2.1.5. Teoría del entorno social de Gubrium

La teoría del entorno social de Gubrium (1973) plantea que las personas de la tercera edad dependen mucho de su medio y de su comunidad, ya que ellos son los que determinan sus tareas, facilitando la adaptación y la satisfacción de la persona. Sin embargo, también pueden influir de manera negativa cuando no se dan los espacios necesarios para el desempeño laboral, social y cultural de los adultos mayores, provocando el aislamiento y el abandono de este grupo. Además, se plantea que, dentro del entorno social, las personas adultas mayores que viven en sectores rurales no cuentan con las mismas condiciones económicas y financieras, por lo cual su desarrollo personal es más complicado dentro del sector rural.

En opinión de Catunda (2008) "las relaciones sociales entre los individuos están determinadas por el cálculo costo-beneficio; si la interacción se considera provechosa, maximiza el lucro y el enganche, de no ser así, las personas se alejan de quienes no contribuyen a sus intereses" (Catunda, citado por Robledo y Orejuela, 2021, p. 98). Este es otro problema que enfrentan los adultos mayores, ya que, la condición misma de ser viejo, no le permite tener capacidades físicas e intelectuales que les ayude a contribuir en los intereses de su comunidad, por lo cual son desplazados de todas las actividades que se lleven a cabo dentro de la misma.

En este sentido, la persona adulta mayor que no disponga de suficientes recursos, no es tomada en cuenta dentro del sector urbano y rural, por lo cual, las generaciones más jóvenes son las que reciben más apoyo y tecnología tanto a nivel educativo, económico, y de salud. Este hecho provoca un desequilibrio y deterioro del poder del adulto mayor dentro de las interacciones entre jóvenes y adultos de la sociedad. De acuerdo a este problema que enfrenta los adultos mayores,

Catunda, (2008) propone postulados básicos de la teoría del intercambio social que se fundamentan en:

a) La reciprocidad; es decir, ayudar a aquellos que te ayudan
b) La justicia redistributiva: que alude al equilibrio en los intercambios sociales
c) La beneficencia bajo la premisa de que las personas viejas deben recibir lo que necesitan, independientemente de su valor social actual.

Estos principios son esenciales para comprender que la vejez no es meramente una categoría biológica, sino también un concepto socialmente construido que se negocia e interpreta en interacciones cotidianas. El intercambio social desempeña un papel crucial en la vida de las personas al destacar la importancia de la reciprocidad. Se enfatiza la necesidad de ser recíprocos con aquellos que han contribuido a la creación de privilegios actualmente como la educación, tecnología e infraestructura. Esta teoría aboga por la implementación de la reciprocidad para mejorar la calidad de vida de los ancianos fomentando un enfoque colaborativo y solidario.

> En la actualidad, la teoría del intercambio social es utilizada para analizar las transformaciones presentadas durante el transcurso de la vida, en relación con los recursos, habilidades y las funciones. A nivel macro, facilita estudios acerca de las percepciones sobre justicia social, el tiempo ofrecido voluntariamente entre diversas generaciones y la creación de políticas de asistencia. Desde una perspectiva micro-social, se interesa por las relaciones familiares con enfoque intergeneracional, relacional y de regulación emocional. (Hernández, citado por Robledo y Orejuela, 2021, p. 98-99)

Esta teoría aborda cómo la sociedad asigna valor y recursos simbólicos a las personas mayores, lo que puede influir en su participación en diversas interacciones sociales y en su acceso a oportunidades y recursos. Además, se centra en cómo los significados, roles y símbolos asociados con la edad avanzada, se intercambian, negocian y se construyen en las interacciones sociales, destacando la naturaleza socialmente construida de la vejez. Sin embargo, al igual que todas las teorías, contempla desafíos, y es que muchos de los adultos mayores pueden llegar a enfrentar estereotipos, expectativas culturales y discriminación durante las interacciones.

2.2.1.6. Teoría del envejecimiento exitoso

La noción de envejecimiento exitoso fue introducida por John Rowe en 1987, el cual manifiesta que ocurre cuando las personas sienten satisfacción por poder adaptarse a las situaciones cambiantes de su vida. Este concepto se basa en el bienestar subjetivo, es decir, existe un grado de

satisfacción que experimentan las personas cuando hacen una valoración o juicio global de sus vidas. Este autor sustenta que las principales dificultades en la vejez son los problemas de salud, las pérdidas sociales y una mayor discrepancia entre las metas y las posibilidades de alcanzarlas.

Es por ello que a pesar de que el concepto busca un envejecimiento exitoso, la realidad es muy diferente, ya que esto es una contrariedad de la creencia general de que en la vejez se alcanzará mayor felicidad, una paradoja de la felicidad en la vejez. Esta teoría intenta describir los caminos que deben seguir las personas mayores para cumplir con las exigencias de su edad y llegar a un alto grado de satisfacción en su vida. Es por ello que esta satisfacción, está relacionada con otro concepto "la calidad de vida", convirtiéndose así en el constructo psicológico central, con el cual se puede comprender las dinámicas cambiantes que enfrentan los adultos mayores.

Es así como, según la OMS "el envejecimiento exitoso es un proceso de optimización de las oportunidades de salud, seguridad y participación, en orden a mejorar el bienestar y la calidad de vida según se envejece" (Ramos, et al, 2016, p. 334). Siguiendo estas teorías, se puede llegar a plantear que la teoría es fundamental para comprender el tema que se está tratando en esta investigación, ya que en la vejez se espera que las personas puedan disfrutar de sus últimos años de vida, pues al ya no tener que trabajar, tendrán más tiempo de estar con sus familiares y amigos, fomentando las relaciones interpersonales.

El problema con esta teoría radica en que muchos de los adultos mayores no cuentan con una jubilación, ni un salario que les permita realizar actividades en familia, por lo cual es una contradicción decir que el envejecimiento es exitoso sino se cuenta con los recursos económicos, ni con el acompañamiento de sus familiares, por lo tanto, es casi imposible lograr este objetivo en todos los adultos mayores y por ende no habrá una mejor calidad de vida, siendo este un problema fundamental que atraviesan muchas de las personas en la actualidad. .

Este inconveniente también se lo puede observar en los centros gerontológicos, en donde de acuerdo a los datos proporcionados por los mismos cuidadores, muchas de las personas mayores que asisten a estos centros padecen de enfermedades graves, y por lo general viven solos, por lo cual no tienen el cuidado necesario para promover su resiliencia y cuidado. Es así, como se plantea que se debe proporcionar los entornos necesarios para contribuir a que el envejecimiento sea exitoso en todos los adultos mayores. Y esta teoría se logrará si existe el apoyo necesario por parte

de todas las organizaciones pertinentes y la comunidad en general que esté dispuesta a dar un granito de arena para conseguir mejorar la calidad de vida de este grupo etario.

2.2.1.7. Erving Goffman y su análisis al estigma de la vejez

Erving Goffman, un sociólogo influyente, exploró el concepto de estigma en su obra "Estigma; la identidad deteriorada", su trabajo proporciona ideas útiles para comprender cómo se mancilla a las personas mayores en la sociedad. De allí que defina al estigma como "una marca social que desacredita a un individuo o grupo y los coloca en una posición socialmente inferior. Esta desacreditación puede basarse en características físicas, identidades sociales, discapacidades o cualquier atributo que sea considerado como socialmente inaceptables o indeseables" (Goffman, 2006, p. 15).

Así pues, Montes de Oca (2013) plantea que "la vejez aun siendo parte del proceso de vida del ser humano, se enfrenta a la construcción de estereotipos fuertemente caracterizados con atributos negativos como; la improductividad, ineficiencia, enfermedad, decrepitud o decadencia" (p.8). Partiendo de estas características que definen al adulto mayor, Goffman sugiere que las personas mayores pueden ser estigmatizadas debido a las percepciones sociales sobre el envejecimiento, ya que, a los ancianos se los puede considerar como menos capaces, menos productivos o menos valiosos para la sociedad, lo que lleva a la exclusión social, discriminación y marginación.

Asimismo, Gómez (2013) plantea que "las personas mayores son tratadas y percibidas de diferentes maneras, según el poder adquisitivo, el status social, las redes de apoyo, reconocimiento, género, así como los roles de productividad económica y moral en los cuales se incursionan de manera cotidiana" (pp. 91-92). Dentro de este contexto, se puede entender que las personas mayores son estigmatizadas de acuerdo a su rol productivo; es decir, si la persona mayor cuenta con todos los recursos necesarios para desenvolverse en la sociedad, pueden llegar a ser productivos y contar con todos los recursos para sobrellevar su vejez. En cambio, si no cuenta con esos recursos son abandonados y aislados de la población, provocando así, un despojo de la identidad total por una identidad alterada socialmente.

> Según Mora, (2021) es así como Goffman al elaborar una teoría sobre el Estigma de la identidad deteriorada y la carrera moral, pone en manifiesto el abandono de otros hacia la persona envejecida y el auto-abandono, como expresiones del estigma en la vejez. Además,

> plantea que la vejez está acompañada en muchos casos de las experiencias de aprendizaje de su condición y las modificaciones en la concepción del yo. De esta premisa surgen dos fases, una fase de este proceso sería la adquisición de creencias que habita y una segunda fase sería aprender las consecuencias del envejecimiento, entre ellas, el abandono. (p. 84)

De la relación de estas dos fases, se crean pautas importantes para comprender al envejecimiento y su entorno; ya que, es necesario entender que la persona mayor a pesar de contar con un poder adquisitivo, también necesita contar con el apoyo de sus familiares y entidades que estén dispuestas a brindar apoyo emocional. Otro aspecto importante que plantea este autor, son las relaciones interpersonales que surgen al envejecer, debido a que, en el momento que se establezca una nueva relación con otras personas de igual condición, pueden enfrentar juntos los problemas. Estas relaciones que surjan tanto con la comunidad informal como formal, son decisivas para este grupo de personas mayores ya que permiten establecer un sentido de pertenencia que favorece su desarrollo y sobre todo ya no se sienten abandonados.

2.2.2. Envejecimiento en el Ecuador

El envejecimiento es un fenómeno natural y continuo que engloba cambios físicos, cognitivos y emocionales a medida que las personas avanzan en edad. No obstante, algunas personas lo interpretan como un proceso que está presente a lo largo de todo el ciclo vital, desde el nacimiento hasta la muerte. A pesar de ser un aspecto natural universalmente reconocido, aceptar y adaptarse a este proceso en la realidad cotidiana puede resultar desafiante. El desafío radica en integrar conscientemente el envejecimiento en la experiencia de vida, reconociendo su inevitabilidad y cultivando una actitud positiva hacia los cambios que conlleva.

Según Alvarado y Salazar (2014) “cada cultura tiene su propia interpretación en torno al envejecimiento, por lo cual existen algunas concepciones erróneas basadas en mitos y estereotipos negativos, lo que provoca un temor a envejecer” (p. 57). Esta concepción negativa del envejecimiento ha ocasionado la incorporación de nuevos elementos que explican de mejor manera el proceso de envejecer, mediante las opiniones de los propios adultos mayores, con lo cual se proporciona una definición clara y concreta respecto del tema, ya que ellos son los verdaderos testigos de sus propias vidas y cómo las llevan a cabo.

Este enfoque es esencial para empoderar a las personas que están en proceso de envejecimiento, fomentando así el avance de las sociedades al atender de manera integral, las

necesidades del colectivo de adultos mayores. Reconociendo y valorando sus habilidades y destrezas, se promueve una visión más inclusiva, la incorporación de diversas culturas es fundamental en este contexto, ya que puede enriquecer la percepción y los roles asignados a los adultos mayores, propiciando un entendimiento más complejo y respetuoso de su contribución y experiencia.

Según el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES, 2020) la sociología se centra en analizar a la vejez como una construcción intersubjetiva que dependerá de las etiquetas y estereotipos que predominan en los distintos grupos sociales y que tienen un impacto real sobre el trato que reciben los adultos mayores. Este concepto ayuda a que la definición de envejecimiento esté estrechamente relacionada con la edad, el estado de salud y la sociedad. Ya que son elementos fundamentales que se debe tomar en serio, debido a la complejidad y desafíos que enfrentan los ancianos respecto a su edad, salud, y cómo la sociedad los está tratando.

Las sociedades actuales están envejeciendo a un nivel muy elevado, ocasionando un desbalance entre sociedades jóvenes y sociedades adultas. Ante este escenario, existe preocupación por parte de los Estados para crear planes integrales de protección social, dependiendo de cada país. Dentro de este problema también surge la cuestión de género, en donde estudios demuestran que las mujeres mayores que viven solas tienen mayores niveles de pobreza y peores estados de salud.

> En opinión de Rodríguez (2018) el envejecimiento en el futuro dependerá de cómo las sociedades y sus instituciones den respuesta a las necesidades del colectivo de adultos mayores, a través de crear sistemas más flexibles. Pero sobre todo dar un sentido más amplio a la persona en edad de jubilarse y si cuenta con plenas capacidades cognitivas y físicas poder seguir trabajando si lo desea. Hacer que el proceso de dejar la etapa productiva sea menos rupturista. (p. 88)

La población ecuatoriana está envejeciendo a un ritmo acelerado, al punto de que se prevé que en 2065 las personas que tienen más de 60 años constituirán el grupo mayoritario del país. En Ecuador, al igual que en muchos países, el envejecimiento de la población es un fenómeno que está cobrando importancia debido a cambios demográficos significativos, lo que provoca un aumento en la población adulta mayor, con más personas alcanzando edades avanzadas. Este cambio se atribuye a varios factores, como la disminución de la tasa de natalidad y el aumento en la expectativa de vida. Según Kehl y Fernández (2001) en el Ecuador “la vejez se experimenta de

forma distinta dependiendo de la situación familiar, estado socioeconómico, género, etnia, marginación, así como de la ética, la política y el lugar de residencia de cada persona" (p. 136).

> La OMS sugiere que se considere a la vejez desde los 65 años y propone una división de tres etapas, la primera comprende los 65-74 años y se refiere a la transición de la vida laboral a la jubilación, la segunda cubre el rango de los 75-84 años, caracterizado por un deterioro importante en las funciones esenciales; y la tercera está definida en las edades de 85 años o más, y sería la etapa en donde la atención y los apoyos especiales comienzan a ser requeridos. (Valdivieso, et al., 2020, p. 9)

Las cifras del INEC (2013) señalan que las personas mayores de 65 años suman 1.341.664 personas, las mismas que se han incrementado en los últimos años. Por esta razón, el envejecimiento de la población ecuatoriana es uno de los mayores triunfos y uno de los mayores desafíos de la humanidad. Ya que, el siglo XXI a escala mundial ha impuesto mayores exigencias económicas y sociales a todos los países, provocando que las personas de edad avanzada sean ignoradas a pesar de que ofrecen valiosos recursos con lo cual se pueda hacer una importante contribución a la estructura de las sociedades.

Los problemas asociados al envejecimiento son la pobreza, la discapacidad, la feminización y la soledad. Según datos del MIES (2020) las mujeres adultas mayores sufren de una mayor vulneración económica y social, debido a la falta de educación, participación laboral e ingresos económicos. Asimismo, a nivel de regiones las personas que viven en la región insular tiene una mejor vejez, en comparación con los de la Costa, y la Sierra, esto se debe a que en la Costa existe presencia de más enfermedades, y en el caso de la Sierra existe una duración máxima de enfermedades. En concordancia con este punto de quiebre, según las entrevistas que ha realizado el MIES reportan que la vejez empieza a los 50 años debido al deterioro y desgaste de las funciones vitales que realizan diariamente en sus actividades. (Valdivieso et al, pp. 15-35)

Estos desafíos han ascendido en la lista de prioridades del estado ecuatoriano, demandando una revaluación de las políticas y programas existentes. La necesidad de desarrollar estrategias efectivas para abordar este fenómeno demográfico es innegable, considerando que implica no sólo cuestiones de salud, sino también aspectos sociales significativos. Es imperativo reconocer a los adultos mayores como un grupo prioritario dentro del Plan Nacional de Desarrollo, abordando sus necesidades específicas, la implementación de programas concreta el compromiso del Estado en la resolución de estas problemáticas, reflejan su importancia en el ámbito de la política pública y demostrando la atención hacia esta parte fundamental de la sociedad.

Es esencial que, en consonancia con los derechos sociales consagrados en la Constitución de la República del Ecuador, el gobierno nacional elabore proyectos políticos orientados a elevar la calidad de vida, especialmente en los sectores más desfavorecidos como los adultos mayores en situación de vulnerabilidad, personas con discapacidad, mujeres y niños/as. El enfoque del Plan Nacional para el Buen Vivir resulta fundamental al proporcionar políticas de estado destinadas a mejorar la calidad de vida y garantizar el acceso a derechos de adultos mayores y personas con discapacidad. Este marco político refleja el compromiso del gobierno con la equidad y el bienestar de estos segmentos de la población. (Forttes, 2020, pp. 29-31)

2.2.2.1. Envejecimiento en el Sector Urbano

El proceso de envejecimiento es una realidad cada vez más palpable en el contexto urbano del Ecuador, con el incremento de la esperanza de vida y cambios demográficos, los ciudadanos enfrentan desafíos y oportunidades únicas relacionadas con el bienestar y la participación de la población adulta mayor. Por lo tanto, el envejecimiento impacta en el sector urbano ecuatoriano, destacando desafíos inherentes como la infraestructura, aislamiento social, servicios de salud, entre otros. En cambio, en las oportunidades y estrategias para contribuir en su resiliencia y adaptabilidad, es fomentar la creación de comunidades amigables para los mayores, además de crear programas de inclusión social, y contar con una atención geriátrica integral.

Es por ello que el envejecimiento en el sector urbano presenta desafíos complejos, pero también abre oportunidades para la innovación y la mejora de la calidad de vida de las personas de la tercera edad. Por lo tanto, es importante que las políticas públicas y la sociedad en general se comprometan a abordar las necesidades específicas de esta población, pues al trabajar hacia comunidades urbanas inclusivas y servicios adaptados, permite que el estado ecuatoriano pueda garantizar que el envejecimiento en el ámbito urbano sea una experiencia enriquecedora y digna para todos.

2.2.2.2. Envejecimiento en el sector Rural

Los Estudios longitudinales, como los de Britton (1972) en entornos rurales, concluyen que las personas mejoran su ajuste personal con la edad, sugiriendo que los adultos mayores tienden a volverse más precavidos y menos impulsivos. Sin embargo, el envejecimiento en el sector rural ecuatoriano enfrenta desafíos únicos, como la limitación de la accesibilidad a servicios de salud y

cuidado, la escasez de oportunidades laborales y la pérdida de tradiciones y apoyo comunitario. A pesar de estos desafíos, el gobierno ecuatoriano ha implementado iniciativas para abordar las necesidades de la población envejecida en áreas rurales. Aunque se han logrado avances, persisten desafíos notablemente en términos de atención médica, vivienda, y servicios sociales para los adultos mayores en estas zonas.

Otro factor relevante dentro de este problema es la situación socioeconómica que atraviesan los adultos mayores en el Ecuador, pues dificulta su capacidad para satisfacer las necesidades de cuidado con la calidad necesaria. Según la encuesta SABE de 2009, más del 30% de las personas mayores de 60 años son pobres, y esta cifra se eleva al 50% cuando se trata de personas que viven en las áreas rurales. Estos datos resaltan la urgencia de estrategias más integrales y específicas para abordar las complejidades del envejecimiento en contextos rurales.

2.2.3. La Sociología de la Discapacidad

La sociología de la discapacidad estudia las experiencias y las vidas de las personas con discapacidades, así como las estructuras sociales, culturales y políticas que influyen en estas experiencias. Esta área de estudio no solo se centra en las limitaciones físicas o mentales de las personas, sino también en cómo la sociedad define, percibe y responde a la discapacidad. La discapacidad no es solo una condición médica o biológica, sino también un fenómeno social construido. Según Erving Goffman, "la sociedad establece las categorías de las características que considera significativas, y una vez que estas categorías están en su lugar, se construyen las reglas sociales sobre cómo deben actuar las personas dentro de estas categorías" (p. 78)

Esto significa que la discapacidad es en parte definida por las expectativas y normas sociales. Por eso, las personas con discapacidad a menudo se enfrentan a la exclusión y la marginalización en diferentes aspectos de la vida, como la educación, el empleo y el acceso a servicios. En el campo de la sociología de la discapacidad se destaca el modelo social que sostiene que la discapacidad es el resultado de barreras sociales y ambientales. Por lo cual, en opinión de Tagle y Castillo (2016), "el modelo social plantea el fracaso de la comunidad para adaptarse a las necesidades de quienes tienen alguna deficiencia o requerimiento específico. El problema no está en el individuo, sino en el entorno, el cual limita a quienes tienen alguna insuficiencia" (p. 190)

Este problema social nace desde la colectividad, ya que muchos de los espacios son creados por personas "normales" que solo piensan en sus intereses y no en los demás. Esto se puede apreciar en la poca estructura arquitectónica que esté adecuada a solventar las necesidades de las personas con discapacidad. Es así como hablar de discapacidad es lo mismo que decir exclusión; puesto que estas personas sufren de un entorno social que no cuenta con los recursos necesarios para contribuir a estimular su desarrollo personal perjudicando así su bienestar, y esto a su vez se debe a que no existe equidad en la sociedad.

Es así como, la sociología de la discapacidad proporciona una perspectiva crítica sobre cómo la discapacidad es entendida y tratada en la sociedad, al examinar las construcciones sociales, las formas de exclusión y marginalización, y las estrategias de resistencia. Esta disciplina ayuda a comprender mejor las complejidades de la experiencia de la discapacidad, promoviendo una visión más inclusiva y equitativa de la sociedad, donde todas las personas independiente de sus capacidades, tienen la oportunidad de participar plenamente, Por lo cual, de acuerdo a esta teoría el actor social no es el problema sino las estructuras sociales "normales" que no han creado entornos adecuados para todos y todas las personas que requieren de otras necesidades de las que ya están estipuladas en la colectividad.

2.2.3.1. Discapacidad en los Adultos Mayores

De acuerdo a Ferreira (2006) "la discapacidad desde un enfoque social, es un término o concepto que adquiere un sentido preferentemente cultural, fundamentado en la idea que se nos impone de normalidad" (p. 2). Es por ello que la discapacidad entre los adultos mayores es un tema relevante en el contexto del envejecimiento de la población. Ya que, a medida que las personas envejecen, aumenta la probabilidad de experimentar limitaciones físicas, cognitivas o sensoriales, lo que provocan desafíos para los que lo padecen, así como para los cuidadores.

> Dentro de esta problemática cultural, nace la sociología de la discapacidad, la misma que cuenta con retos significativos, tanto en sus formulaciones analíticas como en la supervisión e implementación de políticas públicas de progreso. El desarrollo de esta teoría social, ha procurado que el punto de atención del individuo esté enfocado hacia las condiciones del entorno social y comunitario, considerando aspectos normativos, interpretativos y culturales, dando un mayor peso a la reacción social y a la imputación de significados distintivos sobre el objeto que se va analizar. (Gómez et al, 2016, p. 178)

Pierre Bourdieu (1988) habla sobre la discapacidad como un concepto de identidad personal que está presente en nuestra cultura, y se construye dentro de un contexto social, implicando una participación y una convivencia social que requiere de recursos amplios, para enfrentar las dificultades que padecen las personas con discapacidad. “En términos de identidad, la discapacidad debe ser entendida a la luz de ese marco o contexto social que determina cuál es su sentido” (Ferreira, 2008, p. 147).

> En palabras de Paul Abberley: “La teoría tradicional […] sitúa la fuente de la discapacidad en la deficiencia del individuo y en sus discapacidades personales. En contraposición, el modelo social entiende la discapacidad como el resultado del fracaso de la sociedad al adaptarse a las necesidades de las personas discapacitadas” (Abberley, 1987, p. 7)

Desde el punto social hay que tener en cuenta que la discapacidad se deriva de un patrón cultural. Teniendo esto en claro, se puede llegar a plantear que las personas con discapacidad pueden llevar a cabo las actividades humanas como una persona normal dentro de un marco social y económico. Además, dicho entorno social puede ser construido para satisfacer los intereses de las personas discapacitadas. De acuerdo a Brogna (2006) “la discapacidad no es una condición a curar, a completar o reparar, es una construcción relacional entre la sociedad y un sujeto (individuo o colectivo), la discapacidad toma cuerpo en un espacio situacional, dinámico e interactivo entre alguien con cierta particularidad y la comunidad que lo rodea” (p. 47).

> La discapacidad en el adulto mayor debe ser asumida como un fenómeno complejo ligado a la funcionalidad y al establecimiento de relaciones y oportunidades por la sociedad. La capacidad de valerse por sí mismo en las etapas más avanzadas del ciclo vital es fundamental para la aceptación del proceso de envejecimiento, conservar la autonomía personal y mantener la funcionalidad; sin embargo, en el caso de algunos adultos mayores con discapacidad, al tener marcado el compromiso de su funcionalidad y restricciones en la participación, algunos autores reportan un aceleramiento del deterioro estructural en la persona. (Gómez, y Castillo, 2022, p. 495)

Esta visión de la discapacidad en Adultos mayores a menudo adopta una caracterización exclusivamente personas, obviando el contexto social, se identifican factores asociados, como condiciones geriátricas, depresión, insuficiencia cardiaca y diabetes, que influyen en la calidad de vida. Estas patologías, unidas a barreras ambientales, familiares, abandono y maltrato del adulto mayor, genera dependencia, carencias y situaciones de necesidad. Al superar la visión individualista, se revela la complejidad de la discapacidad en adultos mayores, destacando la importancia de abordar no solo las condiciones médicas, sino también los aspectos sociales y ambientales que impactan en su bienestar.

Para enfrentar estas barreras sociales, las familias son el principal apoyo y fuente de cuidado para el adulto mayor, además existen diferentes tipos de instituciones como centros gerontológicos, que prestan servicios de cuidado, ayudando a potencializar y a conservar sus capacidades, brindándoles dignificación y apoyo a la red externa de cuidado. Se puede finalizar diciendo que la discapacidad como la de cualquier otro fenómeno social, es algo que se va construyendo socialmente. Y sus soluciones ante los retos que plantea la discapacidad han de abarcar muchos aspectos que van más allá de las definiciones, ya que la discapacidad no se limita únicamente a las funciones físicas o mentales de una persona, sino que también está influenciada por el entorno en el que vive.

2.2.3.2. Tipos y Grados de discapacidad que padece el Adulto Mayor

La discapacidad puede variar significativamente en tipo y grado, ya que cada individuo es único y puede experimentar una discapacidad de manera diferente al resto de personas. Las discapacidades se clasifican en diferentes tipos, y su grado puede ser leve, moderado, severo o profundo, dependiendo del impacto que tengan en las habilidades y el funcionamiento diario de una persona. En el caso de los adultos mayores, las funciones del cuerpo humano pueden irse deteriorando, perdiendo su capacidad para desenvolverse, estos problemas pueden ser ocasionados por la edad misma, o por enfermedades que ha ido atravesando a lo largo de los años.

Cada persona adulta mayor que padezca de alguna discapacidad requiere de un cuidador o de alguna persona que esté pendiente de lo que necesite, con la finalidad de satisfacer sus necesidades. Por lo tanto, para contribuir a su cuidado es importante identificar con tiempo, cual es el tipo de condición que se tiene, para poder hacer la transición requerida, procurando que la vida del adulto mayor no se vea alterada. Partiendo de esta deducción, la academia TENA (2021), ofrece un análisis de los cinco tipos de discapacidad que sufren los adultos mayores, los mismos que están planteados para los cuidadores, con el fin de conocer cómo se debe actuar cuando se encuentren cuidando a un adulto mayor. De acuerdo a ello se plantea lo siguiente:

Discapacidad física o motora: se manifiesta cuando hay una falta o escasez significativa de una parte del cuerpo, obstaculizando la capacidad de desenvolverse de manera convencional. En adultos mayores, esta discapacidad es frecuente, no obstante, se observa un aumento en iniciativas inclusivas que buscan mejorar la accesibilidad, como la construcción de rampas,

provisión de sillas de ruedas y la instalación de ascensores en el transporte público. Estos esfuerzos han contribuido a facilitar la movilidad de las personas con discapacidad física, promoviendo un entorno más accesible y respetuoso con sus necesidades.

Discapacidad sensorial: Abarca a aquellos individuos que han perdido su capacidad visual o auditiva, enfrentando dificultades en la comunicación y el uso del lenguaje. Según TENA (2021) los cuidadores deben considerar algunos consejos para asistir a personas mayores con esta discapacidad, y se sugiere implementar las siguientes acciones:

- Informarse sobre el caso específico del paciente para comprender sus necesidades y preferencias.
- Antes de iniciar la conversación, es recomendable identificar y mencionar el nombre de las personas presentes, proporcionando un contexto claro.
- En el caso de una persona sorda, se puede optar por utilizar lenguaje de señas, la lectura de labios, letreros o audífonos. Se aconseja hablar de manera lenta, clara y con un tono de voz fuerte.
- Mantener paciencia y flexibilidad ante situaciones confusas es esencial. Si la persona no comprende, se puede recurrir a escribir un papel para facilitar la comunicación.

Discapacidad intelectual o del desarrollo: esta discapacidad presenta una serie de limitaciones en las habilidades diarias que una persona, por ejemplo; en el aprendizaje, lo que le dificulta responder a distintas situaciones en la vida. Estas discapacidades pueden ser heredadas como el síndrome de Down. Si se está tratando con una persona con este tipo de discapacidad, lo mejor es evitar los cambios en el ambiente, pues estas personas se pueden estresar fácilmente cuando les alteran algo en su rutina, además la comunicación debe ser en lo posible simple y clara.

Discapacidad psíquica: se vincula estrechamente con el comportamiento del individuo, manifestando a través de trastornos en el comportamiento adaptativo como depresión mayor, bipolaridad, esquizofrenia, ansiedad, trastornos de pánico, trastornos esquizomorfos, síndrome orgánico autista y síndrome de Asperger. Para abordar adecuadamente a estas personas, es esencial obtener una comprensión profunda de la enfermedad específica, ya que cada trastorno requiere enfoques de tratamiento distintos. La tolerancia y la paciencia emergen como elementos clave al cuidar a adultos mayores con esta condición, contribuyendo a un entorno de apoyo y comprensión necesario para su bienestar.

Discapacidad visceral: no es muy conocida, pero sí es muy frecuente en los adultos mayores, este tipo de discapacidad hace referencia a la falla en alguno de los órganos internos de la persona quienes la padecen, pueden presentar: enfermedades cardiacas, respiratoria, diabetes, insuficiencia renal, entre otras.

Estos tipos de discapacidades les impiden llevar una vida normal, pero no afecta sus capacidades cognitivas, motoras o sensoriales, sin embargo, como no siempre es visible puede ser difícil identificarla. En cuanto al grado de discapacidad puede variar significativamente y se evalúa según la capacidad de una persona para realizar actividades diarias. Los grados de discapacidad pueden ser:

- Discapacidad leve: La persona puede tener limitaciones mínimas en sus actividades diarias y puede necesitar algún apoyo ocasional.
- Discapacidad moderada: las limitaciones son más evidentes y pueden requerir un nivel moderado de apoyo o asistencia para realizar tareas diarias.
- Discapacidad severa: las limitaciones son significativas y la persona puede requerir asistencia frecuente o constante para llevar a cabo actividades básicas.
- Discapacidad profunda: implica limitaciones extremadamente graves que pueden requerir cuidados intensivos y asistencia constante en todas las áreas de la vida diaria.

Las discapacidades más comunes entre los adultos mayores tienden a estar relacionadas con la movilidad, la visión, la audición y otras condiciones asociadas al envejecimiento, como enfermedades crónicas y degenerativas. Es importante comprender que cada individuo es único, y experimenta la discapacidad de manera diferente, por lo cual se recomienda el apoyo, la accesibilidad y el respeto hacia las personas con discapacidad, ya que son fundamentales para su inclusión y participación en la sociedad.

2.2.3.3. Datos Estadísticos sobre la discapacidad en los adultos mayores del Ecuador

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2012), más de mil millones de personas, o sean un 15% de la población mundial, cuenta con alguna discapacidad, de las cuales cerca de 200 millones presentan dificultades considerables en su funcionamiento. Las tasas de discapacidad están en aumento a causa del envejecimiento de la población y el aumento de las enfermedades

crónicas, tales como la diabetes, las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, y los trastornos de la salud mental.

En Ecuador, al igual que en muchos países, la discapacidad entre adultos mayores puede variar en términos de su prevalencia y tipos de discapacidades. Por lo cual, para comprender esta dinámica, se necesita contar con datos generales proveniente de estudios y encuestas pasadas, las mismas que contribuyen a comprender esta situación que atraviesan los Adultos Mayores. Teniendo esto en cuenta, según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) de Ecuador, en el último censo de población realizado en 2010, alrededor del 7,1% de la población ecuatoriana presenta algún tipo de discapacidad.

> En este país, el 3.01% de la población presenta algún tipo de discapacidad, cifra que equivale 540-650 personas, según datos actualizados hasta el 5 de enero de 2023 por el Ministerio de Salud Pública (MSP). Según esta entidad, 1 de cada 6 personas mayores de 65 años experimenta alguna discapacidad. La discapacidad física lidera con un 48.30%, seguida de la discapacidad intelectual con un 21.50%, la auditiva con un 12.57%, la visual con un 11.75%, la psicológica 4.81% y la de lenguaje con un 1.09%. Además, la mayoría presenta discapacidades de grado moderado y grave, siendo los hombres los más afectados. (Salud Pública, 2023, párr. 1-6)

En este mismo año, de acuerdo al Consejo Nacional de Discapacidad (2023) en Ecuador hay 122.432 personas adultas mayores con discapacidad, con un total de 11.573 mujeres y 11.848 hombres. Las discapacidades se distribuyen de la siguiente manera:

- Física: 66.111 personas representando el 54.00% de la población ecuatoriana
- Auditiva: 24.257 personas representando el 19, 81%
- Visual: 20.106 personas, representando el 16.42%
- Intelectual: 5.866 personas, representando el 4.79%
- Psicosocial: 5.090 personas, representando el 4.16%
- Lenguaje: 1.002 personas, representando el 0.82%

Estos datos muestran que la mayor discapacidad es física, seguida por la auditiva, visual, intelectual, psicosocial y lenguaje, estas dos últimas se implementaron a finales del 2023. Estos datos son importantes para comprender las dinámicas que sufren muchos de los adultos mayores lo que limita su desarrollo personal y colectivo. La distribución de las personas con discapacidad según grandes grupos de edad permite apreciar que la prevalencia de discapacidad en el adulto mayor es 4 veces más que la prevalencia general.

> Según Ortiz (2013) en las zonas urbanas se concentran el 60% de las personas con discapacidad y en las zonas rurales el 40%. Aunque en términos absolutos hay más personas con discapacidad en las zonas urbanas que en las rurales, en términos relativos la situación es diferente. En el medio rural la tasa de prevalencia de discapacidad es de 5.99% con un 0,35% y 0,57% más alta que la prevalencia nacional y la prevalencia en el medio urbano, respectivamente. (p. 77)

Esta cifra ha ido en aumento en los últimos años, ya que las zonas rurales han sido las más olvidadas por el Estado, lo que ha ocasionado que la calidad de vida en estos sectores sea más precaria y mala. Adicional a ello, las personas adultas mayores con discapacidad en lo rural son olvidadas por lo cual, las instituciones tienen una gran labor en conseguir mejorar las condiciones de vida de este grupo social.

Jiménez (2007) plantea que "la discapacidad como la de cualquier otro fenómeno social, es algo que se va construyendo socialmente. Por ello, las soluciones ante los retos que plantea la discapacidad han de abarcar muchos aspectos que van más allá de las definiciones" (p. 203). En este contexto, se plantea que las instituciones públicas y privadas del Ecuador deben crear políticas que se centren en asegurar la inclusión social, permitan mejorar la calidad de vida de las personas mayores con discapacidad, ya que es un fenómeno social, en lo cual el estado debe plantear soluciones ante estos retos que se dan en la sociedad.

2.2.4. Calidad de vida

La calidad de vida es un concepto subjetivo que varía según las experiencias, valores y percepciones individuales. Puede evaluarse objetivamente mediante indicadores como la esperanza de vida, el acceso a la educación y la tasa de empleo, así como subjetivamente a través de encuestas sobre satisfacción y percepción de la vida. De acuerdo a Cardona (2005) el término "Calidad de vida" tiene sus raíces en el siglo XX, vinculada a la noción de Estado de bienestar, que surgió como respuesta a los desajustes socioeconómicos de la Gran Depresión de los años 30. Su evolución sólida durante la posguerra (1945-1960) se atribuye a las teorías del desarrollismo económico y social (keynesianas), impulsando a los sociólogos a explorar la integración del individuo en la esfera social.

Hoy en día, la calidad de vida se entiende como el bienestar global y la satisfacción de las necesidades físicas, psicológicas, sociales y emocionales tanto a nivel individual como comunitario. Este concepto se caracteriza por su naturaleza multidimensional, abarcando diversos

aspectos de la vida cotidiana y englobando un conjunto de condiciones que contribuyen a hacer la vida más agradable y valiosa. Su objetivo es lograr un mayor grado de felicidad y satisfacción experimentado por el individuo, especialmente en relación con la salud y sus diversos dominios. En este sentido, la calidad de vida se convierte en un indicador fundamental para evaluar y mejorar el bienestar general.

Además, la sociología sostiene que la calidad de vida está estrechamente relacionada con la satisfacción de la vida y los escenarios oportunos para una adecuada existencia. Estas últimas abarcan aspectos como la salud, el apoyo familiar, las actividades laborales o recreativas, las prestaciones estatales y la satisfacción de las necesidades de relación social. La calidad de vida se presenta como un concepto multidimensional, arraigado en un sistema de valores, estándares o perspectivas que varían entre individuos. Asimismo, se plantea que el bienestar de las personas, está relacionada con la suma de actividades individuales y personales que contribuyan a sentirse bien.

> Según la Organización Mundial de la Salud (1994), la calidad de vida se define como la percepción individual de la propia posición en la vida dentro del contexto del sistema cultural y de valores en que se vive y en relación con sus objetivos, esperanzas, normas y preocupaciones. Para ello deben construirse nuevos significados económicos y sociales a la luz del contexto cultural, significados que se han reproducido una y otra vez, sin dejar de lado aspectos tan importantes para la vida humana, como son las relaciones interpersonales que hacen al ser humano el ser social. Es así como el comportamiento individual afecta a una población. (Botero y Pico, 2007, p. 11)

Esto se debe por las diferentes circunstancias en las que se encuentran ciertos grupos poblacionales, es decir; no cuentan con un compromiso moral, una satisfacción de las diversas necesidades humanas, una capacidad para disfrutarla y valorar cada una de ellas, los derechos fundamentales de libertad, igualdad y disfrute de las condiciones de vida que permitan llevar una vida digna, través del bienestar. En opinión de Levy y Anderson (1980) “La calidad de vida es una medida compuesta de bienestar físico, mental y social, tal como la percibe cada individuo y cada grupo, y de felicidad, satisfacción y recompensa” (p, 7). Se podría enunciar los principales factores que se debe tomar en cuenta en el estudio de la calidad de vida:

- Bienestar Físico: incluye la salud física, el acceso a la atención médica, una dieta adecuada, la actividad física y la vivienda segura

- Bienestar emocional: se refiere al estado emocional y mental, abarcando aspectos como la satisfacción con la vida, la ausencia de estrés excesivo, la autoestima y la capacidad para manejar las emociones,
- Bienestar social: Hace referencia a la interacción con la comunidad, las relaciones sociales satisfactorias, el apoyo de familiares y amigos, así como la participación en actividades sociales.
- Bienestar económico: incluye el acceso a recursos económicos suficientes para cubrir necesidades básicas, la estabilidad financiera, el empleo digno y la capacidad de acceder a oportunidades económicas.
- Ambiente y condiciones de vida: Considera el entorno físico en el que se desarrolla la vida diaria, incluyendo factores como la calidad del aire, el acceso a servicios públicos, la seguridad y la infraestructura.

Se señala que cuando se han satisfecho las necesidades básicas de alimento, vivienda, trabajo, salud, etc. Para la mayor parte de los miembros de una comunidad, en un contexto determinado, empieza el interés por la calidad de vida. Mejorar la calidad de vida implica políticas y acciones que promuevan un equilibrio entre estos aspectos, asegurando condiciones que permitan a las personas llevar una vida plena, satisfactoria y saludable. En el estudio estadístico de la calidad de vida, se examinan de manera objetiva los indicadores de la calidad de vida: los elementos que deben ser interrogados para hacerse una idea respecto del modo de vivir de las sociedades.

2.2.4.1. Calidad de vida de los Adultos Mayores con Discapacidad

Para analizar la calidad de vida del Adulto Mayor con Discapacidad se debe empezar por comprender los diferentes escenarios que se enfrentan estos grupos sociales, ya que para conseguir su bienestar general se debe contar con apoyo y oportunidades donde se puedan desenvolver y conseguir paz, tranquilidad y bienestar. Es así que la vejez está relacionada con la forma en cómo han vivido anteriormente, es decir; el envejecimiento refleja cómo se ha vivido, incluyendo estilos de vida pasados, la prevención o tratamiento de deficiencias y enfermedades, así como el acceso a servicios sociales, educativos y de salud, estos elementos son determinantes en el desarrollo del envejecimiento de las personas con discapacidad, impactando en si experimentan o no condiciones óptimas de salud y calidad de vida en esta etapa vital.

En la actualidad, las diferentes organizaciones que están vinculadas al cuidado y bienestar del adulto mayor han conseguido un aumento en el grado de inclusión y participación de las personas mayores con discapacidad en diversos sectores, como la educación, el empleo, el deporte y el ámbito artístico, aunque con variaciones según el país. Este avance les brinda la oportunidad de llevar una vida más activa y lograr una mayor autorrealización, evidenciando un cambio positivo en la percepción y la integración de las personas mayores con discapacidad en la sociedad. La ONU (2021) ha trazado directrices para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores, los mismos que consisten en los siguientes parámetros:

- Dar mayor visibilidad a los adultos mayores, en donde los países deben comprometerse para cumplir con los derechos de estas personas.
- Reflexionar sobre el progreso y los desafíos para garantizar el disfrute pleno e igualdad d los derechos humanos y las libertades fundamentales de las personas de edad adulta
- Involucrar a la sociedad para vigilar el cumplimiento de los derechos de estas personas

En cuanto a la discapacidad en adultos mayores, es innegable que el deterioro físico se convierte en una realidad que enfrentan. Este fenómeno está estrechamente ligado al proceso de envejecimiento, y diversas actividades cotidianas contribuyen a crear condiciones desfavorables que afectan su independencia y autonomía en la realización de funciones básicas y en las interacciones sociales. Estudios, como el realizado por Álvarez, señalan que las personas dependientes de un cuidador tienen un 38% más de probabilidades de experimentar situaciones que agraven su salud física, psicológica y social. Este escenario conlleva un claro deterioro en la calidad de vida, ya que la fragilidad inicial dificulta la formulación de estrategias efectivas para afrontar las discapacidades en este grupo demográfico.

Según Castro, et al., (2016) se puede evaluar la calidad de vida de los adultos mayores con discapacidad, desde indicadores dimensionales como; el bienestar físico, emocional, material, la inclusión y participación social, el desarrollo personal, las relaciones interpersonales y el acceso y goce de los derechos incluidos los que garantizan el bienestar en el trabajo. Estas dimensiones se irán tratando con suma rigurosidad, para que se puede comprender como influyen en la calidad de vida del adulto mayor:

Bienestar Emocional: Es un componente fundamental dentro de la calidad de vida, ya que consiste en analizar el estado de equilibrio y satisfacción emocional que experimenta una persona

en su día a día, y con el entorno que lo rodea. García y Lara (2022) plantean que "la adecuada autoestima favorece el bienestar emocional y una percepción más positiva de ver las cosas, en el adulto mayor esto permite un envejecimiento saludable y de calidad para afrontar los ajustes del ciclo vital". (p.3)

Esta dimensión se refiere a cómo se siente alguien consigo mismo, con los demás y con el entorno que lo rodea, es el estado de ánimo en el cual se siente bien, tranquilo, dominación de sus emociones y capaz de hacer frente a las presiones del día a día. El bienestar emocional implica incluir la resiliencia para adaptarse y recuperarse de situaciones difíciles.

Bienestar físico: Es una parte integral de la calidad de vida y se refiere al estado general de salud y funcionamiento físico de una persona, incluye varios aspectos que contribuyen a la salud y al funcionamiento óptico del cuerpo. El bienestar físico se relaciona con el estado de autonomía o independencia funcional para cumplir con las acciones del diario acontecer, por lo tanto, si se desea aumentar los niveles de funcionalidad del anciano se debe detectar de forma anticipada situaciones de riesgo con las que se puede enfocar estrategias para mejorar dicha situación. (Quinatoa y Chasillacta, 2018, p. 205)

Bienestar material: Es el aspecto económico y material que influye en la calidad de vida de una persona. Este componente se relaciona con el acceso a recursos y condiciones materiales que permiten satisfacer las necesidades básicas y mejorar el nivel de vida.

Relaciones interpersonales: De acuerdo a Morán, et al., (2015) "Las relaciones interpersonales (RI) es una de las dimensiones fundamentales de CV, ya que permite observar cómo se relacionan las personas con la gente que le rodea, ejemplo; amigos, vecinos, compañeros y otros". (p.79). Este puede ser fundamental para sentirse comprendidos, escuchados y apoyados para enfrentar las dificultades cotidianas.

Inclusión social: Según Porro (2014) "La inclusión social se define como la implementación de políticas sociales destinadas a beneficiar a los sectores marginados, excluidos y empobrecidos" (p. 46). En el contexto de los adultos mayores con discapacidad, implica asegurar que estas personas accedan a los mismos derechos, oportunidades y recursos que el resto de la sociedad. Este enfoque abarca la participación plena en la vida comunitaria. Con la eliminación de

barreras físicas, sociales y económicas que pueden limitar su integración activa y equitativa en la sociedad.

Desarrollo personal: En opinión de Izquierdo (2007) "el desarrollo se ve influido en la edad adulta por eventos característicos, como la jubilación y la asunción de nuevos roles, como el de abuelos" (p. 68). Esta dimensión tiene el fin de proporcionar espacios en donde el adulto mayor pueda desenvolverse. Esto implica proporcionar servicios de apoyo, adaptar entornos para facilitar su participación y promover la inclusión y el respeto a sus derechos, contribuyendo así al desarrollo integral de las personas en esta etapa de la vida.

Autodeterminación: Se refiere a la capacidad de estas personas para tomar decisiones y controlar su propia vida, incluso ante posibles limitaciones. Es así como Gómez (2012) sostiene que, en el contexto de las personas adultas mayores "el derecho a la autodeterminación clama por la libertad para tomar decisiones relacionadas consigo mismo, expresando la frase "Mi vida lo decido yo" (p. 32). Esto implica proporcionar el apoyo necesario para que vivan de manera independiente y participen activamente en la sociedad, fomentando su bienestar y autonomía. La promoción de la autodeterminación contribuye a que estas personas ejerzan control sobre su vida, fortaleciendo su capacidad de decisión.

Derechos: Tiene que ver con la garantía de que las personas mayores con discapacidad tengan acceso a los mismos estándares de vida que el resto de la población. Esto incluye el acceso a la atención médica adecuada, la vivienda, la educación, el empleo y la participación en la sociedad, así como la protección contra la discriminación y el abuso. De acuerdo a López (2018) "las personas mayores tienen derecho a recibir los satisfactores necesarios para su atención integral, incluyendo su acceso preferente a los servicios médicos y a recibir capacitación y orientación respecto a salud, nutrición, higiene y todos aquellos aspectos que favorezcan su cuidado personal" (p. 7). Estos derechos son fundamentales para garantizar que las personas mayores con discapacidad puedan vivir con dignidad y disfrutar de una calidad de vida.

Estas dimensiones están estrechamente vinculadas a la manera en que estas personas pueden experimentar una vida plena y satisfactoria a pesar de las limitaciones físicas o mentales que enfrentan. Esto implica garantizar el acceso a una atención médica adecuada, ofrecer apoyo emocional y social, proporcionar viviendas seguras y accesibles, brindar oportunidades recreativas y culturales, así como permitir la participación en la toma de decisiones que afectan sus vidas.

Este indicador es esencial para la formulación de políticas y programas de apoyo dirigidos a esta población, asegurando un enfoque integral que fomente su bienestar.

2.2.4.2. Desafíos ante una de vida de confort

Como afirma Patricia Ortega (2023) "los Adultos Mayores con Discapacidad se enfrentan a un sin número de desafíos, que van desde la salud, el bienestar, las finanzas, la seguridad financiera, la soledad y el aislamiento social, hasta el acceso a atención médica y servicios de apoyo e incluso el desconocimiento de la tecnología, discriminación y edadismo" (párr. 2). Estos son solo algunos de los desafíos que enfrentan los adultos mayores con discapacidad, pues existen muchos más dependiendo el lugar y el tiempo que se encuentren. Es importante conocer los desafíos de esta población, ya que cada persona adulta mayor es única y por lo tanto tiene necesidades diferentes, sin embargo, al abordar estas preocupaciones comunes puede servir para brindarles el apoyo que necesitan, y mejorar su calidad de vida. A continuación, se describe cada una de las problemáticas comunes que padecen los adultos mayores.

- Salud y bienestar: La salud es un factor importante para toda la población, en este caso muchos de los adultos mayores se preocupan por las diferentes enfermedades que padecen como las enfermedades crónicas, discapacidad, lesiones, y la capacidad de mantener su independencia y autonomía. Este último es muy importante para ellos, ya que les da miedo depender de sus familiares y al final ser dejados por ellos.
- Finanzas y seguridad financiera: La situación financiera es muy preocupante, ya que muchos adultos mayores no cuentan con una jubilación digna, por lo cual los ingresos son muy escasos y no les permite gozar de ese recurso económico, que es muy necesario para sustentar sus necesidades básicas.
- Soledad y aislamiento social: Muchos adultos mayores con discapacidad se encuentran solos debido a la pérdida de amigos y familiares, además sufren de aislamiento social, ya que no cuentan con ayuda de sus familiares para salir y distraerse, conjuntamente a ello está el problema de su condición, por lo cual, siempre necesitan de un guía que les ayude a entretenerse en otras actividades.
- Vivir en un entorno seguro: El entorno en donde habitan muchos de los adultos mayores del Cantón Colta es precaria, ya que muchas de estas personas viven en las zonas rurales,

por lo cual, no cuentan con todos los servicios básicos, no tienen una alimentación saludable y muchas de las veces sus hogares son muy pequeños y de chozas.

- Acceso a atención médica y servicios de apoyo: Estas personas de la tercera edad tiene preocupaciones por la disponibilidad y accesibilidad de atención médica y servicios de apoyo, ya que muchos de ellos no cuentan con recursos económicos para poder movilizarse, y debido al grado de discapacidad no pueden acercarse a estos centros de salud.
- Discriminación: Las personas adultas mayores con discapacidad experimentan prejuicios y discriminaciones en muchas sociedades, que los margina y aíslan afectando su salud y causando baja autoestima en estas personas. Existe muchas clases de discriminación, pero se podría mencionar algunas, como un alto nivel de desempleo, prejuicios en cuanto a su productividad, exclusión del mercado laboral, aislamiento etc.
- Edadismo: El edadismo en el adulto mayor se asocia con una peor salud física y mental, un mayor aislamiento social y soledad, una mayor inseguridad financiera, una menor calidad de vida y unas tasas de muertes prematuras. Este edadismo es una forma de discriminación social por cuestión de la edad que afecta sobre todo a los adultos mayores, ya que sufren de estereotipos y prejuicios.

Estas características solo son algunos de los desafíos que enfrentan los adultos mayores con discapacidad, por lo cual es necesario que tanto los familiares como las organizaciones sociales trabajen en conjunto para enfrentar estos retos y desafíos que enfrentan los adultos mayores con discapacidad con la finalidad de brindarles ayuda socioeconómica, resiliencia y bienestar general. Con todos esos apoyos financieros se mejorará su calidad de vida y permitirá llegar a una vejez con dignidad.

2.2.5. La Resiliencia Sociológica

La resiliencia sociológica es la capacidad que tiene un país, un grupo de individuos o un grupo social, para recuperarse y sobreponerse a situaciones adversas o catastróficas. El concepto de resiliencia se puede concebir como la capacidad de contribuir a que las personas sean más felices. Es por ello que este concepto implica el desarrollo de diversas estrategias, de forma individual, familiar, socio-comunitaria, en donde se posibilite una salida de la crisis con un mayor grado de bienestar.

La resiliencia se vincula con la habilidad de las estructuras sociales para aprender de las adversidades, impulsar la equidad y la inclusión, y gestar entornos propicios para la prosperidad y el bienestar a largo plazo. Los individuos resilientes no ignoran problemas o dificultades, sino que enfrentan estos desafíos con eficacia. La resiliencia no implica eludir el dolor o el sufrimiento, sino aprender a gestionarlos de manera saludable y constructiva. Fortalecer esta capacidad no solo contribuye a superar obstáculos, sino que también moldea las sociedades más robustas y cohesionadas frente a las incertidumbres de la vida.

Varios elementos contribuyen a la resiliencia, como el respaldo social, la autoestima, la capacidad de tomar decisiones y la habilidad para percibir los problemas como desafíos, no amenazas. Importante destacar que la resiliencia no es innata, sino que se puede cultivar y fortalecer a lo largo del tiempo mediante experiencias, aprendizajes y crecimiento personal. En la actualidad, donde las personas enfrentan diversos desafíos y cambios constantes, la resiliencia se reconoce como una habilidad valiosa para afrontar la vida de manera efectiva y positiva. Desarrollar esta capacidad no solo permite superar obstáculos, sino también prosperar ante las complejidades de la existencia.

2.2.5.1. Impacto de la resiliencia en los Adultos Mayores con discapacidad

La resiliencia en adultos mayores con discapacidad puede tener un impacto significativo en su calidad de vida y bienestar general. La resiliencia puede ayudar a los adultos mayores a enfrentar y adaptarse a los desafíos que surgen debido a su discapacidad, les permite desarrollar estrategias efectivas para superar las limitaciones físicas o cognitivas, y a encontrar manera de vivir de manera satisfactoria a pesar de las dificultades.

La resiliencia a menudo está vinculada a redes de apoyo sólidos. Los adultos mayores con discapacidad resilientes pueden ser más propensos a buscar y mantener conexiones sociales, lo que puede brindarles apoyo emocional, práctico y social en sus desafíos diarios. En la opinión de Santos et al (2019) “En la vejez, la resiliencia se entiende como la capacidad de enfrentar, adaptarse y responder positivamente a los cambios que ocurren con la edad avanzada” (p. 2).

> La resiliencia puede relacionarse con el nivel de escolaridad, ingresos, calidad de vida y síntomas depresivos de los ancianos, etc. Las características y actitudes resilientes de las personas mayores, pueden proporcionarles una buena calidad de vida. La resiliencia en la población adulta mayor se presenta como las habilidades cognitivas, conductuales,

> emocionales, psicosociales y culturales de esta población, en donde se puede incluir en programas de educación y promoción de la salud. (Santos, et al, 2019, p. 2)

Siguiendo este contexto, se puede decir que la resiliencia en la vejez se entiende como el proceso, en donde, las personas llevan a cabo una integración positiva a pesar de las adversidades que conlleva ser adulto mayor, además pueden llegar a superar los desafíos de esta última etapa de su vida, seguros y conscientes de ello, para gozar de los privilegios que le ofrece la naturaleza. Teniendo en cuenta este concepto, Mayo Clinic (2022) plantea algunas estrategias de afrontamiento, para aumentar la resiliencia en los adultos mayores con discapacidad, siguiendo los siguientes parámetros:

- Conectar: es necesario que se construya relaciones fuertes y positivas con los seres queridos y amigos para que puedan brindar el apoyo, orientación y la aceptación que se necesita en los momentos buenos y malos.
- Cada día, tener sentido: es necesario que los adultos mayores hagan algo que les dé la sensación de logro y propósito todos los días.
- Aprender de la experiencia: es fundamental que se afronten las dificultades, teniendo en cuenta las habilidades y estrategias que les ayude en esos momentos
- Mantener la esperanza: No se puede cambiar el pasado, pero es necesario que mire hacia el futuro, para aceptar la realidad y asumir nuevos retos
- Cuidado: es necesario que las personas participen en actividades y pasatiempos que disfruten.
- Proactividad: no se puede ignorar los problemas, en cambio se puede averiguar y tomar medidas para mejorar en lo que se hace daño.

Para conseguir la resiliencia es necesario que se integre la familia, ya que la personas con discapacidad siempre necesitará de un apoyo emocional y físico para superar los desafíos, además que es un elemento fundamental para el crecimiento y desarrollo personal que aquel o aquellas personas que se encuentre atravesando por diversas circunstancias problemáticas, producto del egocentrismo de la sociedad que los rodea.

La resiliencia en el adulto mayor con discapacidad se refiere a la capacidad de adaptarse, superar y recuperarse de situaciones difíciles, como el envejecimiento y la discapacidad, los adultos mayores con discapacidad pueden enfrentar desafíos únicos, pero muchos demuestran una

notable resiliencia al encontrar formas de adaptarse y mantener una buena calidad de vida. La resiliencia en el adulto mayor con discapacidad puede estar influenciada por una variedad de factores, como el apoyo social, la autoestima, la capacidad de afrontamiento y la actitud positiva, es importante reconocer y apoyar la resiliencia en esta población, ya que puede ayudarles a mantener un sentido de bienestar y satisfacción a pesar de las dificultades.

Desde el punto de vista de Marina Ortiz (2020), las estrategias de resiliencia que se puede implementar en el adulto mayor con discapacidad es:

- ✓ Actividad Física. A través del ejercicio físico, la persona mayor puede mejorar su salud emocional y sus niveles de bienestar. La práctica del ejercicio físico no tiene carácter competitivo, sino va dirigido a aumentar la calidad de vida de las personas.
- ✓ Emociones positivas: el optimismo y el pensamiento positivo son beneficiosos para la salud mental, permitiendo incrementar los años de vida, y forjando relaciones interpersonales de amistad y apoyo.
- ✓ Espiritualidad: influye en la forma de actuar y pensar de las personas, lo que sugiere que también afecte a la capacidad de tomar decisiones y hacer frente a las dificultades.
- ✓ Autoeficacia: se define como la capacidad de resolver uno mismo los problemas que se presentan, permiten que la personas sea capaz de extraer de su interior aquellas estrategias que atajen el problema, solventar o reducirlo y seguir adelante.
- ✓ Recursos Sociales: los recursos sociales y concretamente la red social de apoyo de las personas mayores, supone un factor clave para incrementar la resiliencia tanto en cuanto se relaciona de forma directa con la autoeficacia, autorregulación y autoestima, todas ellas encaminadas a alcanzar la mejor salud.

En general, la resiliencia contribuye a una mayor calidad de vida, los adultos mayores con discapacidad que son capaces de adaptarse de manera positiva a sus circunstancias tienden a experimentar una vida más plena y satisfactoria, a pesar de los desafíos que pueden enfrentar. Es por ello que fomentar la resiliencia en adultos mayores con discapacidad implica reconocer sus fortalezas, promover la aceptación de la situación y proporcionar apoyo emocional y social. También es importante destacar que la resiliencia puede ser cultivada y fortalecida a lo largo del tiempo a través de diversas intervenciones y prácticas.

2.2.6. Componentes y Evaluación de la calidad de vida

2.2.6.1. Escala FUMAT

Esta escala es un instrumento que se centra en evaluar la calidad de vida de las personas mayores con discapacidad. Este indicador es heurístico y está formado por dimensiones e indicadores de calidad de vida y una perspectiva de sistemas sociales. Según Verdugo et al, (2009) "Los indicadores de calidad de vida son percepciones, comportamientos o condiciones específicas de una dimensión que reflejan la percepción de una persona o la verdadera calidad de vida". (p. 16) Esta herramienta proporciona un enfoque integral para comprender la complejidad de la calidad de vida en estos grupos, permitiendo una evaluación más precisa y contextualizada de sus experiencias y necesidades.

El concepto de calidad de vida es de carácter subjetivo que busca la opinión de los propios individuos con discapacidad, sus familiares y los profesionales que trabajan con ellos. De esta manera, se pretende aumentar la validez social de dichos indicadores y mejorar su aplicabilidad en diferentes contextos. A la vista de la situación actual en relación con la calidad de vida de los adultos mayores con discapacidad surge esta escala, la misma que permite adaptarse a las necesidades y a la realidad concreta de las personas mayores. Gómez, et al, (2008) manifiestan que "el objetivo de este instrumento es evaluar de forma objetiva la calidad de vida de personas con discapacidad y personas mayores usuarias de algún tipo de servicio social" (p. 193).

La escala FUMAT permite obtener datos objetivos referentes a la calidad de vida de los usuarios y de las condiciones que influyen en su funcionamiento. Además, busca valorar con el mismo instrumento todos los servicios proporcionados (rehabilitación, unidad de memoria y Alzheimer, servicios de orientación gerontológica, consultas externas, y atención al usuario) estas actividades son evaluadas por la escala, que está compuesta por 57 ítems en ocho dimensiones relacionadas con la calidad de vida. Como se puede observar en la siguiente tabla:

Tabla 1. *Definición operativa de la calidad de vida*

DIMENSIONES	**INDICADORES**
AUTODETERMINACIÓN (ADT)	Autonomía; Decisiones; Elecciones; Metas y preferencias personales.
DERECHOS (DER)	Derechos Humanos; Legales

BIENESTAR EMOCIONAL (BE)	Ausencia de estrés y sentimientos negativos, auto-concepto, Relaciones sociales, Satisfacción personal; Satisfacción con la vida.
INCLUSIÓN SOCIAL (IS)	Integración en la comunidad, Participación social, Apoyos sociales.
DESARROLLO PERSONAL (PD)	Trabajo, Educación, Actividades de la vida diaria.
RELACIONES INTERPERSONALES (RI)	Relaciones de pareja: relaciones familiares; Relaciones sociales.
BIENESTAR MATERIAL (BM)	Relaciones con la comunidad; Ingresos, economía; Posesión, Vivienda;
BIENESTAR FÍSICO (BF)	Salud General; Sueño, Vitalidad, Servicios Sanitarios; Actividades de la vida diaria
Nota: Dimensiones e indicadores de la Escala de calidad de vida FUMAT (Verdugo, Gómez y Arias, 2009, p. 17)	

Para abordar cada pregunta de esta escala, se emplea una estructura tipo Likert, una modalidad de medición común en encuestas y cuestionarios para cuantificar actitudes y opiniones. Este método presenta una serie de afirmaciones a las cuales los encuestados responden según su percepción. Las opciones disponibles incluyen:

- Nunca
- Algunas Veces
- Frecuentemente
- Siempre

Según Condori (2017) “las sumas de puntuaciones lanzan el Índice de Calidad de Vida general o puntuación estándar compuesta, una distribución con media de 100 y una desviación típica de 15. Es así que se maneja el siguiente rango para su fácil interpretación” (p. 63)

- 71-87= baja calidad de vida
- 88-105= media calidad de vida

- 106-122= alta calidad de vida

Considerando los elementos esenciales de la escala FUMAT, es posible evaluar la calidad de vida de los adultos mayores con discapacidad de manera exhaustiva, analizando cada dimensión que impacta significativamente en su bienestar. Además, la herramienta aborda los servicios y cuidadores responsables de esto tanto de los adultos que acuden a centros gerontológicos como de aquellos que no lo hacen. Esta evaluación integral permite una visión más completa de las experiencias y necesidades de los adultos mayores, facilitando así la implementación de estrategias más efectivas para mejorar su calidad de vida.

2.2.6.2. Escala de Resiliencia ER-14

En opinión de Salgado (2005) "Adaptado al ser humano, la resiliencia es la capacidad de prevalecer, crecer, ser fuerte y hasta triunfar a pesar de las adversidades. Caracteriza a aquellas personas que, a pesar de nacer y vivir en situaciones de alto riesgo, se desarrollan psicológicamente sanos y exitosos" (p. 41). De acuerdo a esta premisa, se plantean algunos instrumentos para evaluar la resiliencia, con el único propósito de identificar el grado de resiliencia individual, en donde se puede llegar a considerar características como la personalidad positiva, autoconfianza y superación, temas que permite al ser humano la adaptación a situaciones adversas.

La escala que se va a utilizar para medir el grado de adaptabilidad y satisfacción de la vida, relacionada con la calidad de vida de los adultos mayores con discapacidad, es la escala de Resiliencia ER-14 elaborada por Wagnild y Young, psicólogos influyentes de la época. Esta escala cuenta con 14 ítems, dividida en dos factores: Factor 1; Competencias personales y Factor 2: Aceptación de uno mismo y de la vida. Además, mide la capacidad de las personas para recuperarse de situaciones negativas como la ansiedad y la depresión.

Tabla 2. *Factores que evalúa la escala de Resiliencia ER-14*

Escala de Resiliencia ER-14	
Factor 1: Competencias personales	11 ítems; auto-confianza, independencia, decisión, ingenio y perseverancia
Factor II: Aceptación de uno mismo y de la vida	3 ítems; adaptabilidad, balance, flexibilidad y una perspectiva de vida estable.

Nota: Escala de Resiliencia ER-14 (Sánchez, et al, 2015, p. 106)

Estos factores cuentan con una estructura tipo Likert, una medición utilizada en encuestas y cuestionarios para medir actitudes y opiniones de manera cuantitativa. Consiste en una serie de afirmaciones a las que los encuestados responden indicando el número con el que representa de mejor manera su estado de ánimo. La resiliencia ER-14, es una escala que va desde 1 a 7, donde 1 representa totalmente en desacuerdo y el número más alto representa totalmente de acuerdo. Asimismo, de acuerdo a Wagnild (2009) esta escala cuenta con niveles entre;

- ✓ 98-82=Muy alta resiliencia
- ✓ 81-64=Alta resiliencia
- ✓ 63-49=Normal
- ✓ 48-31=Baja
- ✓ 30-14=Muy baja

Estas dos escalas desempeñan un papel fundamental en el análisis de la calidad de vida de los adultos mayores con discapacidad y, simultáneamente, evalúan su capacidad para enfrentar los desafíos, promoviendo así su resiliencia. La combinación de ambas escalas posibilita un examen detallado del tema propuesto en esta investigación, proporcionando resultados objetivos y de amplia validez internacional. Por lo tanto, su integración en este estudio se presenta como una herramienta altamente efectiva, permitiendo una implementación exhaustiva y enriquecedora para comprender a fondo la realidad de los adultos mayores en relación con su calidad de vida y resiliencia.

2.2.7. El Rol de las Instituciones Públicas y Sociales

Las Instituciones Públicas y Sociales del Ecuador desempeñan un papel crucial en el desarrollo y bienestar de la sociedad, por lo cual, las intervenciones estatales deben estar enfocadas en mejorar la calidad de vida de la persona adulta mayor con discapacidad. Todo esto, tomando en cuenta el punto de vista de la propia persona, ya que así, se puede generar acciones significativas que favorezcan al desarrollo del adulto mayor, mediante prestación de apoyos y servicios, con lo cual, el sujeto podrá superar las dificultades, manteniendo o potenciando sus capacidades.

> La Constitución de la República del Ecuador aprobada mediante referéndum en el año 2008, considera personas adultas mayores a aquellas que hayan cumplido los sesenta y cinco años de edad. Dentro de esta constitución, prescribe que este grupo etario recibirá atención prioritaria y especializada en los ámbitos públicos y privados, en especial en los campos de inclusión social y económica, así como protección contra toda forma de violencia. (MIES, 2020, p. 9)

Esta constitución ha jugado un papel importante en la creación de políticas que estén vinculadas al cuidado y bienestar de los adultos mayores con discapacidad. El estado ecuatoriano ofrece pensiones, subsidios o ayudas económicas para aquellas personas que se encuentran en situaciones de vulnerabilidad. Es así como, en el Cantón Colta se han establecido leyes y políticas que buscan proteger los derechos de las personas mayores y prevenir el abandono, incluyendo leyes contra el abuso y maltrato de este grupo poblacional. Además, se han impulsado iniciativas para fomentar la participación activa de los adultos mayores en la sociedad, ya sea a través de programas educativos, culturales o de voluntariado, reconociendo su experiencia y contribución a la comunidad.

> Según Mendía (2018), las organizaciones que busquen una mejora en la calidad de vida de las personas de la tercera edad con discapacidad, se deben enfocar desde el entorno que los rodea, proponiendo: analizar y buscar la manera de superar las barreras tanto arquitectónicas como socioculturales, además, de mejorar los sistemas de comunicación para que las personas con discapacidad pueden comunicar sus sentimientos y deseos, de modo que logren relaciones sociales significativas. […] Asimismo, las instituciones tienen un trabajo importante en red ya que deben coordinar los diferentes servicios existentes en la comunidad, siempre con la finalidad de lograr la inclusión de la persona con discapacidad y su plena participación. (pp. 28-29)

Teniendo en cuenta esta premisa, se puede comprender que el rol que cumplen las instituciones están enfocadas en buscar el bienestar de las personas adultas mayores con discapacidad, pues se encuentran en situaciones desfavorables debido a su vejez y su discapacidad. Por lo tanto, dentro de los roles de las instituciones está proporcionar el entorno y los servicios necesarios para que la persona se sienta a gusto con su vida y con las personas que le rodean. Se puede llegar a plantear que la participación e inclusión social son vacunas contra los dolores de la vejez, además, si las personas adultas con discapacidad cuentan con información accesible, pueden estar preparados para lo que se aproxima en sus vidas y por lo tanto ya no se sentirán tan preocupados y solos.

2.2.7.1. Funcionalidad del Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES)

El MIES del Ecuador se estableció como una entidad gubernamental en el año 2007, y desde allí se ha manejado con el objetivo de abordar cuestiones relacionadas con la inclusión de diversos grupos vulnerables en la sociedad ecuatoriana, estos grupos sociales son: niños, mujeres, adultos mayores, personas con discapacidad, personas que viven en extrema pobreza, entre otros. Sin embargo, su creación se dio mediante decreto presidencial en 1980, en el que estable:

> Que, con Decreto Supremo N° 3815, publicado en el Registro Oficial N° 208 del 12 de junio de 1980 se crea el Ministerio de Bienestar social, con las atribuciones para formular, dirigir y ejecutar la política estatal en materia de seguridad social, protección de menores, cooperativismo y la promoción popular y bienestar social. […] Que, con Decreto Ejecutivo N° 23 publicado en el Registro Oficial N. 8 de 2 de febrero de 2000 se establece como función general del Ministerio de Bienestar Social instituir políticas de acción social para procurar, mejorar la calidad de vida de la población, especialmente en las comunidades y grupos humanos en los que se ha intensificado la situación de pobreza. (Sánchez, 2007, p. 1)

El MIES es el resultado de una reestructuración del gobierno ecuatoriano para consolidar las funciones relacionadas con la inclusión económica y social, ya que antes de la creación del Ministerio, estas funciones a menudo estaban distribuidas entre varios ministerios y entidades gubernamentales. Por lo tanto, según el Artículo 176 de la Constitución Política de la República de 2007, el Ministerio de Inclusión Económica y Social se compromete en proteger los derechos económicos y sociales de la población ecuatoriana, centrándose en particular en los grupos pobres, excluidos y vulnerables. Además, se "crean espacios institucionales para propiciar una asignación transparente de recursos, la participación ciudadana, el control social y la rendición de cuentas de las políticas, programas y proyectos sociales" (Sánchez, 2007, p. 1).

Partiendo de estas funciones, el 23 de agosto de 2007, se crea el Ministerio de Inclusión Económica y Social, el cual cuenta con facultades legales y reglamentarias, para el cumplimiento de las funciones, atribuciones, responsabilidades y competencias asignadas al Ministerio de Bienestar Social. Desde entonces, el MIES ha trabajado en el desarrollo e implementación de políticas y programas destinados a mejorar la calidad de vida de diversos grupos, como personas en situaciones de pobreza, discapacitados, niños y adolescentes en riesgo, adultos mayores, mujeres embarazadas, entre otros. Este tema es muy importante conocer ya que, en nuestra investigación se hablará de las intervenciones estatales que contribuyen a la mejora de la calidad de vida de los adultos mayores con discapacidad en el Cantón Colta.

2.2.7.2. Política de Protección y Cuidado para la población adulta mayor en el Ecuador

El Ecuador no está ajeno a la problemática del envejecimiento acelerado, y la poca intervención del Estado por contribuir en la mejora de la calidad de vida de este grupo social, ya que, desde tiempos antiguos se ha podido observar como miles de ancianos no han recibió el apoyo suficiente para mejorar sus condiciones, por lo cual su calidad de vida, en muchas ocasiones ha sido mala y poco sustentable. Partiendo de este problema social se crearon las primeras Políticas Públicas en el cuidado de los Adultos Mayores, con el financiamiento estatal.

Estas políticas cuentan con el apoyo financiero de los organismos sociales y estatales, con lo cual se ha podido brindar apoyo emocional, económico y social hacia los adultos mayores. Las políticas implementadas por parte del estado incluyen; Bono de Desarrollo Humano para Adultos Mayores, este programa ofrece un subsidio económico mensual a personas mayores de 65 años que no cuenten con una jubilación o ingreso fijo. Otra política, es la Atención Integral a personas Adultas Mayores, está enfocada en proporcionar atención médica, social y psicológica a las personas mayores a través de centros especializados y servicios de cuidado a domicilio.

Paula Forttes (2021) menciona que el proyecto "Servicios de asistencia personal en el Hogar" es una de las formas más comunes en donde interviene el estado y busca:

> Atender a personas mayores de 65 años, que se encuentren en situaciones de vulnerabilidad, residentes en zonas rurales y urbanas, con riesgo social alto, que no puedan trasladarse a otro servicio de atención gerontológica o bien personas adultas mayores con discapacidad (moderada, grave y muy grave) que presenten dependencia (moderada, severa y total) que no puedan trasladarse a otro servicio de atención gerontológica. (Forttes, 2021, pp. 39-40)

Este programa a pesar de tener buenas intenciones, en el Cantón Colta el aumento en la proporción de personas con dependencia funcional implica una mayor demanda de servicios de cuidados de largo plazo, provocando que el programa no llegue a todos, sobre todo en los sectores rurales, en donde el cuidado del adulto mayor está a cargo de sus propias familias, en especial en mujeres, que son las encargadas de velar por el bienestar del anciano. Este problema, genera el trabajo informal no remunerado en las mujeres, por lo cual, al ser un trabajo que no recibe remuneración ocasionan el abandono al adulto mayor, para buscar otras fuentes de ingresos económicas. Viendo este problema se cree necesario crear políticas de inclusión social, con mayor

cobertura, para que no se generen estos inconvenientes tanto en los familiares, como en los ancianos.

Una de las estrategias que mejor se han logrado implementar por parte del Ministerio de Inclusión Económica y Social del Cantón Colta, es la creación de centros gerontológicos, con lo cual buscan mejorar la calidad de vida de los adultos mayores con o sin discapacidad, además, se cree fundamental la creación de estos centros y programas de asistencia social para brindar cuidados médicos, y psicológicos a los adultos mayores, así como espacios de recreación y actividades para fomentar la integración social. Sin embargo, para que funcionen estos centros se necesita la contribución del estado, la institución, la familia y la población en general, ya que es fundamental para contribuir en la resiliencia y en el bienestar del adulto mayor con discapacidad.

2.2.8. La Sociología Gerontológica

La sociología gerontológica es una subdisciplina de la sociología que se centra en el estudio del envejecimiento y los ancianos desde una perspectiva social. Esta área de estudio examina cómo los factores sociales, culturales, económicos y políticos afectan a los individuos a medida que envejecen y cómo el envejecimiento afecta a la sociedad en su conjunto. Es así como según Moody y Sasser (2012), la sociología gerontológica es el "estudio de los aspectos sociales del envejecimiento. Esta disciplina se ocupa de entender cómo las experiencias de vida y las estructuras sociales influyen en la vida de los individuos mayores y cómo estos individuos, a su vez, influyen en la sociedad" (p. 17).

Esta disciplina aborda temas como la estructura de las familias, los roles de género, la desigualdad social, la jubilación, la atención a largo plazo y las políticas públicas relacionadas con el envejecimiento. De allí que nazca la importancia de buscar acuerdos que estén enfocados en mejorar la calidad de vida de estas personas. Asimismo, esta rama de la sociología se enfoca en estudiar las formas en que la sociedad define y trata a sus personas adultas mayores, tomando en cuenta las experiencias de los propios ancianos dentro de esta sociedad.

Además, dentro de este tema surge la gerontología crítica, que se enfoca en cuatro propósitos centrales: a) su principal objetivo es teorizar los conceptos subjetivos e interpretativos relacionados con la vejez; b) su función está en la búsqueda de implementar políticas públicas que beneficien al adulto mayor; c) busca la interacción entre lo académico y

práctico mediante la praxis, para conseguir mejores resultados; d) se enfoca en "producir conocimiento emancipatorio, en el que el poder, la acción y el significado de los aspectos sociales de la edad y el envejecimiento sean claves para su comprensión" (Robledo y Orejuela, 2020, p. 100)

Sin embargo, el problema con esta teoría radica en los múltiples desafíos que atraviesan los adultos mayores que no les permite gozar de todos los esfuerzos que realizan los organismos competentes. Esto se debe, en parte a las desigualdades sociales presentes en la sociedad, tal y como lo menciona Dannefer (2003), en donde "la clase, el género y la etnia son las principales variables que intervienen en el acceso diferencial, generando posiciones con ventajas o desventajas que se acumulan a lo largo de la vida" (Dannefer citado por Barros, 2010, p. 24)

Pese a ello, esta sociología gerontológica es una disciplina que ofrece una comprensión profunda del envejecimiento y su impacto en los individuos y la sociedad, proporcionando información vital para el desarrollo de políticas y prácticas que mejoren la vida de las personas mayores. Por lo cual es necesario entender los aspectos sociales del envejecimiento para que se puedan desarrollar intervenciones efectivas y políticas que promuevan un envejecimiento saludable y activo.

2.2.8.1. Centros Gerontológicos

Un centro gerontológico es un lugar dedicado al cuidado y atención de personas mayores, ofrecen servicios médicos, sociales, recreativos y de cuidado personal para satisfacer las necesidades de este grupo etario. Además, estos centros lo ocupan adultos mayores que sean dependientes de otras personas para la realización de sus actividades cotidianas. También estos centros, en su mayoría cuentan con profesionales capacitados, los mismos que son encargados de brindar asistencia personal al adulto mayor, incrementando el bienestar y la calidad de su servicio.

> En el Ecuador mediante la Carta Fundamental de la Constitución de la República, se cree necesario establecer políticas públicas y programas de atención a las personas adultas mayores, en la cual se adoptan medidas de atención en centros gerontológicos especializados que garanticen su nutrición, salud, educación y cuidado diario, en un marco de protección integral de derechos. (MIES, 2020, p. 9)

La construcción de los centros gerontológicos de atención diurna y residencial, están destinados a fomentar el cuidado y bienestar de las personas de la tercera edad, que dependan de

un cuidador para satisfacer sus necesidades, además proporciona cuidados a los adultos que tengan algún tipo de discapacidad física, y/o cognitiva y problemas sociales, así se contribuye a que el nivel asistencial de cuidados tenga una larga duración. La creación de estos centros es necesaria, contribuyen en la mejora de la calidad de vida de este grupo etario. De Arcaya (2007) cree que para mejorar la calidad asistencial de los centros gerontológicos resulta fundamental;

1. Planificar la asistencia gerontológica según los objetivos a alcanzar.
2. Contar con la estructura física, tecnológica, y, fundamentalmente profesional capacitado en el cuidado del adulto mayor.
3. Contar con unos indicadores básicos, de obtención factible, que alcancen las áreas relevantes de la asistencia y permita su monitorización.
4. Garantizar un proceso de aprendizaje que permita la adecuación y mejora de todas personas de la organización.
5. Innovar los procesos asistenciales que permitan implementar acciones de mejora en base a las necesidades de los usuarios detectados.
6. Centrar siempre la asistencia en la mejora del bienestar de las personas que se atiende y buscar la evidencia en su mejora de calidad de vida. (p. 83)

Estos componentes son esenciales para evaluar el compromiso que tienen los centros gerontológicos, en brindar atención especializada a la persona adulta mayor, con la finalidad de "establecer compromisos y acuerdos, fomentando la corresponsabilidad y el autocuidado. Este servicio garantizara espacios de información, orientación, capacitación a las familias, así como espacios de encuentro, acompañamiento familiar, para alcanzar las metas trazadas en el plan de atención individual" (MIES, 2018, p. 19)

La atención a las personas adultas mayores en los centros, está conformada por un equipo multidisciplinario, para ofrecer una atención integral y de calidad, el equipo multidisciplinario está conformado por profesionales que trabajen de forma independiente pero coordinada. El equipo de trabajo debe estar compuesto por el personal indicado en la presente norma, en la que se establece el número de funcionarios de acuerdo a la cobertura de atención.

Para que este servicio sea efectivo, no solo se requiere una alta calidad técnica en el apoyo ofrecido, sino que además es indispensable garantizar una calidad humana, donde las personas que prestan el servicio lo hagan con calidez y compromiso. Por esta razón, las actividades llevadas a cabo por estos centros no solo se centran en fomentar cuidados especializados, sino también en promover la participación activa de la familia del anciano. Además, se busca establecer colaboraciones locales y nacionales para implementar programas sociales, y culturales que

permitan que el adulto mayor se sienta integrado en esta asociación, facilitando así la posibilidad de desempeñar roles y satisfacer sus necesidades.

De acuerdo al Ministerio de Inclusión Económica y Social (2018) estas tareas son "formas y mecanismos que procuran la corresponsabilidad familiar y comunitaria, lo que contribuye a disminuir el abandono y fomentar la inclusión y participación de las personas adultas mayores". (p. 18). Asimismo, mediante la creación de los centros gerontológicos y centros diurnos y de atención, se establecen espacios adecuados para brindar apoyo a las personas adultas mayores con o sin discapacidad. Dentro de estos centros se ofrece actividades recreativas, de cuidado y de integración social para los adultos mayores.

Además, se plantea Programas de alfabetización y educación continua, estos programas educativos ofrecen oportunidades de educación continua para adultos mayores que desean seguir aprendiendo, y para aquellos que desean salir de la alfabetización. Teniendo esto en cuenta, dentro del Cantón Colta existe el Centro Gerontológico de Atención Diurna y el Centro Gerontológico Residencial e Intercultural. Estos dos centros tienen como objetivo primordial brindar apoyo a los adultos mayores con o sin discapacidad, por lo cual su función siempre está encaminada al bienestar y cuidado de este grupo vulnerable del Cantón.

2.2.8.2. Centro Gerontológico Residencial e Intercultural del Cantón Colta

Los centros gerontológicos residenciales son establecimientos destinados al alojamiento temporal o permanente de personas ancianas, que no pueden ser atendidas por sus familiares o que carezcan de un lugar donde residir de forma permanente. Dichos centros cuentan con servicios y programas adecuados a las necesidades de los ancianos y están dirigidos hacia la promoción de la autonomía personal y hacia la mejora de la calidad de vida. Estos centros brindan cuidados y atención integral en alojamientos, en donde se ofrece alimentación, nutrición, vestimenta, salud, recreación, entre otros.

Al igual que la Diurna, la Residencial está mermada por la Norma Técnica de obligatorio cumplimiento, sin embargo, se caracteriza por ofrecer servicios extramurales; es decir, busca la atención ambulatoria y hospitalaria para los adultos mayores, además, de procurar apoyo emocional a estos adultos que en muchos de los casos llegan a estos centros residenciales, porque están solos y abandonados por parte de sus familiares.

> Esta modalidad residencial, ofrece un servicio de alojamiento a personas adultas mayores, los 365 días al año, durante 24 horas diarias. Puede ser de manera temporal cuando se trata de personas que una vez estabilizadas y/o ubicadas a sus familias, retornan a sus domicilios, por lo general se trata de una estancia de 3 a 6 meses; o permanente cuando se trata de usuarios sin referente familiar comprobado, en situación de vulnerabilidad o total dependencia. En cualquier de estos dos casos la atención debe ser integral por medio de la estimulación de sus capacidades, asistencia, alimentación, nutrición, rehabilitación y recreación, entre otros. (MIES, 2018, pp. 10-11)

La población que atiende estos centros son; las personas adultas mayores a partir de los 65 años de edad, que no puedan ser atendida por sus familiares o que carezcan de un lugar donde residir de forma permanente por su condición de pobreza y vulnerabilidad, además, "adultos mayores que se encuentren en situación de calle, con doble vulnerabilidad de sus derechos fundamentales (una familia, una vivienda, un entorno libre de violencia, salud) que no han sido garantizados oportunamente por el Estado" (MIES, 2018, p. 11).

Dentro del Cantón Colta, el 02 de agosto de 2022, el Ministro de Inclusión Económica y Social ratificó la construcción del nuevo centro Residencial e Intercultural, con esta obra, los colteños tendrán un espacio físico que dará atención a la población adulta mayor a través de 2 modalidades; Centro Gerontológico Residencial y Centro gerontológico de atención Diurna; tendrá un alcance para 115 beneficiarios"

> Este centro de atención residencial cuenta con áreas de; trabajo social, consultorio dental, consultorio médico y psicológico, cuarto de voz y datos, área de rehabilitación, farmacia, cocina, comedor, taller- cuarto de juegos y un bloque de habitaciones con 10 dormitorios de 3 camas; el área total de construcción sobrepasa los 1240 metros cuadrados. (MIES, 2022, párr. 3)

En las instituciones de atención directa o bajo convenio con el MIES, se identificarán los sectores donde hay mayor presencia de población adulta mayor en estado de pobreza y extrema pobreza, a fin de establecer una planificación de intervención. En la provincia de Chimborazo, el MIES atiende a más de 15000 adultos mayores a través de unidades de servicio con modalidades diurna, residencial, domiciliaria y espacios alternativos

2.2. MARCO LEGAL

En Ecuador, la ley Orgánica de Protección de Derechos de las Personas Adultas Mayores (LOPDAM) establece los derechos y garantías de las personas adultas mayores, así como las obligaciones del Estado y la sociedad en su protección y promoción. Algunos de los derechos que

establece son; el derecho a la vida, a la salud, a la seguridad social, a la participación, a la no discriminación, entre otros, también se establecen medidas de protección específicas para las personas adultas mayores en situación de vulnerabilidad.

Es así como, de acuerdo a la investigación que se va a realizar, se ha tomado en cuenta los artículos que van relacionados a los adultos mayores con discapacidad, por lo tanto, se ha tomado en cuenta los artículos que hablen sobre los adultos mayores con doble vulnerabilidad, ya que aquí entran las personas que tienen discapacidad. Por lo tanto, según la Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores, el pleno de la asamblea constituyente del Ecuador considera;

Que, el artículo 35 de la Constitución de la República, establece que "Las personas adultas mayores (…) recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos públicos y privados (…) El estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad"

Que, el artículo 37 de la Constitución de la República del Ecuador dispone que el Estado garantizará a las personas adultas mayores los siguientes derechos; atención gratuita y especializada en salud, trabajo remunerado, jubilación universal, rebaja en los servicios privados de transporte y espectáculos, exenciones en el régimen tributario, exoneración del pago por costos notariales y registrales y el acceso a una vivienda que asegure una vida digna.

Que, el artículo 38 de la constitución de la República del Ecuador dispone que el Estado establecerá políticas públicas para las personas adultas mayores que aseguren; la atención en centros especializados que garanticen su nutrición, salud, educación y cuidado diario; la protección especial contra cualquier tipo de explotación laboral o económica; desarrollo de programas y políticas destinadas a fomentar su participación y el trabajo, su autonomía personal, disminuir su dependencia y conseguir su plena integración social; protección y atención contra todo tipo de violencia, maltrato, explotación sexual o de cualquier otra índole; entre otros:

Dentro de la Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores; Título 1: Principios y Disposiciones fundamentales se establece;

Art. 4.- Principios fundamentales y enfoques de atención

I) Protección especial a personas con doble vulnerabilidad: Las entidades integrantes del Sistema garantizarán la efectiva aplicación del derecho a la protección especial,

particularmente de aquellos con discapacidad, (…) por constituir una situación de doble vulnerabilidad

Art. 73.- Atribuciones de la autoridad nacional de la seguridad social

b) Garantizar que los procesos de jubilación de personas adultas mayores sean tramitados de manera preferencial, especialmente en situaciones de doble vulnerabilidad

CAPITULO III.

METODOLOGÍA

3. Método de la investigación

La investigación se llevará a cabo mediante el método mixto, con el objetivo de analizar la calidad de vida de los adultos mayores con discapacidad a través de datos numéricos y la percepción de los involucrados.

> De acuerdo a Muñoz Claudio (2013), el enfoque mixto ofrece varias ventajas al contar con una variedad de observaciones derivadas de diferentes fuentes, tipos de datos y contextos, produce información más rica y variada, y aumenta la posibilidad de ampliar las dimensiones del proyecto de investigación, permitiendo una interpretación y sentido de entendimiento. (p. 221)

3.1. Tipo de investigación (metodología)

El estudio pertenece a un tipo de investigación no experimental, debido a que no hay modificación de la realidad, ni manipulación de las variables de manera intencionada. Adicionalmente el trabajo será de campo para la obtención de datos y material empírico como la observación participante, un estudio de carácter descriptivo, en el cual se realice una revisión bibliográfica de las investigaciones realizadas sobre la calidad de vida de los adultos mayores con discapacidad.

3.2. Técnicas e instrumentos de investigación

La técnica empleada para esta investigación fue una encuesta estructurada, ya que para la recolección de información se obtuvo un cuestionario valido a nivel internacional que cumple con los estándares para su aplicación conocido como Escala FUMAT, cuestionario óptimo para el análisis de la variable calidad de vida. El cuestionario de la escala FUMAT, propone la valoración de ocho dimensiones relacionada con el bienestar emocional, relaciones interpersonales, bienestar material, desarrollo personal, bienestar físico, autodeterminación, inclusión social y derechos.

Además, se utilizó la Escala de Resiliencia (ER-14), el cual mide el grado de resiliencia, considerado como una característica de personalidad positiva que permite la adaptación del individuo a situaciones adversas. La ER-14 mide dos factores: Factor I: Competencia personal (11 ítems, auto-confianza, independencia, decisión, ingenio y perseverancia) y Factor II: Aceptación de uno mismo y de la vida (3 ítems, aceptabilidad, balance, flexibilidad y una perspectiva de vida estable). Adicionalmente se utilizó la observación participante, con la cual se puede comprender la realidad que viven los Adultos Mayores con discapacidad.

3.3. Criterio de inclusión y criterio de exclusión

Se tomará en cuenta como criterio de inclusión:

- ✓ Adultos/as Mayores con discapacidad, que conste en la base de datos de la CONADIS y el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES) del Cantón Colta.
- ✓ Adultos/as Mayores con discapacidad que contemplen la edad de 65 a 85 años.
- ✓ Adultos/as Mayores con discapacidad física, auditiva, visual, psicosocial, intelectual y de lenguaje.
- ✓ Adultos/as Mayores que presenten un grado de discapacidad del 45% al 76%.
- ✓ Adultos/as Mayores con discapacidad que se encuentren viviendo dentro de las parroquias: Cajabamba, Sicalpa, Santiago de Quito y Columbe.

Como criterio de exclusión se tomará en cuenta a los:

- ✓ Adultos/as Mayores con discapacidad que no estén registrados en la base de datos del CONADIS y del MIES del Cantón Colta
- ✓ Adultos/as Mayores con discapacidad que tengan una edad menor a 65 y mayor a 85 años.
- ✓ Adultos/as Mayores que presenten un grado de discapacidad menor del 45% y mayor al 76%
- ✓ Adultos/as Mayores con discapacidad que se encuentren viviendo en las parroquias, Juan de Velasco y Cañí.

3.4. Población y muestra

Para el desarrollo de esta investigación, se ha tomado en consideración a las Personas Adultas Mayores con Discapacidad del Cantón Colta, conformando una población de 118 individuos, definidos según los criterios específicos de inclusión y exclusión.

Población: Se compone de 118 Adultos Mayores con discapacidad del Cantón Colta

Muestra: Se ha seleccionado una muestra de 114 personas adultas mayores, siguiendo la fórmula de muestreo probabilístico. Es importante señalar que la muestra apenas varía en comparación con la población total debido a que los datos utilizados son recientes, obtenidos en septiembre de 2023, reduciéndose únicamente en 4 individuos.

Fórmula: $n = \frac{NZ^2pq}{(N-1)a^2+Z^2pq}$

$$\boldsymbol{n} = 118$$

Nivel de Significancia: $\propto = 2\% = 0.02$

Nivel de confianza: $NC = 98\% = 1 - 0.02^2 = 0.98$

Procedimiento:

$$Z = \frac{0.02}{2} = 1 - (\frac{0.02}{2}) = 0.99$$

$$Z = 2.3 + 0.03 = 2.33\ (valor\ en\ tablas)$$

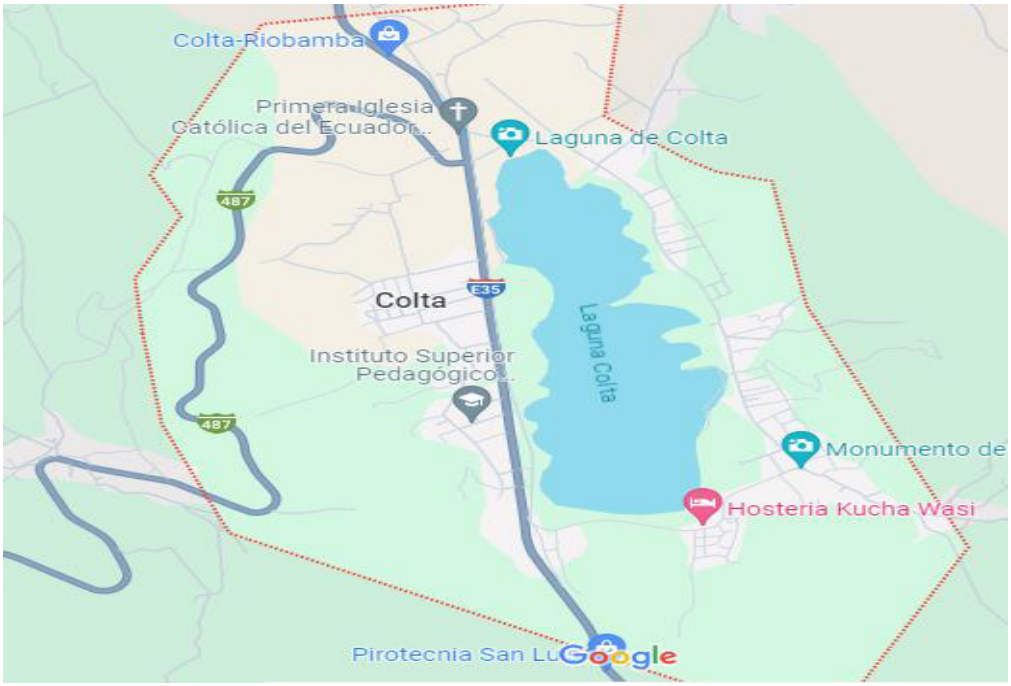
$$p = 0.5$$

$$q = 0.5$$

Respuesta: $n = \frac{118\ (2.33^2)\times 0.5\times 0.5}{(118-1)0.02^2+(2.33^2)\times 0.5\times 0.5} = 114$

3.5. Localización geográfica del estudio

Figura 1. *Ubicación geográfica del Cantón Colta*



Nota: Mapa tomado de Google Maps (07 de noviembre de 2023)

CAPITULO IV:

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Resultados

En el presente capítulo se van a presentar los resultados obtenidos a través de la investigación titulada "Desafíos y Resiliencia: Calidad de Vida de los Adultos Mayores con Discapacidad del Cantón Colta, Provincia Chimborazo, 2023-2024". Inicialmente, se utilizó la escala FUMAT, que aborda el tema de la calidad de vida. Posteriormente, se aplicó la escala de Resiliencia ER-14, una encuesta crucial para comprender la capacidad de resiliencia del adulto mayor. Estas herramientas proporcionaron datos valiosos para analizar y contextualizar la realidad de esta población específica.

Después de aplicar estas dos encuestas, se llevó a cabo la tabulación de los datos y análisis de la información receptada de forma individual y colectiva, dada la presencia de adultos mayores con niveles significativos de discapacidad, por lo cual los cuidadores, conocedores de la realidad de este grupo, colaboraron en proporcionar la información requerida. Esto permitió obtener una comprensión más completa de las circunstancias en las que se encontraban y analizar de manera exhaustiva la calidad de vida de este grupo de la población.

La colaboración entre los participantes y los cuidadores resultó crucial para enriquecer el análisis y ofrecer una perspectiva más integral. Esta herramienta permite ilustrar de manera efectiva cada uno de los resultados obtenidos, mejorando la interpretación y visualización de los datos. Finalmente, en los resultados se presenta el tratamiento de la hipótesis, donde se revelan los resultados estadísticos que respaldan la afirmación planteada. Este enfoque proporciona una visión completa y rigurosa de los hallazgos de la investigación.

4.1.1. Descripción general de la información receptada

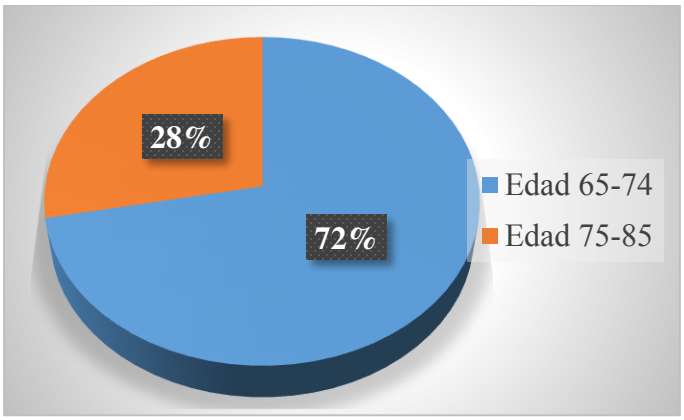
A continuación, se presentan los datos sociodemográficos obtenidos a partir de la aplicación de la encuesta. Esto se hace para conocer la población a la que va enfocada esta encuesta.

Tabla 3. *Grupo según la Edad*

Variables		Frecuencia	Porcentaje
Edad	65-74	82	72%
	75-85	32	28%
TOTAL		114	100%

Nota: elaboración propia en base a los datos obtenidos en la escala FUMAT

Figura 2. *Grupo según la Edad*



Nota: elaboración propia en base a los datos obtenidos en la escala FUMAT

Análisis e interpretación

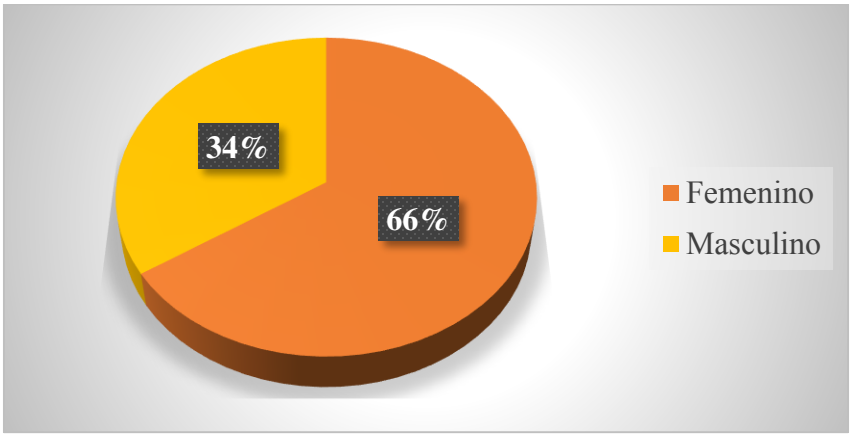
Para esta investigación participaron adultos mayores con discapacidad, cuyo rango de edad se distribuyó de la siguiente manera: el 72% pertenecía al grupo de 65 a 74 años, siendo este grupo etario el más numeroso. Le seguían aquellos de 75 a 85 años, representando el 28% de los encuestados.

Tabla 4. *Grupo según el Género*

Género	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	75	66%
Masculino	39	34%
TOTAL	114	100%

Nota: elaboración propia en base a los datos obtenidos en la escala FUMAT

Figura 3. *Grupo según el Género*



Nota: Elaboración propia en base a los datos obtenidos en la escala FUMAT

Análisis e interpretación

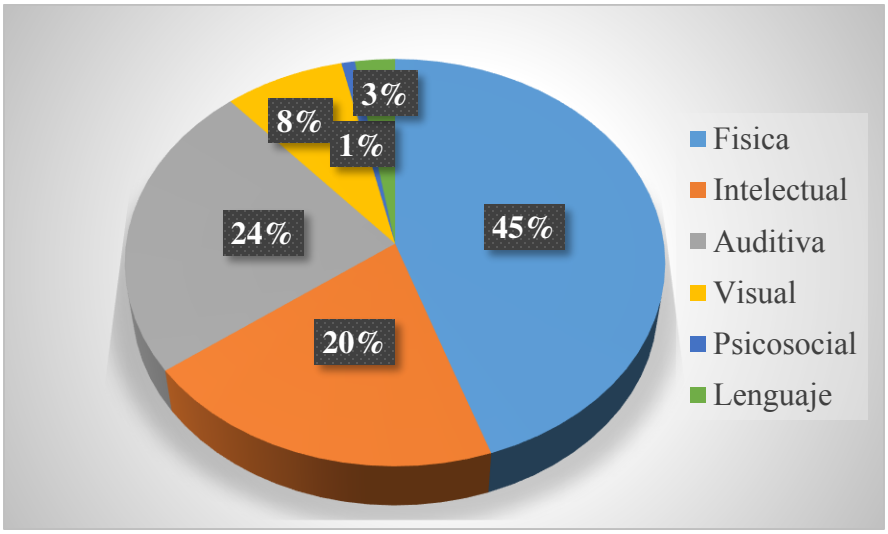
Para esta investigación participaron principalmente mujeres, quienes representaron el 66% de los encuestados. Esto se debe en gran parte a que las mujeres tienden a experimentar con mayor frecuencia algún tipo de discapacidad y también muestran una mayor disposición para colaborar en proyectos de este tipo. Por otro lado, el género masculino representó el 34%, lo cual podría atribuirse a una menor incidencia de discapacidades en este grupo.

Tabla 5. *Grupo según el Tipo de Discapacidad*

Tipo de discapacidad	Frecuencia	Porcentaje
Física	51	45%
Intelectual	23	20%
Auditiva	27	24%
Visual	9	8%
Psicosocial	1	1%
Lenguaje	3	3%
Total	114	100%

Nota: Elaboración propia en base a los datos obtenidos en la escala FUMAT

Figura 4. *Grupo según el Tipo de discapacidad*



Nota: Elaboración propia en base a los datos obtenidos en la escala FUMAT

Análisis e interpretación

En esta figura, se puede observar el tipo de discapacidad que poseen los adultos mayores del Cantón Colta, las mismas que se distribuye en física 45%, auditiva 24%, intelectual 20%, visual 8%, lenguaje 3% y psicosocial 1%. La discapacidad física es la que mayormente prevalece entre

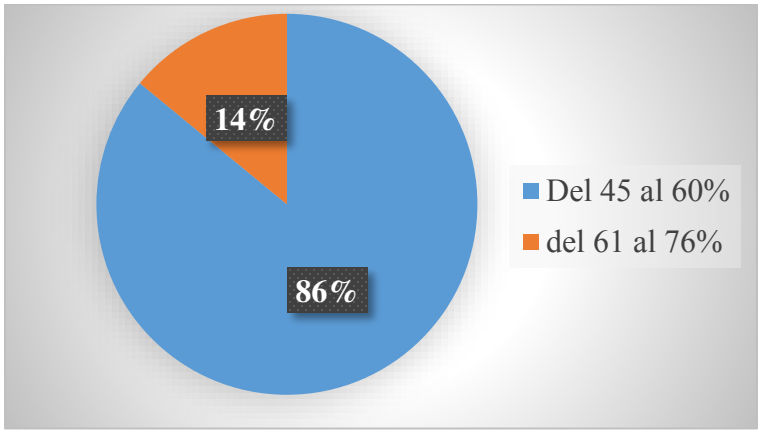
los adultos mayores, puesto que es factor que va acompañado con la edad misma, ya que es una característica física que se da al pasar los años, en donde se van desgastando los huesos provocando este tipo de discapacidad.

Tabla 6. *Grupo según el Grado de Discapacidad*

Grado de discapacidad	Frecuencia	Porcentaje
Del 45 al 60%	98	86%
del 61 al 76%	16	14%
Total	114	100%

Nota: Elaboración propia en base a los datos obtenidos en la escala FUMAT

Figura 5. *Grupo según el Grado de discapacidad*



Nota: Elaboración propia en base a los datos obtenidos en la escala FUMAT

Análisis e interpretación

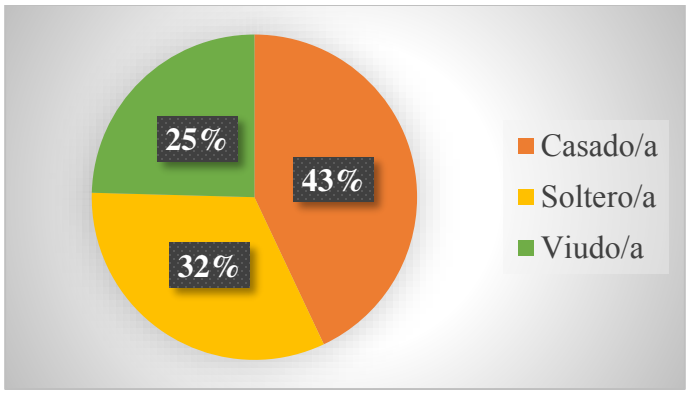
En esta figura, se puede observar que el grado de discapacidad oscila entre el 45 al 60% abarcando el 86% de la muestra encuestada. Por otro lado, el grado de discapacidad del 61 al 76% comprende el 14% restante de los adultos mayores con discapacidad encuestados.

Tabla 7. *Grupo según el Estado Civil*

Estado Civil	Frecuencia	Porcentaje
Casado/a	49	43%
Soltero/a	36	32%
Viudo/a	29	25%
TOTAL	114	100%

Nota: Elaboración propia en base a los datos obtenidos en la escala FUMAT

Figura 6. *Grupo según el Estado civil*



Nota: Elaboración propia en base a los datos obtenidos en la escala FUMAT

Análisis e interpretación

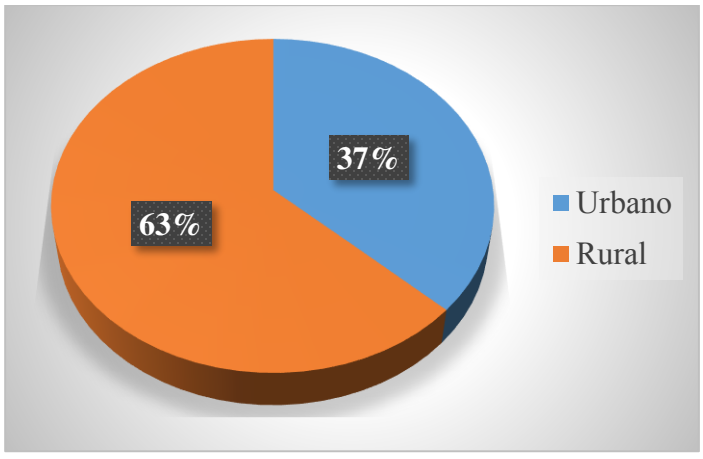
En esta imagen se puede visualizar que la mayoría de los adultos mayores con discapacidad están casados, representando el 43% de la muestra encuestada. Por otro lado, el 32% se encuentra soltera/o, debido a diversos motivos que han afectado sus vidas cotidianas y les han impedido contraer matrimonio. Finalmente, el 25% está viuda/o.

Tabla 8. *Grupo según el Sector habitacional*

Sector	Frecuencia	Porcentaje
Rural	72	63%
Urbano	42	37%
Total	114	100%

Nota: Elaboración propia en base a los datos obtenidos en la escala FUMAT

Figura 7. *Grupo según el Sector Habitacional*



Nota: Elaboración propia en base a los datos obtenidos en la escala FUMAT

Análisis e Interpretación

Para esta investigación, la mayoría de los participantes fueron adultos mayores procedentes del sector rural, representando el 63% del total. Esto se debe a que, con el respaldo del MIES del Cantón Colta se llevó a cabo una investigación de campo, haciendo un recorrido por los diversos sectores donde residen estas personas, con el fin de comprender mejor su realidad. En cambio, el 37% de los participantes provino del sector urbano del cantón Colta.

4.1.2. Resultados de la Escala FUMAT relacionados a la calidad de vida de los adultos mayores con discapacidad del Cantón Colta

La Escala FUMAT al ser un indicador que mide la calidad de vida de los adultos mayores con discapacidad, fue de gran importancia al momento de analizar los datos obtenidos, ya que cuenta con 8 dimensiones y 57 ítems respectivamente, con lo cual se pudo comprender la situación que atraviesa este grupo etario. Es así como posteriormente a la tabulación de la información recolectada a través de herramientas estadísticas se logró obtener los siguientes resultados:

Tabla 9. *Sección 1a. Escala de Calidad de Vida FUMAT*

Dimensiones de calidad de vida	Puntuaciones directas totales	Puntuaciones estándar	Percentiles de las dimensiones
Bienestar Emocional	21	9	37
Relaciones Interpersonales	20	11	63
Bienestar Material	19	4	2
Desarrollo Personal	16	8	25
Bienestar Físico	13	7	16
Autodeterminación	21	11	63
Inclusión Social	25	10	50
Derechos	17	11	63
Puntuación Estándar TOTAL (suma)		71	
ÍNDICE DE CALIDAD DE VIDA (Puntuación estándar compuesto)		93	
Percentil del Índice de calidad de Vida			32

Nota: Elaboración propia en base a los datos obtenidos de la escala FUMAT

Análisis e Interpretación:

- La dimensión de Bienestar Material obtuvo el puntaje más bajo entre todas las dimensiones alcanzando únicamente el 2% en esta escala. Esto se debe a que la población encuestada carece de una jubilación o un salario básico, dependiendo únicamente de bonos otorgados por el Gobierno. Además, algunas viviendas carecen de la estructura arquitectónica adecuada, lo que dificulta aún más sus actividades cotidianas.
- La dimensión de Bienestar Físico alcanzó un 16% en la escala, lo cual refleja un índice bajo en la calidad de vida. Esto se debe en gran parte a las diferentes discapacidades que enfrentan, ya que experimentan problemas de movilidad, contingencia, discriminación y segregación social dentro de sus parroquias.
- La dimensión de Desarrollo Personal obtuvo un 25% en la escala, generando así una calidad de vida baja, debido a que muchos de los encuestados no han tenido la oportunidad de acceder a una educación de calidad. Pese a ello, sus familiares y promotoras/es del MIES del Cantón Colta, elaboran estrategias para mantenerlos informados oportunamente.
- La dimensión de Bienestar Emocional presenta un índice de calidad de vida medio, ya que alcanzó un 37% en la escala. Esto se debe en parte a las diferentes estrategias que emplean para afrontar las dificultades que se le presenten. Asimismo, gracias al apoyo de las diferentes organizaciones sociales han sabido sobreponerse al agotamiento emocional.
- La dimensión de Inclusión Social obtuvo un 50% en la escala, lo cual exhibe un índice de calidad de vida medio. Esto es producto de las diferentes actividades de ocio que realizan junto a las promotoras/es, como: terapias, talleres, dibujo, manualidades, etc.
- La dimensión de Relaciones Interpersonales alcanzó un 63% en la escala, lo cual exhibe un índice medio en la calidad de vida. Esto se debe a que las personas adultas mayores con discapacidad tratan de mantener lazos de amistad con personas de sus mismas condiciones físicas, lo que ayuda a compartir vivencias cotidianas.
- La dimensión de Autodeterminación contiene una puntuación media en el índice de calidad de vida, ya que alcanzó un 63% en esta escala. Lo cual se atribuye a que presentan un grado de determinación que les permite elegir voluntariamente como pasar su tiempo libre, y sobre todo tomar decisiones importantes sobre cuestiones cotidianas.
- Por último, la dimensión de Derechos presenta una puntuación media en el índice de calidad de vida, ya que alcanzó un 63% en la escala. Esto se debe a que las promotoras/es,

familiares y organizaciones procuran mantenerlos informados sobre sus derechos, tratamientos e intervenciones que vayan a recibir.

Tabla 10. *Sección 1b. Perfil de la Calidad de Vida*

Percentil	BE	RI	BM	DP	BF	AU	IS	DR	Índice de CV	Percentil
99	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20		99
95	15	15	15	15	15	15	15	15	>122	95
90	14	14	14	14	14	14	14	14	118-122	90
85	13	13	13	13	13	13	13	13	115-117	85
80									112-114	80
75	12	12	12	12	12	12	12	12	110-111	75
70									107-109	70
65	11	11	11	11	11	11	11	11	105-106	65
60									103-104	60
55									102	55
50	10	10	10	10	10	10	10	10	99-101	50
45									98	45
40									95-97	40
35	9	9	9	9	9	9	9	9	94	35
30									92-93	30
25	8	8	8	8	8	8	8	8	90-91	25
20									87-89	20
15	7	7	7	7	7	7	7	7	83-86	15
10	6	6	6	6	6	6	6	6	78-82	10
5	5	5	5	5	5	5	5	5	71-77	5
1	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	<71	1

Nota: Elaboración propia en base a los datos obtenidos en la escala FUMAT

Análisis e interpretación

En esta tabla se puede observar las puntuaciones medias obtenidas en cada una de las dimensiones de la escala FUMAT y el valor total del Índice de Calidad de Vida. De estos datos se deduce que los adultos mayores con discapacidad tienen una calidad de vida media, ya que obtuvieron 93 puntos en el índice de calidad de vida, situándose en el percentil 32. Esto se puede atribuir a la discapacidad que padecen, el abandono, los limitados recursos económicos y la escasa accesibilidad a atención médica. Ante estos desafíos, el Programa de Servicio Asistencial en el Hogar permite a las promotoras/es trabajar directamente con los adultos mayores con discapacidad

para seguir mejorando su calidad de vida. Aunque cabe recalcar que es una labor que requiere tiempo y mucha dedicación.

4.1.3. Resultados de la Escala de Resiliencia

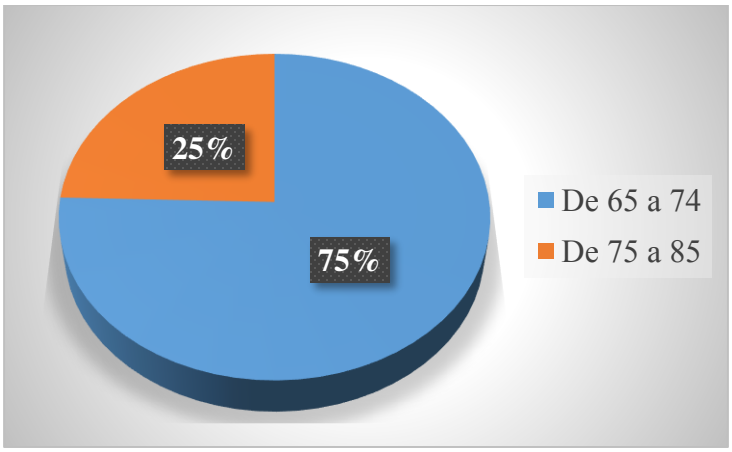
Con la encuesta de Resiliencia ER-14 se busca analizar y explorar la capacidad resiliente que tienen los Adultos Mayores con Discapacidad del Cantón Colta, para ello se evaluó dos aspectos clave: Competencias Personales y Aceptación de uno mismo y de la vida. Este enfoque permitió discernir el grado de resiliencia en función de las respuestas obtenidas.

Tabla 11. *Presentación de resultados según la edad*

Edad	Frecuencia	Porcentaje
De 65 a 74	86	75%
De 75 a 85	28	25%
TOTAL	114	100%

Nota: elaboración propia basada en los datos obtenidos en la encuesta de resiliencia ER-14

Figura 8. *La resiliencia distribuida por Edad*



Nota: Elaboración Propia basada en los datos obtenidos en la encuesta de resiliencia ER-14

Análisis e interpretación:

Los adultos mayores con discapacidad, de entre 65 y 74 años, demuestran una mayor resiliencia, con el 75% de los encuestados que tienen más energía y movilidad, lo que les permite participar en actividades recreativas y cotidianas. Además, al contar con redes de apoyo pueden adaptarse mejor a las demandas de la sociedad. En contraste, los adultos mayores con discapacidad, de entre 75 y 85 años, muestran una resiliencia más baja ya que alcanzaron únicamente el 25% de nivel de

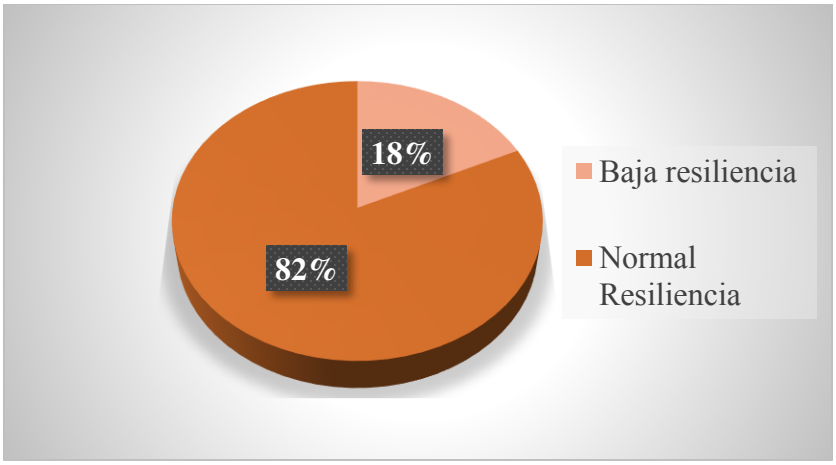
satisfacción. Esta disminución se debe, en gran medida, a la limitada interacción con amigos y familiares, experimentando así un mayor sentido de pérdida y menos expectativas de mejora, afectando negativamente su resiliencia.

Tabla 12. *Presentación de los resultados según el Género*

Género	Resiliencia	fr	%
Masculino	Baja resiliencia	7	18%
	Normal Resiliencia	32	82%
	Total	39	100%
Femenino	Baja resiliencia	40	53%
	Normal Resiliencia	35	47%
	Total	75	100%

Nota: Elaboración Propia en base a los datos obtenidos en la encuesta de resiliencia ER-14

Figura 9. *Nivel de resiliencia por parte de los hombres*

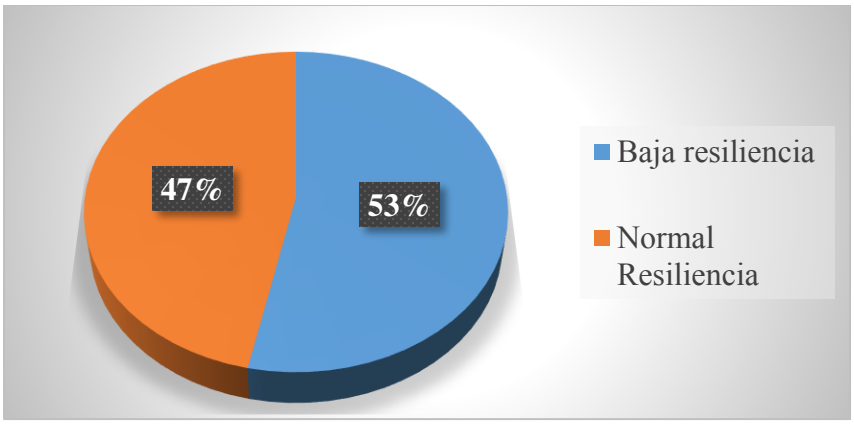


Nota: Elaboración Propia en base a los datos obtenidos de la encuesta de resiliencia

Análisis e Interpretación:

De los 39 hombres encuestados, el 18% indica tener una baja resiliencia, atribuida a su discapacidad y la baja autoestima. Estos factores les dificultan desenvolverse con tranquilidad en sus comunidades y barrios, provocando la pérdida de relaciones interpersonales. Por otro lado, el 82% reporta tener una resiliencia normal, lo cual se atribuye a la participación en diversas actividades de ocio, la cercanía de familiares y el apoyo de instituciones sociales.

Figura 10. *Nivel de resiliencia por parte de las mujeres*



Nota: Elaboración propia en base a los datos obtenidos de la encuesta de Resiliencia

Análisis e Interpretación:

En cuanto a las mujeres, de las 75 encuestadas, el 53% reporta tener una baja resiliencia, lo cual se atribuye a los múltiples desafíos que enfrentan, como la discriminación, exclusión y cuestiones de género que afectan a miles de mujeres en el mundo. En contraste, el 47% reporta tener una normal resiliencia, lo cual se puede atribuir a su labor como madres, su capacidad para enfrentar las dificultades y, sobre todo, su coraje para salir adelante a pesar de los desafíos que se les presenten.

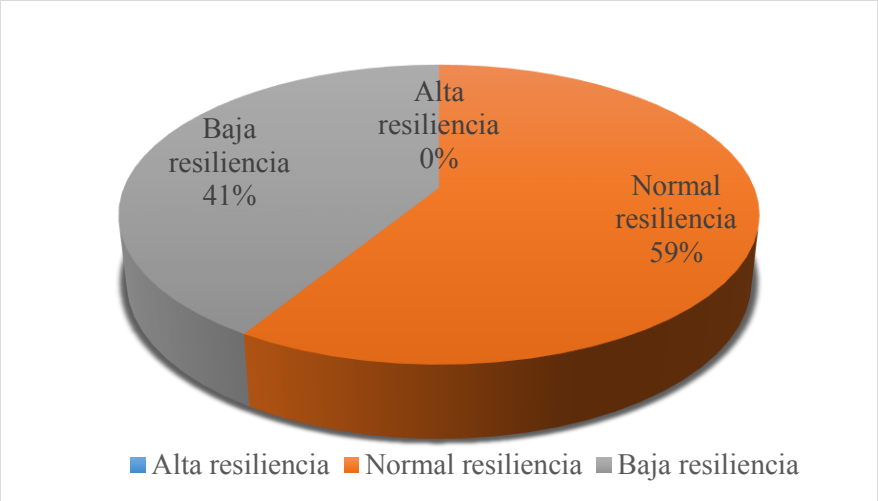
En resumen, los hombres demuestran una mayor resiliencia en comparación con las mujeres, ya que logran sobreponerse a las dificultades con mayor ingenio. Además, históricamente, las mujeres se enfrentan a más barreras sociales y biológicas que los hombres. A esto se suma que la discapacidad ha ocasionado una mayor segregación social entre las mujeres.

Tabla 13. *Resultados de la escala de Resiliencia ER-14*

Niveles de resiliencia	Frecuencia	Porcentaje
Alta resiliencia	0	0%
Normal resiliencia	67	59%
Baja resiliencia	47	41%
TOTAL	114	100%

Nota: elaboración propia en base a los datos obtenidos de la encuesta de resiliencia ER-14

Figura 11. *Resiliencia de los Adultos Mayores con Discapacidad a nivel General*



Nota. Elaboración propia en base a los datos obtenidos de la encuesta de resiliencia

Análisis e Interpretación:

Esta escala de Resiliencia ER-14 al igual que la escala FUMAT, se aplicó con la ayuda de las promotoras del Ministerio de Inclusión Económica y Social del Cantón Colta, lo que permitió la disponibilidad de muchos adultos mayores con discapacidad para resolver las preguntas planteadas, obteniendo los siguientes resultados a nivel general:

- ✓ El 59% de los encuestados manifiestan tener una Normal resiliencia, lo cual se atribuye a la variedad de estrategias que emplean para adaptarse y sobreponerse, a pesar de los momentos difíciles que surgen en su vida diaria. Esta resiliencia permite equilibrar sus emociones y relaciones interpersonales, lo que a su vez contribuye en la mejora de su calidad de vida. Además, gracias al respaldo proporcionado por el MIES del Cantón Colta y el apoyo de diferentes organizaciones, fundaciones, familiares y cuidadores, son capaces de tomar decisiones autónomas y enfrentar las dificultades con ingenio y habilidad, pese a sus discapacidades.
- ✓ Sin embargo, el otro 41% tienen una baja resiliencia pese a todos los esfuerzos por cuidar y mantener su bienestar físico y social, esto se atribuye en gran parte a las discapacidades que padecen, las condiciones socioeconómicas, al abandono, y a una segregación social que enfrentan los adultos mayores dentro de sus comunidades. Además, de los bajones emocionales que sufren que no les permite tener una calidad de vida buena.

4.2.Discusión

El tema abordado en esta investigación es de suma importancia para la sociedad, dado que los adultos mayores con discapacidad del Cantón Colta enfrentan desafíos únicos que afectan significativamente su calidad de vida. Por consiguiente, es fundamental promover la resiliencia en este grupo etario, ya que puede contribuir al bienestar y cuidado del adulto mayor consiguiendo una vida plena y satisfactoria. A través de la indagación y el análisis de los resultados, se ha podido observar variaciones en la calidad de vida de este grupo social en función de las diferentes dimensiones, consiguiendo así las siguientes discusiones:

En primer lugar, el análisis realizado a través de la escala FUMAT reveló que las dimensiones: Bienestar Material, Bienestar Físico y Desarrollo Personal presentan una calidad de vida baja. Esta situación se debe a la limitación en su capacidad física y/o cognitiva, lo que incide directamente en su autonomía y su participación en actividades cotidianas, tanto dentro como fuera de sus hogares. En lo que respecta al bienestar material, es notable que una proporción significativa de la población estudiada carece de una jubilación, por lo cual su economía es muy precaria. Por otro lado, la dimensión de desarrollo personal, muestran un índice bajo en la calidad de vida, ya que este grupo social no ha accedido a una educación de calidad.

En segundo lugar, las dimensiones de Bienestar Emocional, Relaciones Interpersonales, Autodeterminación, Inclusión Social y Derechos presentan una media calidad de vida, impulsada por estrategias que les permite adquirir conocimientos fundamentales para la vida cotidiana. Esto incluye la recepción de información básica por parte de familiares, amigos, cuidadores y profesionales involucrados en su atención, así como la responsabilidad en la administración de su medicación. Además, en lo que respecta a sus derechos, las organizaciones, fundaciones y personal del MIES del Cantón Colta, respetan y defienden sus derechos, proporcionándoles información adecuada y completa sobre los tratamientos e intervenciones que van a recibir. Pese a ello, aún falta políticas más incluyentes que velen por el bienestar del adulto mayor.

En lo que respecta a la Resiliencia, algunos de los Adultos Mayores con Discapacidad tienen la capacidad para enfrentar y superar los desafíos que se le presenten en su vida diaria, esto se lo puede atribuir en gran parte a las diferentes intervenciones que realiza el MIES y el apoyo social por parte de familiares, y promotores. Además, también en los resultados se pudo visualizar que los adultos mayores con discapacidad de entre 65 a 74 años, al igual que los hombres tienen

una mejor resiliencia que las personas de entre 75 a 85 años y mujeres. Este problema social, surge por las brechas de género, edad, etnia, y clase social. Viendo esta problemática es necesario que se aborden estos desafíos para promover su resiliencia, y trabajar hacia el objetivo de mejorar la calidad de vida de este grupo social.

CAPÍTULO V:

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1. Conclusiones

- ✓ En conclusión, la calidad de vida de los adultos mayores con discapacidad del Cantón Colta está estrechamente relacionada con la búsqueda de satisfacción y bienestar, en donde se pueda fomentar tanto su desarrollo personal como colectivo a través de mejoras en las Políticas y Programas que busquen garantizar acceso a atención médica adecuada, proporcionar apoyo emocional y social, y asegurar viviendas seguras y accesibles, además de ofrecer oportunidades recreativas y culturales para facilitar su participación en la toma de decisiones. Es así como la calidad de vida, al ser un constructo multidimensional, requiere de un análisis exhaustivo que evalúe diversas dimensiones, para comprender plenamente las necesidades y aspiraciones de los adultos mayores con discapacidad y así poder diseñar intervenciones efectivas que promuevan su bienestar integral.
- ✓ Entre las estrategias e intervenciones sociales que contribuyen significativamente a mejorar la calidad de vida de los adultos mayores con discapacidad, se destaca la labor del MIES, así como del GAD Municipal del Cantón Colta, ya que ambas instituciones han unido esfuerzos para poner en práctica el programa de "Servicio Asistencial Domiciliaria", este programa a través de promotoras incluye terapias y servicios de apoyo. Así como la organización de talleres, actividades recreativas, suministros de alimentación y medicación, otorgamiento de bonos de desarrollo y provisión de vestimenta.
- ✓ Por medio de la escala FUMAT se analizó la calidad de vida de los adultos mayores con discapacidad del Cantón Colta, en donde se llegó a la conclusión de que los adultos mayores con discapacidad tienen una mediana calidad de vida, y esto se debe a que alcanzaron 93 puntos en la escala, lo que se atribuye a las condiciones económicas, la discapacidad, el abandono, discriminación y segregación social. Pese a ello, por medio de los promotores se busca dar acompañamiento, terapias, talleres, medicación, vestimenta, y alimentación adecuada.
- ✓ Posteriormente, con la escala de Resiliencia ER-14, los adultos mayores con discapacidad presentan una resiliencia normal y baja respectivamente, ya que existen circunstancias que limitan sus actividades diarias, perjudicando así su bienestar. Pese a ello, buscan la manera de sobreponerse a las dificultades con el apoyo de promotores y familiares. Por lo tanto, es crucial fomentar la resiliencia en este grupo social; para valorar sus fortalezas, aceptar la situación de la discapacidad y brindar un sólido apoyo, contribuyendo así a una comunidad

más inclusiva y solidaria en el Cantón Colta, sobre todo, estos programas se deben enfocar en las mujeres y las personas de entre 75 a 85 años, ya que son las que más sufren de exclusión y segregación social.

4.2. Recomendaciones

- Se sugiere revisar regularmente las políticas y programas existentes relacionados con la atención a los adultos mayores con discapacidad en el Cantón Colta, con el fin de identificar áreas de mejora y realizar ajustes según sea necesario para garantizar su eficacia y relevancia continúa. Además, de promover campañas educativas dirigidas a la comunidad para aumentar la comprensión sobre las necesidades específicas de este grupo etario, contribuyendo en la mejora de su calidad de vida.
- Se recomienda fortalecer la colaboración entre el MIES, el Municipio del Cantón Colta y otras organizaciones pertinentes para continuar implementando y expandiendo programas y políticas que mejoren la calidad de vida de los adultos mayores con discapacidad. Esto podría incluir la ampliación de servicios de asistencia domiciliaria, la diversificación de actividades recreativas y culturales, así como la mejora de la accesibilidad a servicios de salud y educación especializada. Además, sería importante realizar un seguimiento continuo de la efectividad de estas iniciativas y ajustarlas según sea necesario para satisfacer las necesidades cambiantes de esta población.
- De acuerdo a los resultados que arrojó la escala FUMAT, se sugiere implementar programas y servicios que aborden específicamente las áreas identificadas como baja y mediana calidad de vida. Esto se haría con la creación de grupos de apoyo financiero para adultos mayores con discapacidad que carecen de una jubilación. Además de proporcionar los medicamentos y espacios adecuados para mejorar sus relaciones interpersonales, en donde se respeten sus derechos y reciban la ayuda necesaria para mejorar su calidad de vida.
- Por último, se recomienda continuar fomentando la resiliencia en adultos mayores con discapacidad a través de intervenciones y prácticas que promuevan el reconocimiento de sus fortalezas, la aceptación de su situación, el apoyo emocional y social. Esto podría incluir la implementación de un psicólogo que dialogue con los adultos mayores con

discapacidad que mantienen una baja resiliencia, en especial con las mujeres para desarrollar habilidades de afrontamiento.

BIBLIOGRAFÍA

Abberley, P. (1987). The concept of oppression and the development of a social theory of disability. En *Disability, Handicap and Society*. Vol 2(1), pp. 5-19. https://www.redalyc.org/pdf/997/99712086005.pdf

Alvarado, A., y Salazar, Á. (2014). Análisis del concepto de envejecimiento. *Gerokomos.* 25 (2), pp. 57.62. https://dx.doi.org/10.4321/S1134-928X2014000200002

Aranibar, P. (2001) Acercamiento conceptual a la situación del adulto mayor en América Latina. CEPAL. Población y desarrollo, (21), 61-64. https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/cd9ebf90-2b73-4ff4-8e2e-163554bd5909/content

De Arcaya, M. (2007). Calidad asistencial en centros gerontológicos. *Revista Española de Geriatría y Gerontología.* 42(1), pp. 75-85. DOI. 10.1016/S0211-139X(07)73590-4 https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-pdf-S0211139X07735904

Arriaga, W. (2006) *Derechos humanos y políticas de protección social del adulto mayor.* Recuperada el 30 de diciembre de 2023. https://www.gerontologia.org/portal/archivosUpload/Derechos_Humanos_y_Politicas_de_Proteccion_Social_del_Adulto_Mayor.pdf

Bazo, M. (1990). *La sociedad anciana.* Centros de Investigaciones Sociológicas, Siglo XXI de España, Madrid.

Bravo, F. (2014). Aproximaciones teóricas al estudio de la vejez y el envejecimiento. *In VIII Jornadas de Sociología de la UNLP 3 al 5 de diciembre de 2014. Enseñada, Argentina.* Universidad Nacional de la Plata. Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación. Departamento en Sociología. https://memoria.fahce.unlp.edu.ar/trab_eventos/ev.4547/ev.4547.pdf

Brogna, P. (2006). El nuevo paradigma de la discapacidad y el rol de los profesionales de la rehabilitación. *En El Cisne.* Abril, Argentina. https://www.redalyc.org/pdf/997/99712086005.pdf

Carmona, S., y Ribeiro, M. (2010). Actividades sociales y bienestar personal en el envejecimiento. *Papeles de población*. 16 (65), pp. 163-185. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-74252010000300006&lng=es&tlng=es.

Catunda, M. (2008). Teorías sociológicas del envejecimiento. *A. Neri (Eds). Desarrollo y envejecimiento: perspectivas biológicas, psicológicas y sociológicas*, pp.73-112. Campinas, Brasil: Papirus. https://www.bvirtual.com.br/NossoAcervo/Publicacao/3295

Castro, L., Casas, J., Sánchez, S., Vallejos, V., y Zúñiga, D. (2016). Percepción de la calidad de vida en personas con discapacidad y su relación con la educación. *Estudios pedagógicos (Valdivia)*, *42*(2), 39-49. https://dx.doi.org/10.4067/S0718-07052016000200003

Condori, M. (2017). *Calidad de vida y la capacidad resiliente de Adultos Mayores en situación de vulnerabilidad asistentes a la Fundacion Ancianos La Paz*. [Tesis de grado, Universidad Mayor de San Andrés]. Catalogo en línea UMSA https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/14872/TG-4013.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacitados. (2023). *Estadísticas de discapacidad. CONADIS.* Recuperado el 28 de diciembre de 2023. https://www.consejodiscapacidades.gob.ec/estadisticas-de-discapacidad/

Cowgill, D. (1972). El papel y el estatus de los ancianos en Tailandia. *En D.O. Cowgill, y L.D. Holmes. (Eds.). Envejecimiento y modernización.* pp. 91-102. Nueva York: Appleton-Century-Crofts. https://www.scirp.org/pdf/AASoci20110100007_32026908.pdf

Cumming, E., y Henry, W. (1961). Disengagement-A Tentative Theory of Aging. En: Sociometry, 23(1), pp. 23-35- American Sociological Association Stable. URL: http://www.jstor.org/stable/2786135. Accessed: 30/12/2023 07:59

Díaz, A. (2011). Estudios de Población y enfoques de Gerontología Social en México. *Papeles de Población*, 17(70), 49-79. https://www.redalyc.org/pdf/112/11221584004.pdf

Ferraro, P. (2001). *Derechos Humanos y Discapacidad.* Buenos Aires, Humanitas.

Ferreira, M., y Rodríguez, M. (2006). Sociología de la discapacidad: una propuesta teórica crítica. *Nómadas. Critical Journal of Social and Juridical Sciences, 13*(1). https://www.redalyc.org/pdf/181/18153296019.pdf

Ferreira, M. (2008). Una aproximación sociológica a la discapacidad desde el modelo social: apuntes caracterológicos. *Reis. Revista Española de Investigaciones Sociológicas,* (124), 141-174. https://www.redalyc.org/pdf/997/99712086005.pdf

Flecha, A. (2019). Autoaceptación y sentido/propósito vital en personas mayores institucionalizadas. *Pedagogía Social.* (3), pp. 139-151. file:///C:/Users/HP/Downloads/Dialnet-AutoaceptacionYSentidopropositoVitalEnPersonasMayo-6836758.pdf

Forttes, P. (2020) Envejecimiento y atención a la dependencia en Ecuador. *BID-EUROSOCIAL.* https://eurosocial.eu/wp-content/uploads/2021/03/Envejecimiento-y-atencion-a-la-dependencia-en-Ecuador.pdf

García, H., y Lara, J. (2022) Calidad de vida y autoestima en adultos mayores de una asociación de jubilados ecuatoriana. *Revista Chakiñan de Ciencias Sociales y Humanidades.* (17), pp. 95-108. DOI: https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.3669

Gil, I. (14 de noviembre de 2018). *¿Qué es la discapacidad? Evolución histórica y cultural. El Blog-Fundación Adecco.* Recuperado del 29 de diciembre de 2023. https://fundacionadecco.org/blog/que-es-la-discapacidad-evolucion-historica/

Gómez, A. (2013). Una mirada de desolación. El estigma y el abandono en la vejez. *Calidad de vida y salud*. 6 (2), pp. 90-99. http://revistacdvs.uflo.edu.ar/index.php/CdVUFLO/article/view/105/111

Gómez, E y Castillo, D. (2018). Sociología de la discapacidad, *Tla-melaua,* 10(40), 176-194. Recuperado el 07 de enero de 2024, de: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-69162016000200176&lng=es&tlng=es.

Gómez, L., Verdugo, M., Arias, B., y Navas, P. (2008). Evaluación de la calidad de vida en personas mayores y con discapacidad: la Escala Fumat. *Psychosocial Intervention*, *17*(2), 189-199. https://scielo.isciii.es/pdf/inter/v17n2/v17n2a07.pdfTagle

Gómez, R. (2012). La autodeterminación de la persona mayor en la intervención social; La protección a su toma de decisión. *Trabajo Social hoy*, 2(66), pp. 19-32. file:///C:/Users/HP/Downloads/autodeterminadion_persona_mayor_intervencionsocial_tsh_66_2.pdf

Hernández, B. (2019), Situación del Adulto Mayor con discapacidad en Honduras. *Comisión Nacional de los Derechos Humanos en Honduras Tegucigalpa*. Recuperado el 25 de noviembre de 2023. file:///C:/Users/HP/Downloads/HondurasComisionadoNacionalDerechosHumanos.pdf

Instituto de las personas con discapacidad de la CDMX. (23 de febrero de 2023). *Hablemos de Discapacidad.* Recuperado el 30 de diciembre de 2023. https://www.indiscapacidad.cdmx.gob.mx/comunicacion/nota/hablemos-de-discapacidad#:~:text=La%20Convenci%C3%B3n%20Internacional%20por%20los,Personas%20con%20Discapacidad%20(PCD).

Izquierdo, A. (2007). Psicologia del desarrollo de la Edad Adulta; Teorías y contextos. *International Journal of Developmental and Educational Psychology.* 1(2), pp. 67-86. https://www.redalyc.org/pdf/3498/349832315005.pdf

Jiménez, L. (2007). Conceptos y tipologías de la discapacidad. Documentos y normativas de clasificación más relevantes. *Tratado sobre Discapacidad*, Madrid, Thomson-Aranzadi, pp. 177-205. https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2863321

Kehl, S., y Fernández, M. (2001). La construcción social de la vejez. *Cuadernos de Trabajo Social*, 1(14), pp. 125-161. http://envejecimiento.sociales.unam.mx/archivos/europa.pdf

López, F. (2018). *Los derechos humanos de las personas mayores.* Comisión Nacional de los Derechos Humanos. https://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/cartillas/2015-2016/27-DH-Adultos-Mayores.pdf

Machado, J. (6 junio de 2019*). 493.365 adultos mayores son víctimas de algún tipo de violencia en Ecuador.* Sociedad- Primicias. Recuperado el 14 de diciembre de 2023. https://www.primicias.ec/noticias/sociedad/adultos-mayores-violencia-mies/

Mejía, M., Rivera, P., Urbina, M., Alger, J., Maradiaga, E., Flores, S y Sierra, L. (2014). Discapacidad en el adulto mayor; características y factores relevantes. *Rev. Fac. Cienci. Méd.* 11 (2). 27-33. http://www.bvs.hn/Honduras/UICFCM/Articulo2_RFCMVol11-2-2014-5.Revision.Discapacidad.Adulto.Mayor.pdf

Mendía, M. (2018). *Calidad de vida del adulto mayor con discapacidad intelectual.* Instituto de ciencias para la Familia. https://www.teseopress.com/3congreso2016/chapter/312/

Merchán, E y Cifuentes, R. (2014). Tema 6. Teorías psicosociales del envejecimiento. *Universidad autónoma de Madrid y Universidad de Castilla La Mancha. España: Junta de Comunidades de Castilla La Mancha. Asociación Cicerón.* https://asociacionciceron.org/wp-content/uploads/2014/03/00000117-teorias-psicosociales-del-envejecimiento.pdf

MIES. (2018). Norma técnica para la implementación y prestación de servicios gerontológicos de: Centros gerontológicos Residenciales. *Ministerio de Inclusión Económica y Social.* https://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/2018/12/Norma-T%C3%A9cnica-para-Centros-Residenciales.pdf

Montes de Oca, V. (2013). La discriminación hacia la vejez en la ciudad de México; contrastes sociopolíticos y jurídicos a nivel nacional y local. *Revista Perspectivas Sociales*, 15 (1), pp. 47-80. http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/discriminacion-vejez-2013-05-2015.pdf

Mora, N. (2021). Erving Goffman, como marco conceptual para analizar el estigma de la vejez. *Fronteras,* 17(2), pp. 79-87. https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/30792/1/RF_Tapia_2021n17.pdf

Morán L., Gómez, L., y Alcedo, M. (2017). Relaciones interpersonales en niños y jóvenes con trastornos del espectro del autismo y discapacidad intelectual. *Revista Española de Discapacidad.* 3(1), pp. 77-91. file:///C:/Users/HP/Downloads/Dialnet-RelacionesInterpersonalesEnNinosYJovenesConTrastor-5151750.pdf

Muñoz, C. (2013). Métodos mixtos: una aproximación a sus ventajas y limitaciones en la investigación de sistemas y servicios de salud. *Revista Chilena de Salud Pública*, *17*(3), 218-223. https://revistasaludpublica.uchile.cl/index.php/RCSP/article/view/28632/30389

Kehl, S., y Fernández, M. (2001). La construcción social de la vejez. *Cuadernos de Trabajo Social*, (14) pp. 125-161. https://revistas.ucm.es/index.php/CUTS/article/view/CUTS0101110125A/7995

Oddone, M. (2013). Antecedentes teóricos del envejecimiento activo. *Informes envejecimiento en red*. http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/oddone-antecedentes.pdf

Ortiz, J. (2013). La discapacidad en el Ecuador en cifras año 2010. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas.* 31 (1), pp. 74-81. http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/20629/1/Jos%C3%A9%20Ortiz%20Segarra.pdf

Peña, E. (2020). *Envejecimiento exitoso, bienestar y autonomía funcional en adultos mayores inmigrantes en la ciudad de Cuenca-Ecuador.* [Tesis doctoral, Universidad de Valencia]. Catalogo en Línea UV. https://roderic.uv.es/rest/api/core/bitstreams/4d3f8348-2b07-4832-b63d-62ddc5e3b783/content

Pérez, L. (2016). 25 años de la Sociología de la Vejez. *Espacio Abierto*, 25(3), 207-216. https://www.redalyc.org/pdf/122/12249678015.pdf

Porro, S. (2014). La inclusión social como proceso. Estrategias comunitarias, una alternativa para lograrla. *Estudios del Desarrollo Social: Cuba y América Latina, 2*(3), 45-53. https://www.redalyc.org/pdf/5523/552357195005.pdf

Quinatoa, S., y Chasillacta, F. (2018). Bienestar físico y social en el hogar de ancianos Sagrado Corazón de Jesús. *Enfermería Investiga*. 3(4), pp. 203-207. file:///C:/Users/HP/Downloads/Dialnet-BienestarFisicoYSocialEnElHogarDeAncianosSagradoCo-6726071.pdf

Ramos, A., Yordi, M, y Miranda, M. (2016). El envejecimiento activo: importancia de su promoción para sociedades envejecidas. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 20(3), 330-337. http://scielo.sld.cu/pdf/amc/v20n3/amc140306.pdf

Robledo, C., y Orejuela, J. (2020). Teorías de la sociología del envejecimiento y la vejez. *Revista Guillermo de Ockham,* 18(1), 95-102. Epub January 12, 2021.https://doi.org/10.21500/22563202.4660

Rodríguez, N. (2018). Envejecimiento: Edad, Salud y Sociedad. *Horizonte sanitario*. 17 (2), pp.87-88. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74592018000200087&lng=es&tlng=es.

Salud Pública. (27 de enero de 2023). El 3% de las personas en Ecuador tiene discapacidad. *Edición médica.* Recuperado el 15 de enero de 2024: https://www.edicionmedica.ec/secciones/salud-publica/el-3-de-las-personas-en-ecuador-tienen-discapacidad--100140

Sánchez, J. (2007). *Decreto presidencial mediante el cual se cambia de nombre de ministerio de bienestar social al Ministerio de Inclusión Económica y Social*. Ministerio de Bienestar social. https://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2012/07/Decreto-mbs-mies.pdf

Sánchez, D. y Robles, M. (2015). Escala de Resiliencia 14 ítems (RS-14). Propiedades psicométricas de la versión en español. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación – e Avaliação Psicológica*, 2 (40), pp. 103-113. https://www.redalyc.org/pdf/4596/459645432011.pdf

Salgado, A. (2005). Métodos e instrumentos para medir la resiliencia: Una alternativa peruana. *Revista de Psicología, 11*, 41-48. https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=68601106

Santos, G., Oliveira, I., Storti, L., Silva, M., Kusumota, L., y Marques, S. (2019). Resiliencia, calidad de vida y síntomas depresivos entre ancianos en tratamiento ambulatorio. *Revista Latino-americana de Enfermagem*, 27, e3212. https://www.scielo.br/j/rlae/a/pgrvx9JNTk7cbLtMNhXC6dp/?format=pdf&lang=es

Tayupanda, H. (19 de octubre de 2017). *Se inauguró centro gerontológico del adulto mayor en el Cantón Colta.* [Entrevista]. Inauguración, Provincia Chimborazo, Cantón Colta. Recuperado el 18 de enero de 2024. https://www.inclusion.gob.ec/se-inauguro-centro-gerontologico-del-adulto-mayor-en-el-canton-colta/

Valdivieso, S., Angulo, J., Bonilla, A., Chalela, L y Sánchez, P. (2020). Características de la vejez y el envejecimiento, un enfoque desde los servicios de Inclusión social y económica del MIES. *Coordinación General de Estudios y Datos de Inclusión*. https://info.inclusion.gob.ec/phocadownloadpap/estudios/atencion_intergeneracional/2020/caracterizacion_de_la_vejez_y_el_envejecimiento_un_enfoque_desde_los_servicios_de_inclusion_social_y_economica_del_mies.pdf

Verdugo, M., Gómez, L., y Arias, B. (2009). Evaluación de la calidad de vida en personas mayores, *Instituto Universitario de integración en la comunidad (Salamanca, España).* http://sid.usal.es/idocs/F8/FDO23248/herramientas_4.pdf

Wagnild, G. (2009). *The Resilience Scale User´s Guide for the US English version of the Resilience Scale and the 14-ítem Resilience Scale.* Worden, Montana (USA): The Resilience Center: http://www.resiliencescale.com

ANEXOS

Anexo 1. Codificación Axial

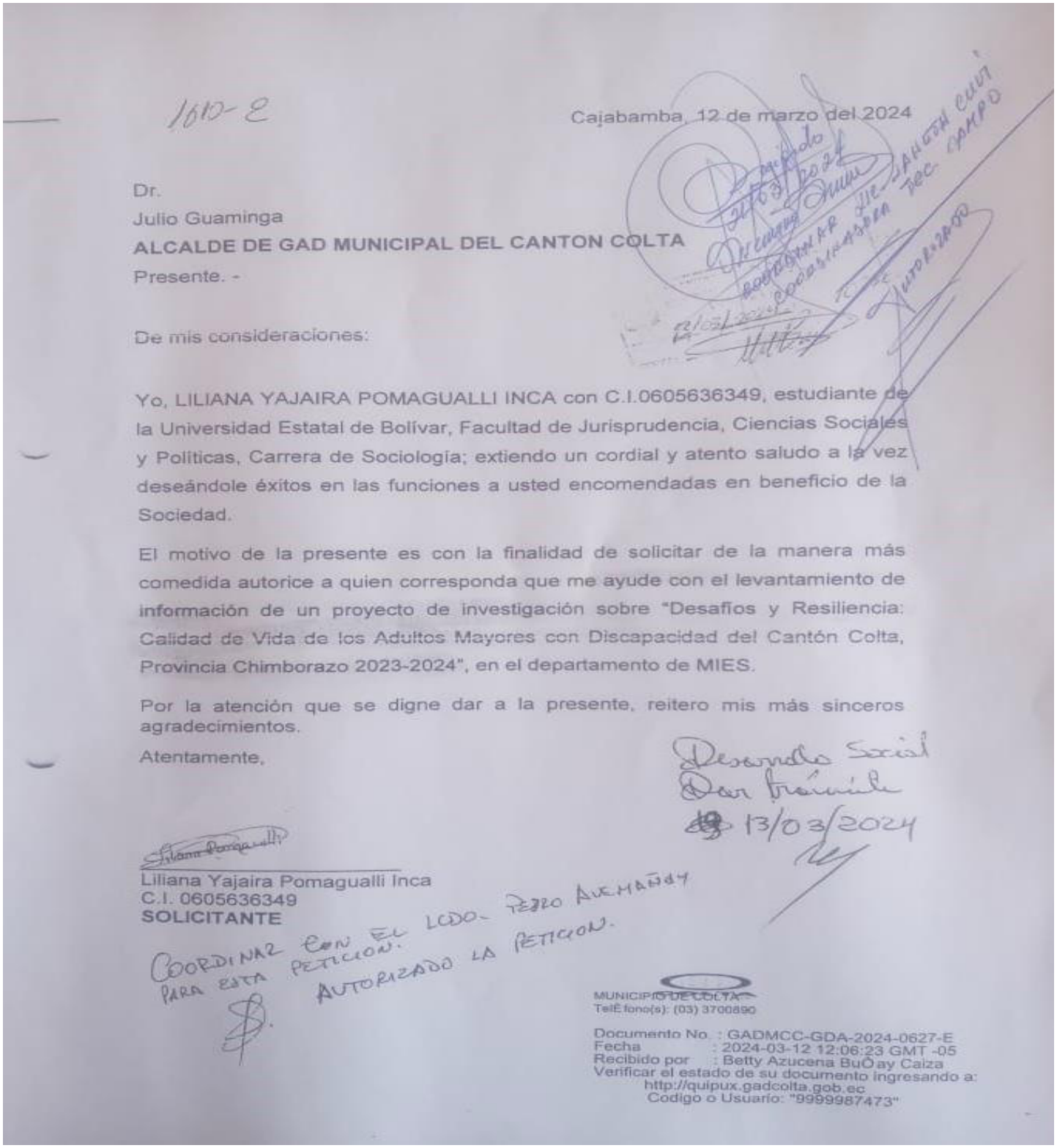
Tabla 14. *Matriz de Categorías y Códigos*

N°	Categoría	Dimensiones	Indicadores	Base teórica	Código
1	**Calidad de vida (Escala FUMAT)**	Bienestar emocional (BE)	Satisfacción, auto-concepto, ausencia de estrés.	García (2022) "La adecuada autoestima favorece el bienestar emocional y una percepción más positiva de ver las cosas, en el adulto mayor esto permite un envejecimiento saludable y de calidad para afrontar los ajustes del ciclo vital". (p.3) Es un componente fundamental dentro de la calidad de vida, ya que consiste en analizar el estado de equilibrio y satisfacción emocional que experimenta una persona en su día a día, y con el entorno que lo rodea.	CV1
		Bienestar físico (BF)	Salud, actividades de vida diaria, atención sanitaria, ocio.	Es una parte integral de la calidad de vida y se refiere al estado general de salud y funcionamiento físico de una persona, incluye varios aspectos que contribuyen a la salud y al funcionamiento óptico del cuerpo. El bienestar físico se relaciona con el estado de autonomía o independencia funcional para cumplir con las acciones del diario acontecer, por lo tanto, si se desea aumentar los niveles de funcionalidad del anciano se debe detectar de forma anticipada situaciones de riesgo con las que se puede enfocar estrategias para mejorar dicha situación. (Quinatoa y Chasillacta, 2018, p. 205)	CV2
		Bienestar material (BM)	Estatus económico, empleo, vivienda.	Es el aspecto económico y material que influye en la calidad de vida de una persona, este componente se relaciona con el acceso a recursos y condiciones materiales que permiten satisfacer las necesidades básicas y mejorar el nivel de vida.	CV3

		Relaciones interpersonales (RI)	Interacciones, relaciones, apoyos.	De acuerdo a Morán (2015) "Las relaciones interpersonales (RI) es una de las dimensiones fundamentales de CV, ya que permite observar cómo se relaciona las personas con la gente que le rodea, ejemplo; amigos, vecinos, compañeros y otros". (p.79). Este puede ser fundamental para sentirse comprendidos, escuchados y apoyados para enfrentar las dificultades cotidianas.	CV4
		Inclusión social (IS)	Integración y participación en la comunidad, roles comunitarios, apoyos sociales.	Según Porro (2014) "La inclusión social es la aplicación de políticas sociales que beneficien a los pobres, a los marginados, a los excluidos"., (p. 46), en lo que respecta a los adultos mayores con discapacidad se refiere a la importancia de garantizar que estas personas, tengan acceso a los mismos derechos, oportunidades y recursos que el resto de la sociedad. Esto incluye la participación plena en la vida comunitaria, eliminando barreras físicas, sociales y económicas.	CV5
		Desarrollo personal (DP)	Educación, Competencia personal, Desempeño.	En opinión de Izquierdo (2007) "el desarrollo en la edad adulta se ve marcado por acontecimientos típicos, propios de la edad; jubilación, nuevos roles, como el de abuelos". (p. 68) esta dimensión busca brindarles oportunidades para desarrollar sus habilidades, mantener su autonomía y participar activamente en la sociedad, con el fin de mejorar su calidad de vida y su bienestar emocional.	CV6
		Autodeterminación (AU)	Autonomía, metas/valores personales, elecciones.	Se refiere a la capacidad de las personas para tomar decisiones y controlar su propia vida, a pesar de las limitaciones que pueden tener. Es así como Gómez (2012) manifiesta que, en el caso de las personas adultas mayores "el derecho a la autodeterminación, clama por la libertad para tomar las determinaciones de aquello que tiene que ver consigo mismo". (p. 32) Con la frase "Mi vida lo decido yo". Esto implica que se les brinde el apoyo necesario	CV7

				para que puedan vivir de manera independiente y participar activamente en la sociedad, promoviendo su bienestar y autonomía.	
		Derechos (DE)	Derechos humanos, derechos legales.	Tiene que ver con la garantía de que las personas mayores con discapacidad tengan acceso a los mismos estándares de vida que el resto de la población. Esto incluye el acceso a la atención médica adecuada, la vivienda, la educación, el empleo y la participación en la sociedad, así como la protección contra la discriminación y el abuso. Estos derechos son fundamentales para garantizar que las personas mayores con discapacidad puedan vivir con dignidad y disfrutar de una calidad de vida. […] Las personas mayores tienen derecho a recibir los satisfactorios necesarios para su atención integral, incluyendo su acceso preferente a los servicios médicos y a recibir capacitación y orientación respecto a salud, nutrición, higiene y todos aquellos aspectos que favorezcan su cuidado personal. (López, 2018, p. 7)	CV8
2	**Resiliencia (Escala de resiliencia RS-14)**	Competencias personales	Autoconfianza, independencia, decisión, ingenio y perseverancia	La resiliencia en los adultos mayores se refiere a la capacidad de adaptarse y recuperarse de situaciones difíciles, como la pérdida de un ser querido, problemas de salud o cambios en la vida. Se considera una competencia personal importante en esta etapa de la vida, ya que puede ayudar a mantener un buen estado de ánimo, afrontar los desafíos con más facilidad, y mantener una buena calidad de vida.	RS1
		Aceptación de uno mismo y de la vida	Adaptabilidad, balance, flexibilidad y una perspectiva de vida estable	La resiliencia en los adultos mayores puede ser promovida a través de diversas estrategias, como el apoyo social, el ejercicio físico, la práctica de actividades que generen bienestar emocional. En lo que respecta a la aceptación de uno mismo. Flecha (2018) manifiesta que la auto-aceptación requiere el reconocimiento y aceptación de las propias cualidades y debilidades, permitiendo a la persona crear una escala de valores que fortalezca sus capacidades y desarrolle sus posibilidades. Evaluar esta dimensión implica explorar la percepción de cualidades y/o fortalezas, y la aceptación tanto del recorrido vital como de la vida en el presente. (p. 142)	RS2

Anexo 2. Oficio para la recolección de la información



1610-E

Cajabamba, 12 de marzo del 2024

Dr.
Julio Guaminga
ALCALDE DE GAD MUNICIPAL DEL CANTON COLTA
Presente. -

De mis consideraciones:

Yo, LILIANA YAJAIRA POMAGUALLI INCA con C.I.0605636349, estudiante de la Universidad Estatal de Bolívar, Facultad de Jurisprudencia, Ciencias Sociales y Políticas, Carrera de Sociología; extiendo un cordial y atento saludo a la vez deseándole éxitos en las funciones a usted encomendadas en beneficio de la Sociedad.

El motivo de la presente es con la finalidad de solicitar de la manera más comedida autorice a quien corresponda que me ayude con el levantamiento de información de un proyecto de investigación sobre "Desafíos y Resiliencia: Calidad de Vida de los Adultos Mayores con Discapacidad del Cantón Colta, Provincia Chimborazo 2023-2024", en el departamento de MIES.

Por la atención que se digne dar a la presente, reitero mis más sinceros agradecimientos.

Atentamente,

Desarrollo Social
Dar trámite
13/03/2024

Liliana Yajaira Pomagualli Inca
C.I. 0605636349
SOLICITANTE

COORDINAR CON EL LCDO. PEDRO ALEMAÑAY PARA ESTA PETICION.
AUTORIZADO LA PETICION.

MUNICIPIO DE COLTA
Teléfono(s): (03) 3700890

Documento No. : GADMCC-GDA-2024-0627-E
Fecha : 2024-03-12 12:06:23 GMT -05
Recibido por : Betty Azucena Buñay Caiza
Verificar el estado de su documento ingresando a:
http://quipux.gadcolta.gob.ec
Codigo o Usuario: "9999987473"

Anexo 3. Consentimiento Informado

Consentimiento informado para participar en un proyecto de investigación sobre "Desafíos y Resiliencia: Calidad de vida de los Adultos Mayores con Discapacidad"

Datos informativos.

Institución: Universidad Estatal de Bolívar

Investigador(a): Liliana Yajaira Pomagualli Inca

Proyecto: Desafíos y Resiliencia: Calidad de Vida de los Adultos Mayores con Discapacidad del Cantón Colta, Provincia Chimborazo, 2023-2024.

Propósito del Estudio.

Le estamos invitando a participar en un proyecto de investigación llamado "Desafíos y Resiliencia: Calidad de Vida de los Adultos Mayores con Discapacidad del Cantón Colta, Provincia Chimborazo, 2023-2024". El objetivo de este estudio es comprender los principales desafíos que enfrentan los adultos mayores con discapacidad, las mismas que afectan significativamente en su calidad de vida. Posteriormente al conocer los resultados se evaluará las estrategias de resiliencia que incidan de forma satisfactoria en la calidad de vida de este grupo vulnerable.

Procedimiento

Si usted acepta participar en este proyecto, se desarrollará los siguientes pasos:

1. Luego de que usted dé su consentimiento, se realizará algunas preguntas relacionadas con el tema de investigación.
2. Después se procesará la información, y se emitirá un informe general de los resultados para conocer la calidad de vida de las personas adultas mayores con discapacidad.
3. Finalmente, los resultados servirán de fundamento teórico y práctico, con lo cual las instituciones públicas del cantón pueden recogerlas y contribuir a mejorar la calidad de vida de los adultos mayores con discapacidad.

Riesgos.

No se prevén riesgos por participar en este estudio

Beneficios.

Usted al participar en esta encuesta está contribuyendo a la implantación de estrategias de promoción y prevención para el mejoramiento de su calidad de vida.

Costos e incentivos.

Usted no deberá pagar ningún valor económico por participar en el estudio, igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar a un mejor entendimiento del tema en estudio.

Confidencialidad.

Guardaremos su información. Si los resultados de este proyecto de investigación son publicados, no se mostrará ninguna información que perturbe la identificación de las personas que participan en este estudio.

Derechos del participante.

Si usted decide participar en el proyecto de investigación, y tiene alguna duda adicional, puede comunicarse o llamar a la investigadora principal: Liliana Yajaira Pomagualli Inca al teléfono. 0959564586

Consentimiento.

Por favor, si está de acuerdo en participar en este estudio, firme este documento. Por su firma reconoce que ha sido informado/a de las características del proyecto, de sus requisitos y sus riesgos y que acepta libremente en él.

Firma del Participante	Firma de la Investigadora
Nombre:	Nombre:
DNI:	DNI:

Anexo 4. Instrumentos de Evaluación

UEB - LICENCIATURA EN SOCIOLOGIA

DESAFÍOS Y RESILIENCIA: CALIDAD DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES CON DISCAPACIDAD DEL CANTÓN COLTA, PROVINCIA CHIMBORAZO, 2023-2024

1. ESCALA FUMAT

Número de identificación:

Nombres:

Apellidos:

Sexo: ☐ Varón ☐ Mujer

	Día	Mes	Año
Fecha de aplicación			
Fecha de nacimiento			
Edad cronológica			

Dirección:

Localidad/Provincia/:

Teléfono: Lengua hablada en casa:

Nombre de la persona que completa el cuestionario

Puesto de trabajo:

Dirección:

Correo electrónico: Teléfono:

Nombre de otros informantes:	Relación con la persona	Idioma

INSTRUCCIONES: A continuación, se presentan una serie de afirmaciones relativas a la calidad de vida de las personas adultas mayores con discapacidad. Por favor, marque la opción de respuesta que MEJOR describa a dicha persona y no deje ninguna cuestión en blanco.

N°	BIENESTAR EMOCIONAL	Siempre o casi siempre	Frecuentemente	Algunas Veces	Nunca o Casi Nunca
1	En general, se muestra satisfecho con su vida presente	4	3	2	1
2	Manifiesta sentirse inútil	1	2	3	4
3	Se muestra intranquilo o nervioso	1	2	3	4
4	Se muestra satisfecho consigo mismo	4	3	2	1
5	Tiene problemas de comportamiento	1	2	3	4
6	Se muestra satisfecho con los servicios y los apoyos que recibe	4	3	2	1
7	Manifiesta sentirse triste o deprimido	1	2	3	4
8	Muestra sentimientos de incapacidad e inseguridad	1	2	3	4
	Puntuación directa TOTAL				

N°	RELACIONES INTERPERSONALES	Siempre o casi siempre	Frecuentemente	Algunas Veces	Nunca o Casi Nunca
9	Realiza actividades que le gustan con otras personas	4	3	2	1
10	Mantiene una buena relación con los profesionales del servicio al que acude	4	3	2	1
11	Mantiene una buena relación con sus compañeros del servicio al que acude	4	3	2	1
12	Carece de familiares cercanos	1	2	3	4
13	Valora negativamente sus relaciones de amistad	1	2	3	4
14	Manifiesta sentirse querido por las personas importantes para él.	4	3	2	1
	Total				

N°	BIENESTAR MATERIAL	Siempre o casi siempre	Frecuentemente	Algunas Veces	Nunca o Casi Nunca
15	El lugar donde vive es confortable	4	3	2	1
16	Manifiesta no estar satisfecho con su jubilación (o situación laboral actual)	1	2	3	4
17	Se queja de su salario (o pensión)	1	2	3	4
18	El lugar donde vive tiene barreras arquitectónicas que le impiden o dificultan alguna de sus actividades	1	2	3	4
19	El servicio al que acude tiene barreras arquitectónicas que impiden o dificultan alguna de sus actividades.	1	2	3	4
20	Dispone de las cosas materiales que necesita	4	3	2	1
21	El lugar donde vive necesita reforma para adaptarse a sus necesidades	1	2	3	4
	Puntuación directa TOTAL				

N°	DESARROLLO PERSONAL	Siempre o casi siempre	Frecuentemente	Algunas Veces	Nunca o Casi Nunca
22	Puede leer información básica para la vida cotidiana (carteles, periódicos, etc.)	4	3	2	1
23	Muestra dificultad para resolver con eficacia los problemas que se le plantean	1	2	3	4
24	Tiene dificultades para expresar información	1	2	3	4
25	En el servicio al que acude le proporcionan información sobre cuestiones que le interesan	4	3	2	1
26	Muestran dificultades para manejar conceptos matemáticos sobre cuestiones que le interesan	1	2	3	4
27	Tiene dificultades para comprender la información que recibe	1	2	3	4
28	Es responsable de la toma de su medicación	4	3	2	1
29	Muestra escasa flexibilidad mental	1	2	3	4
	Puntación directa TOTAL				

N°	BIENESTAR FÍSICO	Siempre o casi siempre	Frecuentemente	Algunas Veces	Nunca o Casi Nunca
30	Tiene problemas de movilidad	1	2	3	4
31	Tiene problemas de contingencia	1	2	3	4
32	Tiene dificultad para seguir una conversación porque oye mal	1	2	3	4
33	Su estado de salud le permite salir a la calle	4	3	2	1
34	Tiene problemas para recordar información importante para la vida cotidiana (caras familiares, nombres, etc.)	1	2	3	4
35	Tiene dificultades de visión que le impiden realizar sus tareas habituales	1	2	3	4
	Puntuación directa TOTAL				

N°	AUTODETERMINACIÓN	Siempre o casi siempre	Frecuentemente	Algunas Veces	Nunca o Casi Nunca
36	Hace planes sobre su futuro	4	3	2	1
37	Muestra dificultades para manejar el dinero de forma autónoma (cheques, alquiles, facturas, ir al banco, etc.)	1	2	3	4
38	Otras personas organizan su vida	1	2	3	4
39	Elige como pasar su tiempo libre	4	3	2	1
40	Ha elegido el lugar donde vive actualmente	4	3	2	1
41	Su familia respeta sus decisiones	4	3	2	1
42	Toma decisiones sobre cuestiones cotidianas	4	3	2	1
43	Otras personas toman las decisiones que son importantes para su vida	1	2	3	4
	Puntuación directa TOTAL				

N°	INCLUSION SOCIAL	Siempre o casi siempre	Frecuentemente	Algunas Veces	Nunca o Casi Nunca
44	Participa en diversas actividades de ocio que le interesan	4	3	2	1
45	Está excluido en su comunidad	1	2	3	4
46	En el servicio al que acude, tiene dificultad para encontrar apoyos cuando los necesita	1	2	3	4
47	Tiene amigos que le apoyan cuando lo necesita	4	3	2	1
48	Tiene dificultades para relacionarse con otras personas del centro al que acude	1	2	3	4
49	Está integrado con los compañeros del servicio o actividad del servicio al que acude	4	3	2	1
50	Participa de forma voluntaria en algún programa o actividad del servicio al que acude	4	3	2	1
51	Su red de apoyo no satisface sus necesidades	1	2	3	4
52	Tiene dificultades para participar en su comunidad	1	2	3	4
	Puntuación directa TOTAL				

N°	DERECHOS	Siempre o casi siempre	Frecuentemente	Algunas Veces	Nunca o Casi Nunca
53	En el servicio al que acude se respetan y defienden sus derechos	4	3	2	1
54	Recibe información adecuada y suficiente sobre los tratamientos e intervención que recibe	4	3	2	1
55	Muestra dificultad para defender sus derechos cuando no son respetados	1	2	3	4
56	Cuenta con asistencia legal y/o acceso a servicios de asesoría legal	4	3	2	1
57	Disfruta de todos sus derechos legales (ciudadanía, voto, procesos legales, etc.)	4	3	2	1
	Puntuación directa TOTAL:				

2. ESCALA DE RESILIENCIA ER-14

Fecha: _____

Por favor, lea las siguientes afirmaciones. A la derecha de cada una se encuentran siete números que van desde "1" (Totalmente en desacuerdo) a la izquierda a "7" (totalmente de acuerdo). Haga un círculo en el número que mejor indique sus sentimientos acerca de esa afirmación.

N°	Haga un circulo en la respuesta adecuada	Totalmente en desacuerdo	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo	Totalmente de acuerdo
1	Normalmente, se las arreglo de una manera u otra	1	2	3	4	5	6	7
2	Se siento orgulloso de las cosas que ha logrado	1	2	3	4	5	6	7
3	En general, se toma las cosas con calma	1	2	3	4	5	6	7
4	Es una persona con una adecuada autoestima	1	2	3	4	5	6	7
5	Siente que puede manejar muchas situaciones a la vez	1	2	3	4	5	6	7
6	Es resuelto y decidido	1	2	3	4	5	6	7
7	No le asusta sufrir dificultades porque ya las ha experimentado en el pasado	1	2	3	4	5	6	7
8	Es una persona disciplinada	1	2	3	4	5	6	7
9	Pone interés en las cosas	1	2	3	4	5	6	7
10	Puede encontrar, generalmente, algo sobre lo que reírse	1	2	3	4	5	6	7
11	La seguridad en sí misma le ayuda en los momentos difíciles	1	2	3	4	5	6	7
12	En una emergencia es alguien en quien la gente puede confiar	1	2	3	4	5	6	7
13	Su vida tiene sentido	1	2	3	4	5	6	7
14	Cuando está en una situación difícil, por lo general puede encontrar una salida	1	2	3	4	5	6	7

Anexo 5. Puntuaciones de la calidad de vida

Tabla 15. *Puntuaciones estándar de la calidad de vida por cada dimensión*

Puntuación estándar	BE	RI	BM	DP	BF	AU	IS	DE	Percentil
20									>99
19									>99
18-17									>99-99
16-15				32		31-32	36		98-95
14	32			30-31	24	29-30	34-35	20	91
13	30-31	23-24		27-29	22-23	26-28	31-33	18-19	84
12	27-29	21-22	28	25-26	21	23-25	29-30	17	75
11	25-26	20	27	22-24	19-20	21-22	26-28	15-16	63
10	23-24	18-19	25-26	20-21	18	18-20	24-25	13-14	50
9	21-22	16-17	24	17-19	16-17	16-17	22-23	12	37
8	19-20	14-15	23	15-16	15	13-15	19-21	10-11	25
7	16-18	13	22	12-14	13-14	10-12	17-18	9	16
6	14-15	11-12	21	10-11	12	8-9	14-16	7-8	9
5	12-13	9-10	20	8-9	10-11		13	6	5
4	10-11	8	18-19		9		9-12	5	2
3	8-9	6-7	17		6-8				1
2			16						<1
1			7-15						<1

Nota: BE=Bienestar emocional; RI= Relaciones interpersonales; BM=Bienestar material; DP=Desarrollo personal; BF=Bienestar físico; AU=Autodeterminación; IS=Inclusión social; DE= Derechos

Tabla 16. *Tabla para obtener el índice y percentil de la calidad de vida*

Total (suma de las PE)	Índice CV	Percentil	Total (suma de las PE)	Índice CV	Percentil	Total (suma de las PE)	Índice CV	Percentil
109	123	94	83	102	56	57	82	11
108	122	93	82	102	54	56	81	10
107	122	92	81	101	52	55	80	9
106	121	92	80	100	50	54	79	8
105	120	91	79	99	48	53	78	8
104	119	90	78	98	46	52	78	7
103	118	89	77	98	44	51	77	6
102	118	88	76	97	42	50	76	6
101	117	87	75	96	40	49	75	5
100	116	86	74	95	37	48	74	4
99	115	84	73	94	35	47	74	4
98	114	83	72	94	34	46	73	4
97	114	82	71	93	32	45	72	3
96	113	80	70	92	30	44	71	3
95	112	79	69	91	28	43	71	2
94	111	77	68	90	26	42	70	2
93	110	76	67	90	24	41	69	2
92	110	74	66	89	23	40	68	2
91	109	72	65	88	21	39	67	1
90	108	70	64	87	20	38	67	1
89	107	68	63	86	18	37	66	1
88	106	66	62	86	17	36	65	1
87	106	65	61	85	16	35	64	1
86	105	63	60	84	14	34	63	1
85	104	60	59	83	13	33	63	1
84	103	58	58	82	12	32	62	1

Anexo 6. Anexos Fotográficos





