



Universidad de Guayaquil

FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES Y POLÍTICAS

ESCUELA DE SOCIOLOGÍA

TÍTULO DEL PROYECTO FINAL

**“ANÁLISIS DE LA CALIDAD DE VIDA Y ACCESO A LOS SERVICIOS PÚBLICOS
DE LOS ADULTOS MAYORES EN LA COMUNIDAD SAN JOSÉ OBRERO EN LA
COOPERATIVA BALERIO ESTACIO DE GUAYAQUIL”**

TRABAJO PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE SOCIÓLOGA

AUTOR: MARÍA GABRIELA TORRES ALDAS

TUTOR:

MSC.OSCAR ARIAS PELÁEZ

Guayaquil, 2019



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

UNIDAD DE TITULACIÓN

NOMBRE DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

“ANÁLISIS DE LA CALIDAD DE VIDA Y ACCESO A SERVICIOS PÚBLICOS DE LOS
ADULTOS MAYORES EN LA COMUNIDAD SAN JOSÉ OBRERO EN LA
COOPERATIVA BALERIO ESTACIO DE GUAYAQUIL”

REALIZADO POR: MARÍA GABRIELA TORRES ALDAS

DIRIGIDO POR: SOC. OSCAR ARIAS PELÁEZ, MSC.

GUAYAQUIL, 2019



FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES Y POLÍTICAS
CARRERA DE SOCIOLOGÍA Y CIENCIAS POLÍTICAS
UNIDAD DE TITULACIÓN

CERTIFICADO PORCENTAJE DE SIMILITUD

Habiendo sido nombrado SOC. OSCAR JAVIER ARIAS PELÁEZ, MSc., tutor del trabajo de titulación certifico que el presente trabajo de titulación ha sido elaborado por MARÍA GABRIELA TORRES ALDAS C.C.:0931046973, con mi respectiva supervisión como requerimiento parcial para la obtención del título de **SOCIÓLOGA**.

Se informa que el trabajo de titulación: "ANÁLISIS DE LA CALIDAD DE VIDA Y ACCESO A LOS SERVICIOS PUBLICOS DE LOS ADULTOS MAYORES EN LA COMUNIDAD SAN JOSE OBRERO EN LA COOPERATIVA BALERIO ESTACIO DE GUAYAQUIL" ha sido orientado durante todo el periodo de ejecución en el programa antiplagio (URKUND) quedando el 6% de coincidencia.

URKUND

Urkund Analysis Result

Analysed Document: TESIS DE GABRIELA TORRES.docx (D47132545)
Submitted: 1/23/2019 12:18:00 AM
Submitted By: john.herrerar@ug.edu.ec
Significance: 6%

Sources included in the report:

23 noviembre 2016 - Tesis APROBADA Maestrante María del Consuelo Ávila Masabanda.docx (D24231446)
 Trabajo Final CASTILLO & SANCHEZ (20 de sept).docx (D30943592)
 TESIS INGRID TOMALA 27-05-16.docx (D20462571)
 Trabajo final sociologia.docx (D46075697)
 ANTIPLAGIO TESIS CARLOS BELDOYA Y ANITA CEDEÑO.docx (D24116830)
 TESIS DRA. CRIJOLLO.docx (D37218863)
 sistematizacion 1.docx (D39956957)
 [SED IS].docx (D44195987)
<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3702472.pdf>
<http://www.ramajudicial.pr/academia/Los-Derechos-Humanos-de-las-personas-mayores.pdf>
http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1251_2008.html
<http://dspace.uni.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/605/1/1/ESIS%20.pdf>
<http://repositorio.pedagogica.edu.co/bitstream/handle/20.500.12209/2673/TE-18451.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
<https://prezi.com/weoe6kpmuoy/teorias-sociologicas-de-la-vejez/?webgl=0>

Instances where selected sources appear:
55

SOC. OSCAR JAVIER ARIAS PELÁEZ, MSc.

NOMBRE DEL DOCENTE TUTOR
C.I.0908679087



FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES Y POLÍTICAS
CARRERA DE SOCIOLOGÍA Y CIENCIAS POLÍTICAS
UNIDAD DE TITULACIÓN

Guayaquil, 25 de enero de 2019

MSc. CESAR GARCES MIRANDA
DIRECTOR DE LA CARRERA DE SOCIOLOGÍA
FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES Y POLÍTICAS
UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
Ciudad.-

De mis consideraciones:

Envío a Ud. el Informe correspondiente a la tutoría realizada al Trabajo de Titulación **"ANÁLISIS DE LA CALIDAD DE VIDA Y ACCESO A LOS SERVICIOS PÚBLICOS DE LOS ADULTOS MAYORES EN LA COMUNIDAD SAN JOSE OBRERO EN LA COOPERATIVA BALERIO ESTACIO DE GUAYAQUIL"** de la estudiante **MARIA GABRIELA TORRES ALDAS**, indicando ha cumplido con todos los parámetros establecidos en la normativa vigente:

- El trabajo es el resultado de una investigación.
- El estudiante demuestra conocimiento profesional integral.
- El trabajo presenta una propuesta en el área de conocimiento.
- El nivel de argumentación es coherente con el campo de conocimiento.

Adicionalmente, se adjunta el certificado de porcentaje de similitud y la valoración del trabajo de titulación con la respectiva calificación.

Dando por concluida esta tutoría de trabajo de titulación, **CERTIFICO**, para los fines pertinentes, que el estudiante **MARÍA GABRIELA TORRES ALDAS** está apto para continuar con el proceso de revisión final.

Atentamente,

SOC. OSCAR JAVIER ARIAS PELÁEZ, MSc.
TUTOR DE TRABAJO DE TITULACIÓN

C.I. # 0908679087



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

UNIDAD DE TITULACIÓN

CERTIFICACIÓN DE LA DEFENSA

El tribunal calificador previo a la obtención del título de SOCIOLOGA otorga el presente proyecto de investigación las siguientes calificaciones.

MEMORIA CIENTÍFICA	()
DEFENSA ORAL	()
TOTAL	()
EQUIVALENTE	()

Presidente del Tribunal

Profesor Delegado

Profesor Secretario



Universidad de Guayaquil



FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES Y POLÍTICAS
CARRERA DE SOCIOLOGÍA Y CIENCIAS POLÍTICAS
UNIDAD DE TITULACIÓN

Guayaquil, 20 de marzo de 2019

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR REVISOR

Habiendo sido nombrado PHD. RUBÉN AROCA JÁCOME , revisor del trabajo de titulación ***"ANÁLISIS DE LA CALIDAD DE VIDA Y ACCESO A LOS SERVICIOS PÚBLICOS DE LOS ADULTOS MAYORES EN LA COMUNIDAD SAN JOSÉ OBRERO EN LA COOPERATIVA BALERIO ESTACIO DE GUAYAQUIL"*** certifico que el presente trabajo de titulación, elaborado por MARÍA GABRIELA TORRES ALDAS con C.I. No. 093104697-3, con mi respectiva supervisión como requerimiento parcial para la obtención del título de SOCIOLOGA , en la Carrera de Sociología /Facultad de Jurisprudencia y Ciencias Sociales y Políticas , ha sido **REVISADO Y APROBADO** en todas sus partes, encontrándose apto para su sustentación.

PHD. RUBÉN AROCA JÁCOME
C.I. No. 0910630383



Universidad de Guayaquil



**FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES Y POLÍTICAS
CARRERA DE SOCIOLOGÍA Y CIENCIAS POLÍTICAS
UNIDAD DE TITULACIÓN**

CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR

Dr. Roberto M. Passailague Baquerizo, PHD
Rector de la Universidad de Guayaquil

Presente.-

De mis consideraciones:

Para los fines legales pertinentes comunico a usted que los derechos intelectuales del proyecto de investigación , título: **“ANÁLISIS DE LA CALIDAD DE VIDA Y ACCESO A LOS SERVICIOS PÚBLICOS DE LOS ADULTOS MAYORES EN LA COMUNIDAD SAN JOSÉ OBRERO EN LA COOPERATIVA BALERIO ESTACIO DE GUAYAQUIL”** , perteneciente al estudiante **MARÍA GABRIELA TORRES ALDAS** , de la Facultad de Jurisprudencia y Ciencias Sociales y Políticas , Carrera de Sociología y Ciencias Políticas.

Las modificaciones que otros hagan al contenido no serán atribuidas

ATENTAMENTE

María Gabriela Torres Aldas

C.I. 093104697-3



Universidad de Guayaquil



FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES Y POLÍTICAS
CARRERA DE SOCIOLOGÍA Y CIENCIAS POLÍTICAS
UNIDAD DE TITULACIÓN



Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA		
FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE GRADUACIÓN		
TÍTULO Y SUBTÍTULO:	"ANÁLISIS DE LA CALIDAD DE VIDA Y ACCESO A LOS SERVICIOS PÚBLICOS DE LOS ADULTOS MAYORES EN LA COMUNIDAD SAN JOSÉ OBRERO EN LA COOPERATIVA BALERIO ESTACIO DE GUAYAQUIL"	
AUTOR(ES) (apellidos/nombres):	TORRES ALDAS GABRIELA MARÍA	
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	PHD. RUBÉN AROCA JACOME MSc. OSCAR ARIAS PELAÉZ	
INSTITUCIÓN:	UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL	
UNIDAD/FACULTAD:	FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES Y POLÍTICAS	
MAESTRÍA/ESPECIALIDAD:	SOCIOLOGÍA	
GRADO OBTENIDO:	SOCIOLOGA	
FECHA DE PUBLICACIÓN:	No. DE PÁGINAS:	110
ÁREAS TEMÁTICAS:		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Adulto mayor, calidad de vida, servicios públicos	
<p>RESUMEN. La comunidad San José Obrero es un sector del norte de la ciudad de Guayaquil, donde se realizó un estudio sobre la calidad de vida y accesos a los servicios públicos de los adultos mayores, colectivo conformado por ciudadanos de 65 años en adelante. Estas personas presentan constantes cambios tanto emocionales, físicos y psicológicos lo cual se relaciona directamente con el contexto social en el cual convive. Es importante reconocer a la población de adultos mayores como un proceso en el que las personas envejecen y, como resultante de esto, se modifican sus necesidades, con un efecto social directo. Para cumplir con el objetivo de la investigación, el levantamiento de información se obtuvo desde el enfoque cualitativo y la lógica inductiva de lo particular a lo general, a través de diversas entrevistas. Los resultados del presente estudio muestran una baja calidad de vida en los adultos mayores, caracterizada por diversas enfermedades que no están siendo tratadas, ausencia de una alimentación balanceada, infraestructura de vivienda muy vulnerable a daños y desastres, y en el peor de los casos el abandono por parte de sus familiares. Como contraparte a esta situación, se encuentra la clínica San José Obrero, la cual mediante coordinación interinstitucional con organismos públicos y privados, promueven programas de atención especializada en diversos ámbitos hacia el adulto mayor. No obstante, aunque existe dicha ayuda, el abandono por parte de sus familiares constituye la causa principal para que la calidad de vida de los adultos mayores no mejore progresivamente.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: 0961413185	E-mail: gaby.torres.1992hotmail.com
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN:	Nombre: PHD. RUBÉN AROCA JACOME	
	Teléfono: 0996895224	
	E-mail: ruben.aroca.jacomegmail.com	



Facultad de Jurisprudencia y Ciencias Sociales y Políticas
Carrera de Sociología y Ciencias Políticas
Unidad de Titulación

LICENCIA GRATUITA INTRANSFERIBLE Y NO EXCLUSIVA PARA EL USO
NO COMERCIAL DE LA OBRA CON FINES NO ACADÉMICOS

Yo, MARÍA GABRIELA TORRES ALDAS con C.I. No. 0931046973 certifico que los contenidos desarrollados en este trabajo de titulación, cuyo título es **"ANÁLISIS DE LA CALIDAD DE VIDA Y ACCESO A LOS SERVICIOS PÚBLICOS DE LOS ADULTOS MAYORES EN LA COMUNIDAD SAN JOSÉ OBRERO EN LA COOPERATIVA BALERIO ESTACIO DE GUAYAQUIL"** son de mi absoluta propiedad y responsabilidad Y SEGÚN EL Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN*, autorizo el uso de una licencia gratuita intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la presente obra con fines no académicos, en favor de la Universidad de Guayaquil, para que haga uso del mismo, como fuera pertinente

MARÍA GABRIELA TORRES ALDAS

NOMBRES Y APELLIDOS DEL ESTUDIANTE
C.I. No. 093104697-3

*CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN (Registro Oficial n. 899 - Dic./2016) Artículo 114.- De los titulares de derechos de obras creadas en las instituciones de educación superior y centros educativos.- En el caso de las obras creadas en centros educativos, universidades, escuelas politécnicas, institutos superiores técnicos, tecnológicos, pedagógicos, de artes y los conservatorios superiores, e institutos públicos de investigación como resultado de su actividad académica o de investigación tales como trabajos de titulación, proyectos de investigación o innovación, artículos académicos, u otros análogos, sin perjuicio de que pueda existir relación de dependencia, la titularidad de los derechos patrimoniales corresponderá a los autores. Sin embargo, el establecimiento tendrá una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra con fines académicos.

DEDICATORIA

Este proyecto de investigación está dedicado a las personas que siempre me han brindado su apoyo en el transcurso de mi carrera académica, especialmente a Dios que me dio fortaleza, sabiduría para poder empezar este ciclo académico y llegar a culminar esta gran etapa de mi vida, importante para mí.

A mi Madre que siempre me ha dado el empuje para seguir adelante, darme sus consejos y apoyo permanente en mi vida, a mis familiares en especial a mis Tíos.

A mis maestros de la Escuela de Sociología que me enseñaron a crecer en conocimiento, capacidad y sobre todo en el aprendizaje para convertirme en una excelente Socióloga y poder brindar mis frutos en un futuro.

A mi tutor el Sociólogo Oscar Arias Peláez por guiarme con sus conocimientos para mi proyecto social.

A mis queridos Adultos Mayores, me enriquecí con sus experiencias de vida y sobre todo obtuve más conocimiento sobre la problemática social que los asecha, donde me permitieron tener una relación directa con ellos.

Al centro clínico San José Obrero de la cooperativa Balerio Estacio en Guayaquil, por abrirme las puertas y brindarme una linda acogida para mi proyecto social, al personal encargado y la Socióloga Patty coordinadora social general del lugar.

ÍNDICE

PORTADA	i
NOMBRE DEL TRABAJO DE TITULACIÓN	ii
DEDICATORIA	iii
RESUMEN	ix
ABSTRACT.....	x
INTRODUCCION.....	1
CAPITULO I	3
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.1 FORMULACION DEL PROBLEMA	4
1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION	4
1.3.1 Objetivos Generales	4
1.3.2 Objetos Específicos	4
1.4 JUSTIFICACION	5
1.5 DELIMITACION DEL PROBLEMA.....	7
1.6 PREMISAS DE INVESTIGACION.....	9
CAPITULO II	10
2. MARCO TEORICO	10
2.1 SOCIOLOGÍA DE LA VEJEZ	10

2.1. 2	CONCEPTUALIZACIÓN DEL ENVEJECIMIENTO	11
2.1.3	ASPECTOS FISICOS Y BIOLOGICOS.....	14
2.1.4	ASPECTOS SOCIOLOGICOS.....	16
2.1.5	TEORÍA DE LA MODERNIZACIÓN	19
2.1.6	TEORIA DE LA COMPETENCIA SOCIAL	20
2.1.7	TEORIA DEL INTERCAMBIO SOCIAL	20
2.1.8	TEORIA DEL CICLO VITAL.....	21
2.1.9	TEORIA DEL CURSO DE LA VIDA	21
2.1.10	TEORIA DE ESTRATIFICACION POR EDAD	22
2.1.11	TEORIA DE LA ECONOMIA POLITICA DEL ENVEJECIMIENTO	23
2.1.12	LA VEJEZ EN EL ACTUAL SISTEMA CAPITALISTA	24
2.2	MARCO CONCEPTUAL.....	28
2.2.1	LA FAMILIA Y SU RESPONSABILIDAD SOCIAL ANTE LOS ADULTOS MAYORES.....	28
2.2.2	EL ESTADO Y SU RESPONSABILIDAD SOCIAL ANTE LOS ADULTOS MAYORES.....	31
2.2.3	SERVICIOS DE VIVIENDA HACIA EL ADULTO MAYOR.....	32
2.2.4	SERVICIOS DE SALUD HACIA EL ADULTO MAYOR	33
2.2.5	VIOLENCIA HACIA EL ADULTO MAYOR	34
2.2.6	PARTICIPACION SOCIAL EN EL ADULTO MAYOR.....	34

2.2.7 SEGURIDAD SOCIAL.....	35
2.2.8 LINEAMIENTOS Y DIRECTRICES SOCIALES HACIA LOS ADULTOS MAYORES.....	36
2.3 MARCO CONTEXTUAL DE LA INVESTIGACION	38
2.3.1 UBICACIÓN Y CONTEXTUALIZACION DE LA PROBLEMÁTICA.....	38
2.3.2 SITUACION DEL ADULTO MAYOR EN ECUADOR.....	38
2.3.3 DATOS GENERALES DE POBLACION EN EDAD AVANZADA EN EL ECUADOR.....	42
2.3.4 CLASIFICACIÓN DE LA POBLACIÓN DE ADULTOS MAYOR EN ECUADOR	42
2.4 MARCO LEGAL.....	44
2.4.1 ANÁLISIS JURÍDICO.....	44
CAPITULO III	48
3. MARCO METODOLOGICO	48
3.1 TIPO DE INVESTIGACION.....	48
3.2 ENTREVISTA.....	49
3.3 METODO INDUCTIVO	50
CAPITULO IV	51
4. ANALISIS E INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS	51
4.2 RESULTADOS OBTENIDOS.....	53

4.5 CLASIFICACIÓN DE LA POBLACIÓN DE ADULTOS MAYOR EN ECUADOR	60
CAPÍTULO V	61
5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	61
5.1 CONCLUSIONES	61
5.2 RECOMENDACIÓN	62
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	63
Bibliografía.....	63
ANEXO 1	67
ÁRBOL DEL PROBLEMA.....	67
ANEXO 2.....	68
CUADRO CDIU: CATEGORIAS, DIMENSIONES, INDICADORES, ANALISIS.....	68
ANEXO 3.....	69
CONTENIDO DE LA ENTREVISTA A LOS ADULTOS MAYORES, COORDINADOR SOCIAL DE LA CLINICA SAN JOSE OBRERO, PROFESIONAL ENCARGADO DOCTORAS, Y LIDER COMUNITARIO.....	69
TECNICA CUALITATIVA	69
ADULTOS MAYORES	69
COORDINADORA SOCIAL- SOCIOLOGA DE LA CLINICA SAN JOSÉ OBRERO	70
DOCTORA –DIRECTORA GENERAL DE LA CLINICA SAN JOSÉ OBRERO	71

LIDER COMUNITARIO SAN JOSÉ OBRERO	71
SISTEMATIZACION DE LAS ENTREVISTAS	73
ANEXO 4	96
ILUSTRACIÓN 1 CLÍNICA SAN JOSÉ OBRERO	96
ILUSTRACIÓN 2 CLÍNICA SAN JOSÉ OBRERO	97
ILUSTRACIÓN 3 INSTALACIONES DEL CENTRO CLÍNICO SAN JOSÉ OBRERO	98
ILUSTRACIÓN 4 ENTREVISTA A LOS ADULTOS MAYORES	99
ILUSTRACIÓN 5 MANUALIDADES DE LOS ADULTOS MAYORES.....	100
ILUSTRACIÓN 6 AGASAJO A LOS ADULTOS MAYORES, CLAUSURA 2018.	100

RESUMEN

La comunidad San José Obrero es un sector del norte de la ciudad de Guayaquil, donde se realizó un estudio sobre la calidad de vida y accesos a los servicios públicos de los adultos mayores, colectivo conformado por ciudadanos de 65 años en adelante.

Estas personas presentan constantes cambios tanto emocionales, físicos y psicológicos lo cual se relaciona directamente con el contexto social en el cual convive. Es importante reconocer a la población de adultos mayores como un proceso en el que las personas envejecen y, como resultante de esto, se modifican sus necesidades, con un efecto social directo. Para cumplir con el objetivo de la investigación, el levantamiento de información se obtuvo desde el enfoque cualitativo y la lógica inductiva de lo particular a lo general, a través de diversas entrevistas.

Los resultados del presente estudio muestran una baja calidad de vida en los adultos mayores, caracterizada por diversas enfermedades que no están siendo tratadas, ausencia de una alimentación balanceada, infraestructura de vivienda muy vulnerable a daños y desastres, y en el peor de los casos el abandono por parte de sus familiares.

Como contraparte a esta situación, se encuentra la clínica San José Obrero, la cual mediante coordinación interinstitucional con organismos públicos y privados, promueven programas de atención especializada en diversos ámbitos hacia el adulto mayor. No obstante, aunque existe dicha ayuda, el abandono por parte de sus familiares constituye la causa principal para que la calidad de vida de los adultos mayores no mejore progresivamente.

UNIDAD DE ANÁLISIS

Palabras claves: Adulto mayor, calidad de vida, servicios públicos

ABSTRACT

The San José Obrero community is a sector of the north of the city of Guayaquil, where a study was carried out on the quality of life and access to public services for the elderly, a group made up of citizens aged 65 and older.

These people present constant emotional, physical and psychological changes, which is directly related to the social context in which they live. It is important to recognize the population of older adults as a process in which people age and, as a result of this, their needs are modified, with a direct social effect. In order to fulfill the objective of the research, the gathering of information was obtained from the qualitative approach and the inductive logic of the particular to the general, through various interviews.

The results of the present study show a low quality of life in the elderly, characterized by several diseases that are not being treated, absence of a balanced diet, housing infrastructure very vulnerable to damages and disasters, and in the worst case the abandonment by their relatives. As a counterpart to this situation, there is the San José Obrero clinic, which through inter-institutional coordination with public and private organizations, promotes specialized care programs in various areas towards the elderly. However, although there is such help, the abandonment by their relatives is the main cause for the quality of life of the elderly does not progressively improve.

ANALYSIS UNIT

Key words: Older adult, quality of life, public services

INTRODUCCION

En el Ecuador las personas adultas mayores se sitúan dentro de los grupos vulnerables y se muestra como un país en plena fase de transición demográfica, este suceso se evidencia ya que en el Ecuador hay 14'483.499 habitantes, de los cuales 940.905 son mayores de 65 años, es decir el 6,5 % de la población nacional (INEC, 2010). La distribución por género de la población nacional de adultos mayores es de 53% para las mujeres y de 47% para los hombres.

Por lo tanto, para definir la vejez dentro el contorno social podemos señalar que el envejecimiento poblacional es uno de los fenómenos de mayor impacto en la actualidad, lo que surge por el aumento de personas de 65 años en adelante, por lo consiguiente los índices de enfermedades crónicas, degenerativas e incapacidades dentro de los valores generales.

El Estado ha invertido recursos para conocer y proponer acciones respecto a los aspectos del adulto mayor e incorporarlos a la sociedad, además de velar por una vejez digna, tranquila, saludable y segura para dicho colectivo.

Según las Estadísticas del INEC (2010) en términos de seguridad emocional y satisfacción de sus necesidades, *“la esperanza de vida de hombres llega a los 72 años y en mujeres a los 78 años de edad , y sigue surgiendo problemas en su estado anímico y satisfacción, en el que un 18 % dice no estar con un buen sentido anímico, mientras un 46 % aseguran vivir preocupados por algo malo que le vaya a suceder, además que 3 de cada 10 personas adultas mayores consideran sentirse desamparados y un 38% piensa que su vida está vacía”*.

En tanto, sobre la calidad de vida de los adultos mayores, podemos asegurar que es uno de los puntos clave para un envejecimiento exitoso, donde la persona adulta mayor tenga la posibilidad de envejecer activa y saludablemente, el Estado va desarrollando propuestas con alternativas y espacios públicos que permiten mejorar la calidad de vida de estos, a través de planes, programas y proyectos en donde las personas adultas mayores estén activos en un proceso de inserción en conjunto con la familia y sociedad.

En el Ecuador las instituciones gubernamentales promueven elaborar políticas públicas que beneficien al adulto mayor en relación a la enseñanza sobre una dieta adecuada , sexualidad sana , previsión de vivienda y las condiciones de vida familiar, ejercicio físico, programas de educación , actividades lúdicas ,paseo , empoderamiento grupal cultural y de equidad , se complementarían la cobertura de la pensión del IESS, con el bono de desarrollo humano y con la jubilación del seguro social campesino.

En la presente investigación busca proporcionar información que sea útil para el conocimiento de los factores que aborda esta problemática social, tiene como objetivo dar a conocer la situación existente del adulto mayor, en los diferentes ámbitos sociales que interviene, donde se vea expuesto la participación de estos, en conjunto con su comunidad, la atención social que les brinda el Estado, y verificar el tipo de calidad de vida que llevan de una manera eficaz promover políticas públicas para la prevención y seguridad, dirigida al bienestar de este grupo de atención prioritaria como es el adulto mayor.

CAPITULO I

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Adulto mayor es un término que se atribuye a las personas que han llegado o pasado la edad cronológica de 65 años. Esta etapa del ciclo vital de envejecimiento tiende a ocasionar cambios en el desarrollo social, económico, físico y laboral de las personas en esta condición. Todas estas transformaciones implican muchas veces acceso a servicios o bienes especializados que pueden contribuir a mejorar la calidad de vida de este colectivo.

Respecto a las características del entorno de los adultos mayores, usualmente se presentan situaciones que afectan su estabilidad psicológica y fisiológica, lo cual depende directamente de la presencia o ausencia de ingresos económicos, servicios sociales especializados tanto gubernamentales como no gubernamentales, así como el apoyo imprescindible de su familia. Los adultos mayores tienden por su condición de vulnerabilidad tanto cultural como social a sentirse inactivos, marginados, rechazados y finalmente el problema más frecuente que es sentir que son una carga para sus familiares, lo cual empeora su condición emocional.

Es así que, dentro del país, tanto el Gobierno como instituciones no gubernamentales, implementan programas dedicados a diversos aspectos relacionados a elevar los índices de bienestar de los adultos mayores en condiciones de vulnerabilidad. Como parte de este colectivo de instituciones especializadas, surge la Clínica San José Obrero la cual cuenta con personal que imparte servicios de salud tanto física como psicológica y servicios de educación en diversos ámbitos a los adultos mayores de la comunidad San José Obrero, Coop. Balerio Estacio Bloque 3.

Debido a la problemática social que se vive actualmente en nuestra sociedad se considera de vital importancia una evaluación de estos programas de asistencia social que permita determinar las necesidades de esta población adulto mayor en su vida personal y social, así como sus impactos hacia el bienestar de este colectivo de personas.

1.1 FORMULACION DEL PROBLEMA

¿Qué características tiene las condiciones de calidad de vida de los adultos mayores y cuáles son las condiciones que posibilitan o dificultan el acceso a servicios públicos?

1.2 PREGUNTAS GENERALES DE LA INVESTIGACION

¿Cómo está la calidad de vida de los adultos mayores?

¿Cómo está el acceso a los servicios públicos y privados por parte de los adultos mayores?

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

1.3.1 Objetivos Generales

Analizar las condiciones sociales de los adultos mayores y su calidad de vida en la Comunidad San José Obrero, Cooperativa Balerío Estacio de Guayaquil.

1.3.2 Objetos Especificos

- ✓ Describir las condiciones de vulnerabilidad económica, social y cultural de los adultos mayores en la comunidad objetivo.
- ✓ Identificar los principales problemas de los adultos mayores de la comunidad objetivo.
- ✓ Determinar la incidencia de las políticas de servicio de la Clínica San José Obrero respecto a la calidad de vida que llevan los adultos mayores de dicha comunidad objetivo.

1.4 JUSTIFICACION

La presente investigación va relacionada con el Plan Nacional Del Buen Vivir donde garantiza derechos para todos durante toda la vida, y da aportes a la ciudadanía sujetos a sus derechos a lo largo de todo ciclo de vida , uno de los ejes principales es la calidad de vida para las personas de la tercera edad , surge el objetivo de priorizar el bienestar y calidad de vida de estos, donde se permite evidenciar propuestas a las necesidades individuales o colectivas de la sociedad ,se ve encaminada a permanentes aplicaciones de políticas e inclusión social mediante la planificación y desarrollo que se aborda para la participación ,atención social por medio de políticas públicas y privadas ,políticas intersectoriales que se involucra a instituciones u organizaciones de diferentes sectores y comunidades , donde se pueda dar acceso a la salud , economía , educación dirigida por medio de mecanismos ,fórmulas para facilitar un bienestar favorable en la vida de las personas adultas mayores.

Las políticas públicas están establecidas para el plan del desarrollo del buen vivir con la gestión e inversión pública, se entiende que son acciones del Gobierno nacional para dar respuestas a las necesidades, problemas de la ciudadanía y tiene como fin el bien común y la convivencia en armonía.

Debido a las políticas públicas se hacen presente las instituciones públicas y privadas que brindan servicios , acogida y atención a los adultos mayores , donde están a cargo profesionales para brindar una ambiente sano , seguro ,que facilite el desarrollo de procesos participativos para el buen vivir y una buena calidad de vida digna para el adulto mayor .

Mediante políticas y servicios sociales en Guayaquil existen centros y servicios de atención, por medio de Organizaciones Gubernamentales que va encaminado a brindar un servicio para el mejoramiento de condiciones físicas, mentales y una vida digna positiva en el adulto mayor.

La línea de investigación de la Universidad de Guayaquil establece el fortalecimiento de la institucionalidad democrática que propone generar un crecimiento de impulso, desarrollo y oportunidades en la participación ciudadana por medio del Estado, como organización social que se establece para resolver las necesidades específicas de los ciudadanos, encaminada a esto están las políticas públicas que genera un sistema de calidad, democracia y cohesión social. Se puede consolidar el sistema de cohesión social donde se incluye el compromiso con el bienestar social, e interviene la participación del adulto mayor para asegurar su protección a la vejez, igualdad de oportunidades económicas , sociales, junto a la inclusión social y el compromiso al bienestar para el buen vivir.

La línea de investigación de la Escuela de Sociología señala el poder político, políticas públicas y procesos participativos para el buen vivir ; mediante el poder político se puede generar mecanismos para el adulto mayor en la participación comunitaria y fortaleciendo la inclusión social , donde se implementa acciones para la protección social y poder preservar sus derechos , donde la política pública asegura a las personas adultas mayores el acceso a servicios oportunos vinculados al desarrollo social , económico , político y cultural, mejorar las condiciones de vida y para un envejecimiento positivo y saludable.

El proyecto está orientado en dar a conocer las necesidades del adulto mayor y su calidad de vida, mediante la participación social e inclusión dentro de las políticas públicas que permita incluir el acceso a servicios en los diferentes espacios sociales y de esta manera ,de acuerdo con sus derechos como lo dice en la constitución para el adulto mayor.

En la actualidad es muy importante que todas las familias y comunidades conozcan el impacto social que se evidencia en nuestra sociedad con los adultos mayores, con diversos factores como la desigualdad, discriminación en aquellas personas que tienen

más de 65 años y que debido a su avanzada edad, son marginados, desprotegidos y desamparados en la actualidad son muchos factores que inciden en la exclusión social.

En la presente investigación surge la necesidad de estudiar las situaciones donde se involucra al adulto mayor, el ciclo de envejecimiento, el nivel de su calidad de vida, accesos a servicios públicos del entorno social.

La investigación busca proporcionar información que será útil para el conocimiento de los factores del problema en el adulto mayor donde se requiere cuidados especiales, la incorporación de las actividades en la comunidad y factores de prevención en la comunidad de una manera eficaz el poder incluir a las personas adultos mayores en espacios de participación social dentro de su territorio.

En base a la investigación de las personas adultos mayores se da conocer la realidad social, la acción participativa, los factores que aumenta el riesgo social y las actividades dentro de ella, prevención y seguridad dirigida al bienestar del adulto mayor.

1.5 DELIMITACION DEL PROBLEMA

Espacio

Zona urbana del cantón Guayaquil, Sector Balerio Estacio, bloque III, Comunidad San José Obrero.

Tiempo

Segundo Semestre del 2018

Universo

Población objetiva adultos mayores de 65 años en adelante, que reside en la Comunidad San José Obrero, son usuarios de los servicios que brinda la clínica San José Obrero.

En síntesis, tenemos:

Población objetiva: Adultos mayores

Tema: La relación entre calidad de vida y acceso a servicios públicos en la población adulta mayor

Problemática: La calidad de vida en la persona adulta mayor está directamente relacionada con la inserción social y la seguridad económica que le otorga las instituciones gubernamentales y no gubernamentales, por lo cual consigan bienestar para su ciclo vital de envejecimiento; mediante servicios especializados tenemos a las organización no gubernamentales como es la clínica San José Obrero y Hogar de Cristo que brindan servicios especializados en salud, educación y vivienda en dicho sector.

El adulto mayor se beneficia de los servicios que brinda las instituciones gubernamentales como es el Ministerio de Salud Pública que brinda sus servicios con la atención y medicinas gratuitas, la institución de seguridad social mantiene servicios disponibles con el Seguro Social Campesino que da aportes en la protección de salud con su calidad de vida.

Por parte de la Clínica San José Obrero se necesita de especialistas en el área de cardiología, nutrición y geriatría, como datos preliminares.

En la comunidad San José Obrero se evidencia situaciones de riesgos que impide tener una buena calidad de vida; no llevan un buen control alimenticio, sufren de enfermedades catastróficas, inseguridad en el sector, vulneración a sus derechos en pago de servicios como agua, luz, teléfono y transporte.

Población de estudio: habitantes de la comunidad San José obrero

Lugar de estudio: Clínica San José Obrero de la cooperativa Balerío Estacio en el sector de Guayaquil

Duración de la investigación: segundo semestre del 2018

Título: Análisis de la calidad de vida y acceso a servicios públicos en los adultos mayores en la comunidad San José Obrero en la Cooperativa Balerío Estacio de Guayaquil.

1.6 PREMISAS DE INVESTIGACION

I VARIABLE INDEPENDIENTE: Aplicación de políticas de inclusión social en los adultos mayores.

II VARIABLE DEPENDIENTE: Calidad de vida de adultos mayores

CAPITULO II

2. MARCO TEORICO

2.1 SOCIOLOGÍA DE LA VEJEZ

La sociología de la vejez aborda varios enfoques sociales, relacionados con la sociedad y el individuo, donde se permite analizar el tema de la vejez , y a su vez tener presente estos 3 enfoques sociales que son ; inclusión , movilidad y seguridad social , ya que cada uno de estos enfoques son primordiales para una conceptualización integral del adulto mayor, debido al condicionamiento de la complejidad de sus prioridades y debilidades de estos , que implica factores socioculturales en su inserción con la comunidad, familia y sus condiciones de vida para así poder mejorar la calidad de vida social en la tercera edad.

Villa (2000, pág. 14) describe lo siguiente respecto a la transición hacia la adultez superior: “la vejez trae transformaciones personales, de las condiciones físicas, de la independencia económica y funcional, la modificación de roles dentro de la familia, la participación en el mercado laboral, el uso del tiempo libre, la autopercepción, la percepción que los demás tienen de nosotros, etc.”. Es así que, entendemos el concepto de adulto mayor como una transformación del individuo en todos sus aspectos.

En el plano teórico, la Organización Mundial de la Salud, OMS (2010, pág. 4) define también al adulto mayor como “toda persona de 65 años en adelante y se considera por haber alcanzado este rango de edad, como personas de la tercera edad o ancianos”.

Asimismo, en el plano social describe lo siguiente: “debido a su edad ya no cuentan con un trabajo, y algunos dependen de una jubilación ,donde influyen factores como una deficiencia en los ingresos, carencias en las condiciones de vida, y una inactiva participación social que estas situaciones hacen que las personas mayores pasen a un segundo plano en la sociedad, donde se vuelven vulnerables para las familias, son

marginados, abandonados, desprotegidos y desatendidos” lo cual evidentemente afecta la calidad de vida de estos individuos.

La OMS (2010, pág. 6) Describe como calidad de vida lo siguiente: "la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes”.

Rivera (2012, pág. 6) Determina “la vejez trae transformaciones personales, las condiciones físicas de la independencia económica y funcional, la modificación de roles dentro de la familia la participación en el mercado laboral, el uso del tiempo libre, la autopercepción, la percepción de los demás hacia las personas mayores”.

2.1. 2 CONCEPTUALIZACIÓN DEL ENVEJECIMIENTO

Salazar y Alvarado (2010, pág. 7) sostiene que “El envejecimiento es un fenómeno presente a lo largo del ciclo vital desde el mismo proceso de la concepción hasta la muerte. A pesar de ser un fenómeno natural conocido por todos, es difícil aceptarlo como una realidad innata a todo ser”.

OMS (2010, pág. 4) En el plano demográfico, el mundo está experimentando una transformación: para el 2050, el número de personas de más 60 años aumentará de 600 millones a casi 2000 millones, y se prevé que el porcentaje de personas de 60 años o más se duplique, pasando de un 10% a un 21%. Ese incremento será mayor y más rápido en los países en desarrollo, donde se prevé que la población anciana se multiplique por cuatro en los próximos 50 años.

Levy (2003, pág. 26) Define “En cada cultura se mantiene un concepto de envejecimiento contextual y particular, asumiendo como ciertas, concepciones basadas desde el imaginario social, lo que ha promovido interpretaciones erróneas y con esto un temor a envejecer” .Como resultado de estas interpretaciones surgen los mitos y

estereotipos negativos frente a lo que significa este proceso normal que hace parte del ciclo vital.

Fernández (1998, pág. 20) así mismo en su trabajo investigativo sobre los adultos mayores, indica que la vejez viene siendo definida “bajo el prisma de lo patológico y de la enfermedad, en lugar de tratarse como un fenómeno fisiológico y psicosocial natural, y hasta deseable”.

Geriatría (1940, pág. 22) Define “todos los aspectos relacionados con las personas mayores, se han limitado durante mucho tiempo a ser valorados e interpretados desde el ámbito de la geriatría, entendida como la rama de la medicina encargada del estudio terapéutico, clínico y preventivo de la salud y las enfermedades de los ancianos.

Fernández (2007, pág. 14) Afirma que ,sin embargo, desde finales del pasado siglo, los aspectos sociales del fenómeno han tomado mayor relevancia, tanto en la definición del proceso como en la aceptación y abordaje de las circunstancias y problemas que se derivan del mismo, generando el resurgimiento de la gerontología, una ciencia mucho más pluridisciplinar, cuya finalidad es tratar de aproximarse y explicar el envejecimiento, mediante la aglutinación de diferentes especialidades que participan en la descripción de un fenómeno que atañe tanto a los aspectos biológicos, como a los psicológicos y sociales de las personas. Aun así, esa pluralidad de disciplinas ha generado en gran parte un análisis muy disparejo, ya que se ha desarrollado desde perspectivas muy diferenciadas y a veces muy contrarias.

Una muestra de esta parcialidad en la forma de entender el envejecimiento, se hace patente ante el hecho de que durante mucho tiempo se haya vinculado de manera casi exclusiva a las situaciones de enfermedad y dependencia. Sin embargo, la mayoría de las personas mayores ni están enfermas ni están limitadas, por lo que el envejecimiento, desde la perspectiva del ciclo vital, no tiene por qué definirse como un proceso patológico que incapacite para roles sociales productivos y que necesariamente deba asociarse con la enfermedad.

Kastenbraun (1980, pág. 11) constituye “una etapa vital como la niñez, la madurez o la adolescencia, con unas enfermedades características y también con unas oportunidades propias”.

Fernández (2009, pág. 8) determina la palabra “viejo” históricamente se ha utilizado para indicar a alguien incapaz o que muestra cierta dificultad para trabajar, por lo cual podemos demostrar la clara dependencia del término con términos de incapacidad o limitaciones físicas. Sin embargo, ese término es absolutamente erróneo, pues la vejez no representa necesariamente la incapacidad. De hecho, “aun siendo un factor que aumenta las posibilidades de que una persona presente dependencia, o al menos ciertas limitaciones en sus capacidades, y que la proporción de personas dependientes aumente significativamente al alcanzar los 80 años, la mayoría de la población anciana no se halla impedida”.

Moragas (1991, pág. 12) define la vejez como “cualquier otro período vital, se caracteriza por determinar su propio grado de funcionalidad y origina una reducción en la capacidad para realizar algunas actividades de la vida diaria secundarias al deterioro que sobre todos los aparatos y sistemas orgánicos provoca el transcurso del tiempo. Pero estas limitaciones, siempre que se produzca cierto grado de aceptación y adaptación, no imposibilitan el desarrollo de una vida normal en sociedad, pues los sujetos se manifiestan como personas no sólo al desarrollar sus actividades vitales desde el punto de vista físico, sino sobre todo desde los aspectos psíquicos y sociales. De hecho, la aptitud y fuerza física son menos importantes en una sociedad cada vez más mecanizada”.

Kalish (1983, pág. 36) por otra parte, intenta definir la vejez en base a “la pérdida o no de la capacidad funcional”, supone la necesidad de definir si esa pérdida de capacidad es a su vez: la consecuencia de un proceso de envejecimiento normal, la consecuencia de las enfermedades que vamos acumulando con los años y que hemos definido como un ‘envejecimiento patológico o incluso la consecuencia de la acción de otras circunstancias menos biológicas, pues parece comprobarse que la aptitud orgánica se halla estrechamente ligada a factores psicosociales de motivación, estilo de vida,

Intereses, ocupaciones, compañía, capacidad de decisión, y que estos factores afectan directamente a variables biológicas como la producción de linfocitos, secreciones hormonales o neurotransmisores, elementos que ejercen una responsabilidad directa sobre el bienestar fisiológico del sujeto “ Una vez más, lo biológico depende de lo social y viceversa, estableciéndose una sutil interrelación en la que resulta difícil aislar el agente causal original y el resultado de la influencia.

2.1.3 ASPECTOS FISICOS Y BIOLOGICOS

Fernández (2009, pág. 8) desde el punto de vista biológico, describe las teorías que establecen los mecanismos que causan el envejecimiento y trata de explicar cómo se producen los cambios fisiológicos y las repercusiones funcionales que sufren los tejidos, aparatos y sistemas de las personas. Muestra diferencias entre “teorías externas”, basadas en la acción de factores externos al individuo (nutrición, virus, radiaciones, contaminante), y “teorías internas”, basadas en la acción de factores internos del organismo (teorías neuroendocrinológicas, inmunológicas y metabólicas).

Las Teorías Externas justifican el envejecimiento a través de la identificación de los factores medioambientales que limitan la capacidad del organismo para sobrevivir ante las agresiones externas, ya tengan estos factores un carácter voluntario como el estilo de vida, nutrición o consumo de sustancias , o involuntario como la exposición a los contaminantes del aire, radiaciones, virus, alimentos, agua u otras sustancia .La acción de estas agresiones determina la lesión de las células, lo que provoca a su vez el deterioro de los órganos y funciones características de las personas envejecidas.

Las Teorías Internas son mucho más variadas, y hacen referencia a las diferentes circunstancias que limitan la capacidad reproductora de las células o que activan los procesos de destrucción de los tejidos. Por lo general, las Teorías Internas justifican los procesos de envejecimiento en el deterioro de los sistemas inmunológico, neurológico y endocrino, ya que al ser estos sistemas los principales controladores de la actividad corporal, la progresiva reducción de su actividad que se produce con el transcurso de los

años, alteraría las funciones metabólicas, inmunológicas, reproductoras y de adaptación, tan necesarias para la conservación y supervivencia del individuos.

El envejecimiento, según estas teorías, es la consecuencia de la interrupción o deterioro de los procesos que regulan el equilibrio con el medio (la homeostasis), manifestándose a través de una ralentización o falta de equilibrio de las neuronas y hormonas reguladoras, con las consiguientes alteraciones en las funciones controladas por éstas. Como prueba de estas teorías, se indica la disminución de la capacidad reproductora, de fuerza y capacidad de recuperación de los sistemas muscular, respiratoria, excretora, etc. De entre todas las teorías que ha generado el estudio e investigación del deterioro de estos mecanismos internos, las tres más importantes son la Inmunológica, la Metabólica y la de los Radicales Libres de Oxígeno.

- La Teoría Inmunológica de Walford, Weindruch, Gottesman y Tam (1981), justifica el envejecimiento por la disminución de los mecanismos de defensa del organismo. Se sabe que el sistema inmunitario tiene menor capacidad para enfrentarse a organismos extraños a medida que el cuerpo envejece y que muchos de los problemas de salud que afectan a las personas mayores pueden tener su explicación en la disfunción del sistema inmunitario, como sucede con el cáncer, la demencia senil y algunos trastornos vasculares. La alteración de la capacidad para enfrentarse a organismos extraños, y el incremento en los errores de identificación por parte del sistema inmunitario, reducen la capacidad de respuesta, aumentan la susceptibilidad a las enfermedades y aceleran el proceso de la muerte.
- La Teoría Metabólica sugiere que la existencia y acumulación progresiva de productos de deshecho, que se producen en el organismo como consecuencia de la actividad celular para el mantenimiento de la vida, interfieren con el funcionamiento celular normal, y son la causa del envejecimiento.

- La Teoría de los Radicales Libres de Oxígeno sugiere que el acúmulo de estas sustancias en el ADN dificulta el normal funcionamiento de las células. El daño producido por los radicales libres de oxígeno es acumulativo y aumenta sus efectos en ausencia de agentes que contrarresten sus efectos destructivos agentes antioxidantes.

Otra forma habitual de explicar el proceso biológico del envejecimiento, se establece al diferenciar las causas del mismo entre circunstancias de origen genético y no genético.

En general, las teorías genéticas del envejecimiento atribuyen a la acción de los genes (gerontogenes) el protagonismo del proceso progresivo de la senescencia, entendiendo que este se trata de un fenómeno programado y predeterminado. Hay muchos aspectos que vienen a apoyar la importancia genética en el proceso de envejecer. Se conocen características, genéticamente determinadas, que se asocian con la duración de la vida, como las enfermedades genéticas que provocan un envejecimiento precoz.

2.1.4 ASPECTOS SOCIOLOGICOS

Laforest (1991, pág. 6) En el plano de las ciencias sociales, al igual que las biológicas, consideran de cierta forma a la vejez como una etapa de decadencia la manifestación de que “la vejez es el estado de una persona que, por razón de su crecimiento en edad, sufre una decadencia biológica y un receso de su participación social”.

Comfort (1977, pág. 23) determina que “El 75% de los cambios relacionados con la edad pueden ser atribuidos al envejecimiento social y son producto de nuestras creencias, prejuicios y conceptos sobre la vejez”. Normalmente, vemos de forma repetitiva la forma en la que se encasilla a la vejez como un alejamiento de lo normal en el plano social, cayendo en estereotipos complejos y confusos.

Butler (1999, págs. 18-20) ha generado “una corriente de pensamiento muy difundida en la sociedad contemporánea denominada “ageism” que en castellano se tradujo como “viejismo”.

Salvarezza (2002, pág. 10) define ‘edadismo’ a un término que alude al conjunto de prejuicios, estereotipos y discriminaciones aplicados a las personas mayores en relación a su edad, lo que en cierto modo es comparable al racismo, el sexismo o la discriminación religiosa.

Fernández (1998, págs. 20-28) determina “El viejismo se aprende desde joven, y al contrario que en esos otros casos, no se relaciona con el medio en el que ha nacido el individuo, sino que la condición que provoca la discriminación se va adquiriendo con el proceso de socialización”.

Rose (1962, págs. 2-6) esta perspectiva dio lugar a la teoría del Grupo Minoritario basada en la premisa de “Que los ancianos, al ponerse de manifiesto a modo de ‘estigmas, las características visibles del envejecimiento biológico, están más expuestos a sufrir una discriminación como la que afecta a otros grupos minoritarios”. Lo paradójico de esta circunstancia, es “que uno formará parte algún día del grupo discriminado, por lo que puede afirmarse que todos seremos víctimas de nuestros propios prejuicios”. Krassoievitch (1993, pág. 12) Determina que el envejecimiento modifica las pautas de comportamiento. Las teorías que pretenden explicar el envejecimiento psicológico de las personas, analizan fundamentalmente los cambios que el tiempo produce en la conducta, personalidad y carácter. Las teorías sobre la personalidad en la ancianidad se dividen entre las que contemplan el desarrollo dividido en etapas y las que lo consideran un proceso. Las teorías de las etapas.

Erikson (1982, pág. 7) describe el desarrollo humano desde la infancia como la búsqueda de identidad e integridad personal. La integridad del yo supone la aceptación de la vida con sus aspectos positivos y negativos. Si existe integridad, el individuo alcanza el fin de su vida con un sentido de realización personal, mientras que la desesperación supone el rechazo de lo que ha sido la vida y darse cuenta de que no queda tiempo para enmendarlo. Más que de una teoría, de difícil prueba empírica por la dificultad de medición de los conceptos, se trata de un esquema útil para aplicarlo a diferentes sujetos según sus relatos personales.

Atchley (1999, pág. 9) las teorías del proceso consideran el proceso vital, incluida la ancianidad, como un desarrollo dialéctico originado por ideas y acciones contradictorias a las que constantemente se exponen los humanos en un medio ambiente cambiante. Bajo esta perspectiva, la tarea del desarrollo humano y personal no se completa nunca y cuando parece que el sujeto está más cerca de alcanzar el objetivo, se le plantean nuevas exigencias contradictorias. La ventaja de esta teoría consiste en reconocer el dinamismo entre el medio ambiente y las reacciones del sujeto frente al mismo.

Barros (1999, pág. 24) describe que estrechamente relacionados con esos cambios de comportamiento y biológicos, se encuentran también los cambios sociológicos, dado que estos influyen en las características personales de los mayores, el enfoque psicosocial en el análisis del envejecimiento, busca integrar ambos enfoques en una mirada más global, centrando la atención en cómo los ancianos logran adaptarse a las condiciones que les ofrece la sociedad, la forma en que buscan respuesta a los problemas que se les presentan y cómo asumen las pérdidas y frustraciones que estos les generan, lo que hace que la formulación de teorías del envejecimiento desde esta perspectiva, sea tan compleja o más que la biológica.

Fernández (2009, págs. 8-11) Dada esta complejidad, existen dos perspectivas de interpretación para el proceso de envejecimiento.

- 1) el abordaje sociológico, cuya unidad de análisis es la sociedad, centrando la atención en el estudio de las características de ésta y de las condiciones de vida de las personas mayores
- 2) la consideración del individuo como unidad de análisis, con un enfoque de tipo psicológico, que estudia la manera en que el individuo enfrenta su propio envejecimiento dentro del contexto social que lo condiciona.

2.1.5 TEORÍA DE LA MODERNIZACIÓN

Fernández (1998, págs. 20-28) Inicialmente, las teorías sociológicas para la interpretación del fenómeno del envejecimiento, se limitaban a interpretar las interacciones de los ancianos y la sociedad desde el análisis de variables relacionadas con el aislamiento, la jubilación, los ingresos, las pensiones o las actividades sociales. Estos conceptos, a pesar de reflejar adecuadamente muchos de los aspectos más frecuentes de la vida de las personas mayores, no permitían completar la visión de las diferentes manifestaciones de los ancianos en las sociedades actuales. Con la actual integración de la mirada sociológica y antropológica, se han ido definiendo teorías que presentan nuevas formas de explicar los fenómenos y problemas sociales asociados al envejecimiento.

De entre todas ellas, resulta especialmente trascendente la “Teoría de la Modernización”, que sirvió como referente para el desarrollo de otras teorías más modernas, como las de la Actividad, Desvinculación y Continuidad.

Cowgill y Holmes (1972, págs. 15-16) Describe la teoría de la modernización en síntesis relega al adulto mayor en el aspecto social, desconoce el status que se le asignaba por su sabiduría y experiencia, siendo despojado de ese lugar. Por lo tanto, se

puede decir que “la posición social de las personas adultas mayores es ahora inversamente proporcional al grado de industrialización tecnologización”.

Los avances en el campo de la salud y prevención han aumentado la esperanza de vida en la población, esto se ve repercutido en las necesidades sociales y en la salud, ya que respecto a esta teoría las personas adultas mayores pasarían a significar una carga social, repercutiendo en sus condiciones de vida.

2.1.6 TEORIA DE LA COMPETENCIA SOCIAL

Kuypers y Bengston (1973, pág. 20) basándose en el interaccionismo simbólico describen el movimiento circular que existe cuando las personas adultas mayores tienen una concepción negativa de sí mismos la cual es creada y reforzada por la debido a la imagen que les devuelve su entorno. Dicha concepción se acentúa debido a los problemas de salud que atraviesan las personas en la vejez, reforzando la imagen negativa de sí mismos. Los autores sugieren que se puede descomponer esta espiral desarrollando grupos de apoyo.

Morales (2016, pág. 14) destaca la necesidad de desarrollar un proceso de reconstrucción social y educación, creando espacios donde los adultos mayores puedan participar, apuntando a remediar la situación negativa de sí mismos.

2.1.7 TEORIA DEL INTERCAMBIO SOCIAL

Dowd (1975, pág. 6) abordó la teoría relacionando el intercambio y la vejez, apunta a que las personas participan del intercambio social en la medida que pueda sacar provecho de éste. Alude que las personas adultas mayores al tener menos recursos para ofrecer las personas de otra generación no participan en un intercambio con éstos.

En consecuencia, el adulto mayor disminuye su participación en intercambio social, sólo lo hacen aquellos que tienen mejores recursos que ofrecer y que les permitan desarrollar interacciones con otros grupos.

2.1.8 TEORIA DEL CICLO VITAL

El modelo epigenético de Erickson (1956, 1982, 1974) postula la existencia de ocho fases sucesivas en el desarrollo que se extienden a lo largo de todo el ciclo vital. Cada fase comprende ciertas tareas o funciones inherentes a cada una de ellas, son psicosociales por naturaleza y tiene un tiempo óptimo. El autor trabaja en el concepto de la mediana edad donde plantea que el trabajo fundamental es el logro de la generatividad, y en caso de que esta fracase se cae en un estancamiento.

Retamosa (2017, pág. 11) Define estos conceptos van de la mano con el trabajo psíquico que se hacen, en donde los logros serían el de la integridad y de fracasar desembocará en la desesperanza. La tarea fundamental en la media edad es lograr una integridad con un mínimo de desesperanza. Las personas deberán afrontar dos desafíos centrales, la integridad que comprenderá tener un sentimiento de coherencia, totalidad y compromiso con otras generaciones y por otro lado, alcanzar la articulación con aquellos temas propios del envejecer como la jubilación, la viudez, la abuelidad.

2.1.9 TEORIA DEL CURSO DE LA VIDA

Baltes y Riley (2011, pág. 18) afirma la teoría del curso de la vida desarrollada por parte de una visión positiva del envejecimiento, marca la posibilidad de un cambio en la vejez, y considera que al ser todas las personas adultas mayores diferentes, envejecerán de forma diferente. En oposición a la teoría del ciclo vital teoría abordada desde un criterio clasificatorio y más estandarizado, esta teoría enumera cuatro premisas básicas.

El desarrollo es considerado como un proceso continuo que comienza al nacer y finaliza al morir, la vejez entonces es abordada como una etapa en ese continuo, no separada de las edades anteriores, con esto se apunta a que en la vejez también pueden suceder cambios. El desarrollo es comprendido como un proceso multidimensional, multidireccional, multideterminado, multicausal. Los cambios a lo largo de dicho desarrollo evolutivo ocurren en varios planos: social, psicológico, biológico de la conducta y funcionamiento humano, según diferentes patrones.

Morales (2016, págs. 14-20) Define los mencionados cambios son producto de las interacciones de procesos psicológicos y sociales; en el curso de la vida de una persona, en determinado tiempo histórico.

2.1.10 TEORIA DE ESTRATIFICACION POR EDAD

Los autores Riley y Fener apuntan que esta teoría determina un envejecimiento similar para aquellas personas que nacieron en años próximos, justifican esto aludiendo que presenciaron los mismos cambios y acontecimientos socio-históricos.

Moragas (1991, págs. 22-26) define la desigualdad entre las personas mayores, en cualquier cultura y momento histórico, como resultado de dos experiencias: las experiencias individuales cambios físicos y mentales y las experiencias acontecidas en el momento histórico que vivió su cohorte guerras, cambios económicos y tecnológicos, entre otros. A consecuencia de dichos cambios sociales diferentes cohortes envejecen de forma distinta.

2.1.11 TEORIA DE LA ECONOMIA POLITICA DEL ENVEJECIMIENTO

Piña (2001, pág. 31) refiere que esta teoría describe el rol de las políticas sociales, las instituciones en el proceso de envejecimiento plantea que este campo interdisciplinario concede importancia a las implicaciones amplias del ámbito económico en la vida de las personas ancianas y para el tratamiento que les brinda la sociedad. Su forma de pensar es sistémica y fundada en el principio de que la vejez puede ser entendida solamente por el estudio de los problemas y asuntos del orden social mayor.

Desde este abordaje se plantea que los factores sociales, políticos y económicos van a influir en la concepción y abordaje de los problemas sociales de las personas adultas mayores. Asimismo influirán en la adaptación de la persona adulta mayor en su proceso de envejecimiento.

Hacia finales de los años ochenta comenzó a desarrollarse la tercera generación de teorías gerontológicas, destacándose en ésta su carácter multidisciplinario. Dichas teorías surgen desde la crítica y oposición al paradigma positivista, con una concepción biomédica fenomenológico-comprensivo de la gerontología tradicional.

Yuni y Urbano (2008, págs. 151-169) Describe Esta generación de teorías estará liderada por la Gerontología Crítica, la Pos-Gerontología, Gerontología Feminista entre otras. Las mismas recibirán los aportes y estarán influenciadas por diversas teorías humanistas, feministas, escuela de Frankfurt de la teoría crítica, filosofía alemana, enfoques estructuralistas de la economía política (Marx), el post-estructuralismo (Foucault) y la crítica del proceso del poder.

2.1.12 LA VEJEZ EN EL ACTUAL SISTEMA CAPITALISTA

En el contexto comunicacional, podemos mencionar que la vejez es estudiada y problematizada, pero esta muestra visible de la vejez aparece marcada por las relaciones de clase. Por un lado, en los sectores socioeconómicos medio-altos, el viejo aparece como potencial consumidor de mercancías.

Kravetz (2013, págs. 9-12) describe El “viejo ocioso” no trabaja, con lo cual dispone de un gran capital de tiempo a la vez que dispone de un capital económico que gastar. Mientras que por otro lado, surge el rol del “viejo familiar” como miembro activo en la familia, especialmente en los sectores medio-bajos, donde los abuelos reemplazan o vienen a reemplazar ciertas funciones paternas.

Bourdieu (1990, pág. 40) define “El espacio social es un espacio de posiciones donde prima la diferencia o la relación con otros, según el capital global que se posee” Un capital es la posesión de determinados bienes, ya sean éstos materiales o no, y es objeto de lucha constante por su apropiación. En este sentido, se espera encontrar que los viejos se encuentren situados próximos en el espacio social en relación a su capital global, principalmente el capital económico. Por lo tanto, se puede decir que los viejos poseen un gran capital de tiempo, pues ya han cumplido su ciclo laboral, con lo cual esta utilización del tiempo libre será apropiada de manera diferente según a la clase que se pertenezca.

Aquí es importante incorporar el concepto de habitus y de gusto, que hacen vivir esa apropiación del tiempo libre como algo “natural”. El habitus son disposiciones que conforman una relación dialéctica entre estructura y sujeto. Los actores tienen determinadas disposiciones incorporadas, naturalizadas mientras que algunas de las mismas pueden ser modificadas. Si bien el habitus nos determina en gran medida pueden surgir prácticas transformadoras. El habitus da origen a determinadas costumbres, gustos, consumos, es decir, a distintos estilos de vida, según los capitales que se posea

en mayor cantidad y permite actuar de manera socialmente eficaz. El gusto, que a primera vista parece ser una elección libre, se adapta a la condición de clase. Entonces el habitus caracteriza a una clase o grupo social en relación a otras que no comparten las mismas condiciones sociales.

Bourdieu (1990, pág. 40) determina “la afinidad de habitus y de capitales entre los sujetos genera los principales agrupamientos dentro del campo” Si analizamos a los viejos en su distribución de capitales, parecería ser que los “viejos ociosos” tienen mayor dotación de capital económico, mientras que los “viejos familiares” tienen mayor dotación de capital social. Durante la década del noventa, las políticas neoliberales y el desmantelamiento del Estado de Bienestar produjeron consecuencias socioculturales que son observables en la actualidad. En este sentido, el rol de los abuelos en la familia cambia notablemente. Cuando ambos padres se ven en la obligación de trabajar, se recurre a los abuelos para la crianza de los nietos, ya que no se cuenta con el dinero para pagarle a una niñera: “Las abuelas de todo el mundo deben estar alertas. Sus años tranquilos (de jugar a las cartas, leer libros, beber tequila) claramente corren peligro.”

Kravetz (2013, págs. 9-12) por lo tanto, las representaciones sociales sobre los abuelos sufren cambios: ya no es la abuela que viene de vez en cuando de visita a cuidar a los nietos, sino que muchas veces se la ve activa en todas las esferas de la vida. Este cambio en los abuelos se observa de forma diferente según el sector socioeconómico al que se pertenece.

Los niveles medios y bajos recurren a los abuelos para la crianza de los niños, ya que ambos padres conforman el sostén económico del hogar; mientras que en los sectores medios y altos, el papel de los abuelos es simplemente una visita o un paseo, siendo una pequeña responsabilidad dentro de otras actividades que desarrollan en su vida cotidiana.

Por un lado, en la prensa escrita y hablada encontramos a menudo reportajes sobre la importancia de un envejecimiento exitoso, donde los viejos deben y pueden continuar haciendo actividades recreativas como ir al club y desarrollar cursos, dirigido generalmente a viejos con capital económico alto. Por otro lado, en otros suplementos escritos notas dirigidas a sectores medios-bajos, especialmente dedicado a la tercera edad, aparecen los viejos en su rol de abuelos, resaltan el rol activo que deben tener en el cuidado y apoyo a sus hijos, es decir que su tiempo libre es usado para la crianza de los nietos y el apoyo en el hogar a sus hijos. “La llegada de un bebé no sólo altera la vida de los padres, sino también la de muchos abuelos. Es tener más participación en la familia y sentirse más jóvenes y actualizados. Los abuelos no están más para educar. Ya han educado, bien o mal, a sus hijos. Los abuelos están para dar cariño, echar una mano de vez en cuando y pasar un buen rato con sus nietos”.

Es decir, por más que tengan un papel importante en la crianza de los hijos, el poder lo siguen ejerciendo los padres. Por lo tanto, se puede observar que existen diferentes roles en los viejos según el sector social al cual se pertenece. Entonces se puede plantear que hay dos maneras en que el discurso hegemónico refiere a la vejez, creando dos tipos ideales para abordarla: el modelo del “viejo ocioso” donde se propicia un envejecimiento exitoso e independiente. Y, por otro lado, el modelo del “viejo familiar”, donde los abuelos reemplazan o vienen a reemplazar ciertos roles paternos. Por lo tanto, el discurso hegemónico reproduce las diferencias entre las clases sociales.

Se puede observar cómo la categoría vejez deja de ser homogénea para empezar a dar cuenta de la diversidad que aparece en los sujetos. Los medios de comunicación universalizan la información y construyen una realidad donde se refuerzan las relaciones de poder existentes. La aparición constante de imágenes hace que consciente o inconscientemente las percibamos como naturales, sin cuestionarnos qué luchas por el poder se esconden por detrás. En este sentido, el poder es la tecnología específica, con tácticas y estrategias, que genera discursos que se convierten en un saber instalado como verdad, legitimando la dominación de la sociedad y generando un multifacético mecanismo de represión. Entonces, el poder se presenta en las prácticas ejercidas sobre

el cuerpo y los discursos. Se produce una fuerte mercantilización de las sociedades modernas, donde todo puede ser comprado y vendido: hasta la juventud.

Bourdieu (1990, págs. 40-46) Describe los medios masivos de comunicación ejercen cierta violencia simbólica que viene a legitimar las diferencias de clase: los "sistemas simbólicos cumplen su función política de instrumentos de imposición o de legitimación de la dominación, que contribuyen a asegurar la dominación de una clase sobre otra violencia simbólica apartando el refuerzo de su propia fuerza a las relaciones de fuerza que las fundan".

2.2 MARCO CONCEPTUAL

2.2.1 LA FAMILIA Y SU RESPONSABILIDAD SOCIAL ANTE LOS ADULTOS MAYORES

Mediante el estudio que se realizó en la Clínica San José Obrero de la Cooperativa Balerío Estacio de Guayaquil, se pudo identificar que el escenario de la persona adulto mayor presenta un ambiente crítico e inseguro, debido a que se dirigen sin ningún tipo de acompañamiento al establecimiento clínico, donde acuden a realizarse sus respectivos chequeos médicos en el área de salud.

Se origina la toma de conciencia mediante charlas de motivación que imparte el Instituto clínico en conjunto con la Institución Jesuita Mariana de Jesús, con un personal capacitado y especializado, orientado a los familiares o alguna persona encargada de este grupo vulnerable para evitar el maltrato, abandono ,desinterés, de los cuales son objetos las personas adultas mayores, que muchas veces tienen el rechazo de su propio núcleo familiar , y su misma gente en la comunidad donde ellos habitan ,mediante esto la exclusión social se hace participe en la vida de estas personas.

Debido al proceso de desarrollo y atención que les brinda la Clínica San José Obrero el adulto mayor va avanzando teniendo una mejoría en sus capacidades físicas y emocionales, donde la participación activa se refleja con la interacción de sus propios familiares y el medio donde ellos habitan, en este caso el establecimiento clínico, tiene un compromiso con las personas adultas mayores donde les brindan una buena atención, participación y seguridad social para su vejez.

La familia es el principal referente de los individuos y la sociedad, un ambiente familiar de afecto, cariño y atención es favorable para la salud; por el contrario, el contexto familiar de desapego y desinterés conduce a sentimientos de abandono y surge la depresión que es campo propicio para las enfermedades; que modifican la vida cotidiana del adulto mayor y la familia.

Jauregui (2001, págs. 12-14) Determina un estudio realizado sobre el binomio familia y la persona adulta mayor se concluyó que las familias necesitan estar preparadas y sensibilizadas para la convivencia , como consecuencia del proceso de envejecimiento demográfico que vive el mundo de hoy, esta afirmación debería tenerse en cuenta y comenzar iniciativas que mejoren las condiciones de los adultos mayores.

El crecimiento que se evidencia en la comunidad San José obrero, debido a las diversas formas de adaptación en el adulto mayor dentro de su comunidad, a través del comité se brinda charlas de motivación e interacción a estos, que dan un aporte sano , seguro y de superación personal , se tiene un aporte esencial en las actividades que se realizan dentro de su comunidad donde la destreza y conocimiento se hacen presente en los trabajos que realizan de manera productiva, los ejercicios de gimnasia física en los parques del sector , trabajos que se realizan en la clínica donde se da una atención al adulto mayor realizando , manualidades , trabajos con el medio ambiente como son los huertos donde se siembra y se cosecha productos para su propio bienestar, y el resultado es beneficioso para su calidad de vida , se vuelven independientes , activos y de cierto modo con un autoestima más elevado , más seguros de sí mismo y se sienten más productivos para la sociedad ,donde cambia la situación de los adultos mayores, a un mejoramiento activo para su vejez.

Miralles (2010, págs. 14-26) define este grupo de personas adultas mayores que ha alcanzado más de 60 años donde se establece el cese de su vida laboral y da paso al

inicio de su vejez, por parte de sus condiciones físicas y mentales de modo activado para seguir realizando una variedad de actividades productivas y contribuyendo significativamente al desarrollo y bienestar de su familia y la sociedad; es por ello que las personas mayores participan activamente en una diversidad de ocupaciones de la vida cotidiana colaborando notoriamente en las dinámicas diarias de la familia y la comunidad que los rodea dentro de las posibilidades que le otorga su condición física y mental.

Debido a las actividades que se realizan en la cooperativa Balerío Estacio dentro de la comunidad San José Obrero surge una respuesta positiva a la calidad de vida de las personas adultas mayores, donde son atendidas con un trato sutil y una atención especializada debido a las enfermedades que estos presentan , mediante el apoyo social donde se refleja el compromiso a la responsabilidad social, solidaridad en conjunto entre el líder comunitario y los especialistas encargados de la clínica San José Obrero quienes prestan sus servicios y atención prioritaria a este grupo vulnerable , logrando resultados beneficiosos en cuanto a su vejez.

Barros y Peña (1999, pág. 24) determina de otro lado, la incidencia del apoyo social en la calidad de vida de las personas mayores, sobre todo en lo referido al bienestar psicosocial, se da, de acuerdo en dos sentidos:

- Directamente, permitiendo que el individuo se sienta parte integral de un conjunto de personas unidas por lazos de solidaridad y responsabilidad mutua, con las que puede contar en el caso que lo necesite.
- Indirectamente, atenuando o protegiéndose de los efectos y de las condiciones estresantes, o aumentando la capacidad de respuesta frente a las situaciones cotidianas, de ahí la importancia de que los adultos mayores participen en las diferentes redes sociales y de apoyo dentro de su comunidad.

2.2.2 EL ESTADO Y SU RESPONSABILIDAD SOCIAL ANTE LOS ADULTOS MAYORES

Este proceso de envejecimiento me permite analizar que el Estado, la sociedad y la propia familia se deben involucrar y trabajar de manera conjunta en la toma de decisiones en cuanto a una buena organización , planificación, donde se promueva la protección y defensa de sus derechos como ciudadanos que son, que se manifieste el Estado con centros de atención social instituciones , ONG que promuevan una atención integral , a sus necesidades y mejoraría para fortalecer la responsabilidad social en apoyo al adulto mayor, mediante la participación activa de aquellas Políticas Publicas que a través del Ministerio de Salud Pública que brindan servicios, apoyo , recursos para los habitantes de dicha comunidad y su objetivo principal es el bienestar de las personas adultas mayores , en relación directa con la clínica San José Obrero.

MIES (2016, págs. 12-16) describe el Ecuador como un país en plena fase de transición demográfica, este fenómeno demuestra que los adultos/as mayores al 2010 representan el 7% de la población del Ecuador y al 2050 representarán el 18% de la población. El envejecimiento poblacional es uno de los fenómenos de mayor impacto de nuestra época lo que ocasiona un aumento de personas de 65 y más años de edad y el aumento de los índices de enfermedades crónico degenerativas e incapacidades. Se han invertido recursos para conocer, pensar y proponer acciones tendientes a preparar a la población para llegar a esta edad, incorporar a los adultos mayores a la sociedad y finalmente ofrecer posibilidades de una vejez digna, tranquila y saludable.

Naciones Unidas ha recomendado a los Estados miembros garantizar que se considere a las personas de edad como miembros activos de sus sociedades, facilitar su participación en la adopción de decisiones, lo que es más importante, en las medidas diseñadas para influir específicamente en su bienestar. En el marco de las competencias, el MIES es el ente rector de las políticas sociales del Estado Ecuatoriano. Esta institución lidera la inversión social para el fortalecimiento de las habilidades y capacidades del capital humano, así como en la protección y cuidado de las personas adultas mayores.

Para cumplir estos fines, se establecen políticas públicas que se sustentan en un análisis de las condiciones estructurales de las personas adultas mayores; y que toman en consideración su situación actual, a través de la identificación de sus problemáticas y en la búsqueda del cumplimiento de sus derechos.

2.2.3 SERVICIOS DE VIVIENDA HACIA EL ADULTO MAYOR

En la Comunidad San José Obrero de la cooperativa Balerío Estacio se evidencia que las personas adultas mayores no cuentan con una vivienda digna y segura para su convivencia, en muchos casos viven en zona riesgo, donde no se garantiza una buena calidad de vida y la estructura de sus vivienda son de caña y de hormigón ,mediante convenios como la organización no gubernamental Hogar de cristo se manifiesta en situaciones de extrema pobreza entregando casas de cañas a las personas que más lo necesitan garantizando al adulto mayor el acceso a un hábitat seguro y saludable .

Censos de población y vivienda (INEC) (2010, págs. 1-12) El 68,5% de las personas adultas mayores se declara propietario de su vivienda, aunque no todas están en condiciones óptimas. Informa que un 20% de las personas adultas mayores, reside en viviendas con condiciones precarias, presentando carencias en su estructura y disponibilidad de servicios. Estas cifras son especialmente elevadas en las áreas rurales.

Un dato más reciente indica que el acceso a la luz eléctrica de las personas adultas mayores alcanza el 96,2%; los servicios higiénicos con conexión de agua, el 73,9%; y el alcantarillado tan solo el 55,5%. Por lo expuesto, si bien existe un alto porcentaje de personas adultas mayores que tienen vivienda propia, se hace evidente que la situación que se debe revertir involucra el asegurar la situación de aquellas personas adultas mayores que no cuentan con una vivienda y, por otro lado, garantizar que las condiciones de la vivienda sean apropiadas, entendiendo esta característica como el acceso a servicios básicos e infraestructura que permitan una vida digna.

2.2.4 SERVICIOS DE SALUD HACIA EL ADULTO MAYOR

Mediante la participación de la Política Pública a través Ministerio de Salud Pública que brinda el apoyo a la Clínica San José Obrero, la persona adulta mayor obtiene campañas preventivas para su salud , medicina gratuita , fomentando el autocuidado para la reducción de los factores de riesgos para su salud ,acceso al conocimiento , educación por medio de capacitaciones con personal capacitado , pasantes o voluntariado ,donde se ejerce el derecho como todo ciudadano y en este caso el grupo de atención prioritaria como es el Adulto mayor .

Censos de población y vivienda (2010, págs. 1-12) describe las personas adultas mayores, la tasa de mortalidad en el periodo 2005 - 2010 fue de 38 por mil para las mujeres, y 44 por mil para los hombres. Anualmente, fallecen alrededor de 34.000 ecuatorianos mayores de 65 años de edad.

Tal como la encuesta plantea: “El estudio de salud del adulto mayor está directa e íntimamente ligado a la calidad de vida, y debe realizarse en función de la repercusión funcional de la enfermedad sobre el individuo. Uno de cada tres adultos mayores presenta algún tipo de enfermedad crónica. Las más frecuentes son las enfermedades cardíacas, cáncer, enfermedades cerebro vasculares, enfermedades pulmonares, diabetes, hipertensión arterial, deterioro cognitivo y depresión.

Kimberly (2013, pág. 12) determina “una alta proporción de adultos mayores, presentan trastornos visuales, trastornos auditivos, así como alteraciones que influyen negativamente en su calidad de vida o en su funcionamiento diario. La frecuencia, severidad y discapacidad provocada por las enfermedades crónicas aumenta conforme se incrementa la edad del adulto mayor. Aproximadamente es 70% de todas las muertes de los adultos mayores causada por enfermedades crónicas”.

2.2.5 VIOLENCIA HACIA EL ADULTO MAYOR

La problemática que vive dicha Comunidad San José obrero de la cooperativa Balerío Estacio de Guayaquil es preocupante, mediante mi estudio evidencie que la violencia física y psicológica hacia el adulto mayor comienza en su propio núcleo familiar, y son vulnerados sus derechos e impide que su ciclo de vida este en armonía con los demás, cuyos resultados son el abuso de poder de parte de sus hijos o cónyuges y la realidad es que los afecta tanto emocional como físicamente, y el ambiente es perjudicial para su vida e integridad física , a medida que se da el abuso de poder, la clínica San José obrero contribuye con terapias físicas , charlas motivacionales que poco a poco logran que las personas adultas mayores retomen nuevamente su vida cotidiana de manera natural y sana.

MIES (2010, págs. 1-12) describe el 14,70% de los adultos mayores fue víctima de insultos y el 14,9 %, víctima de negligencia y abandono (Sabe, 2009). Hablar de violencia hacia las personas adultas mayores en el Ecuador podría resultar inconcebible; sin embargo, este tema está presente, hay que hacerlo visible y buscar mecanismos de protección

2.2.6 PARTICIPACION SOCIAL EN EL ADULTO MAYOR

La participación social que se logra dar en la Comunidad San José Obrero de la Cooperativa Balerío Estacio es mediante el comité de dicha comunidad, a través del cual se logra una organización e integración eficaz entre sus miembros, que dan un buen aporte en sus diferentes actividades tales como; gimnasia en los diferentes parques de la comunidad , reuniones para la toma de decisiones, donde son tomadas en cuenta sus opiniones y se lleva a cabo la planificación cuya resultado es la mejoría en su comunidad y se da un óptimo respaldo hacia el adulto mayor respondiendo a su necesidades, otra realidad que se evidencia es la participación activa en la clínica San José Obrero donde se promueve la atención en el área de su salud , la práctica que ejerce a la planificación

de programas sociales que da un buen resultado hacia las destrezas en las diferentes actividades que se realiza ,para contribuir con el adulto mayor.

Crear espacios, instancias y condiciones para que las personas adultas mayores puedan disfrutar de condiciones óptimas de vida y, de esta manera, llegar a un envejecimiento digno y activo es un reto de la sociedad en conjunto.

Censos de población y vivienda (2010, págs. 1-12) Revela que en el país existe una incipiente y aislada participación de personas adultas mayores mediante organizaciones, asociaciones o gremios. El reconocimiento de estas organizaciones mediante personería jurídica se circunscribe por lo general a jubilados del seguro social; pero que no logran aglutinar a las diferentes agremiaciones existentes a nivel nacional

2.2.7 SEGURIDAD SOCIAL

En el estudio que se realizó en la comunidad San José Obrero de la Cooperativa Balerío Estacio se evidencio que la persona Adulta mayor en muchos casos cuenta con una pensión del seguro social campesino que es ofrecido por el Instituto Ecuatoriano de Seguridad social, donde existen casos que el jefe de la familia si fallece cubre con todos los beneficios para toda su familia y con esto el sustento del diario vivir.

Censos de población y vivienda (2010, págs. 1-12) Describe que hay situaciones donde las personas Adultas mayores no cuenta con un seguro social y esto hace que la situación se vuelva más crítica donde no hay sustento seguro, y una buena calidad de vida, el Estado debe garantizar la seguridad social de todos sus habitantes y de manera especial en los adultos mayores en cuanto a salud, educación, trabajo, vivienda y una vejez digna y segura. El 75 % de la población mayor a 65 años no cuenta con afiliación a un seguro de salud y solo el 23% de la población con 60 años o más está afiliada al IESS.

En países como el Ecuador, en que el sistema de protección social a los adultos mayores es débil, se debe a que no tienen otra alternativa que su trabajo para generar ingresos que cubran sus necesidades de consumo y las de su familia, situación que se torna particularmente difícil cuando sobrevienen enfermedades catastróficas, por la mencionada ausencia de un seguro de salud

2.2.8 LINEAMIENTOS Y DIRECTRICES SOCIALES HACIA LOS ADULTOS

MAYORES

La gestión de Política Pública que se hace presente en mi estudio, relacionado con el Ministerio de Salud Pública que ejerce un apoyo mediante la protección social y atención primaria de salud en el establecimiento clínico San José Obrero, que garantizan el buen vivir procurando una vida digna de calidad, mediante un bono de desarrollo humano donde el objetivo es aportar con la situación económica de pobreza en el núcleo familiar dirigidas a los adultos mayores.

MIES (2016, págs. 12-16) Determina la Política Pública para las Personas Adultas Mayores, con una percepción distinta sobre el envejecimiento considerándolo como un proceso activo, digno y seguro, se orienta a garantizar el ejercicio pleno de los derechos de esta población. La meta es integrarla al desarrollo social, económico, político y cultural del país a través de su participación y empoderamiento para que juntos el Estado, y la familia le faciliten alcanzar y acceder un buen vivir. La política pública para las personas adultas mayores se desarrolla sobre la base de tres ejes:

- **Protección social básica:** Se define como la acción de salvaguardar, neutralizar o reducir el impacto de determinados riesgos de las personas a través de programas sociales con transferencias monetarias basadas en la corresponsabilidad, pensiones jubilares no contributivas y servicios para la protección familiar reconociendo los derechos de todos los ciudadanos del país.

- **Protección especial:** Se refiere a los mecanismos encaminados a promover, preservar y restituir derechos de las personas que se encuentran en situación de amenaza o violación de los mismos, con el fin de establecer una sociedad de equidad, igualdad, justicia y derechos.
- **Participación social:** Se entiende por participación social a aquellas iniciativas en las que las personas toman parte consciente en un espacio, posicionándose y sumándose a ciertos grupos para llevar a cabo determinadas causas que dependen para su realización en la práctica, del manejo de estructuras sociales de poder. La participación se entiende hoy como una posibilidad de configuración de nuevos
- Espacios sociales o como la inclusión de actores en los movimientos sociales, en organizaciones gubernamentales y no gubernamentales, o como la presencia en esfera pública para reclamar situaciones o demandar cambios.

2.3 MARCO CONTEXTUAL DE LA INVESTIGACION

2.3.1 UBICACIÓN Y CONTEXTUALIZACION DE LA PROBLEMÁTICA

La cooperativa Balerío Estacio de la Comunidad San José Obrero, está ubicada al Noroeste de Guayaquil, es un territorio urbano marginal de amplia y creciente densidad poblacional, situada en el bloque III, conformada por cooperativas aledañas de la parroquia urbana de Pascuales.

La clínica San José obrero es una institución sin fines de lucro que ofrece servicios para dicha comunidad, que va direccionada con la administración de la fundación Marianita de Jesús donde se rigen por servicios de medicina general y especialidades directamente con la persona adulto mayor, brindándoles atención, protección integral, con una innovación de calidad hacia las personas de esta comunidad. El escenario de la participación de las personas mayores se da en un contexto determinado, por tal razón, es primordial presentar los principales aspectos direccionados con el propósito de conseguir un mejor conocimiento del problema abordado en la presente investigación.

2.3.2 SITUACION DEL ADULTO MAYOR EN ECUADOR

La Republica del Ecuador es uno de los países que actualmente se está manejando una transición demográfica, donde se establece soluciones hacia el adulto mayor como cambios sociales, económico, culturales, y se aborda diferentes aspectos a nivel de desarrollo económico, avances con el tema de la salud, mayor acceso a la participación activa social de la población , y por lo tanto en su vida comunitaria .

El Ministerio de Inclusión Económica Social (2016, págs. 12-16) Determina que existen 1,049.824 personas mayores de 65 años en adelante (6.5% de la población total

.El crecimiento de la población del adulto mayor trae nuevos desafíos para la sociedad y la comunidad donde estos habitan, el Estado establece un escenario de políticas públicas nacionales donde la persona mayor participa socialmente activa y en efecto para una buena calidad de vida.

Por la composición demográfica del país, en un sector heterogéneo y diverso donde aborda diferentes aspectos en relación con el adulto mayor, no es lo adecuado a clasificar por edad, status social, existen factores como la vulnerabilidad de sus derechos, desigualdades sociales, que afectan al adulto mayor para asegurar y permitir una vejez digna sin amenaza de pobreza. Lo que se quiere lograr es que todos lleguen con el pleno derecho de vivir dignamente, que tengan presentes las condiciones básicas para la subsistencia y servicios básicos, la esperanza de una atención prioritaria para gozar de las condiciones de protección, salud, y recreación en las personas mayores.

El envejecimiento poblacional es uno de los factores de mayor impacto social en la actualidad lo que origina un aumento de personas de 65 años en adelante donde se ha incrementado, índices degenerativos, de incapacidad que llevan a una situación crítica como es la mortalidad en las personas mayores. Según estudios de la INEC en nuestros países existen registrados hasta el 2017 un total de 16.325.000 habitantes de los cuales el 10 % corresponde a personas mayores a 60 años esto quiere decir que tenemos una población de 1. 662.500 personas adultas mayores, y entre el año 2018 y 2030 se prevé que exista un veloz incremento en la población adulta mayor.

Puesto que es necesario garantizar a la población adulta mayor, que pueda envejecer con un sistema de calidad ; protección , seguridad y dignidad donde pueda continuar en su rol participativo en la sociedad y directamente con la comunidad ,en plenos de sus derechos , lo primordial es ir en la búsqueda de preparación y conocimiento para la población de las personas mayores a través de organizaciones gubernamentales y no

gubernamentales , teniendo en cuenta el reconocimiento de estos que representan un aporte significativo en la población Ecuatoriana.

Según datos del IEES lastimosamente en nuestros países el 75.34% de la población mayor a 65 años no cuenta con una afiliación a un seguro de salud; y solo el 24,66% de la población está afiliada al IEES estas cifras nos permite analizar la debilidad de la seguridad social. Con esta referencia se puede evidenciar que no existe una adecuada protección de políticas públicas en las personas de tercera edad, y que se pretenda una adecuada normativa que permita atender y proteger de forma integral y prioritaria a los adultos mayores en nuestro país.

Según la Ley Orgánica de Protección Prioritaria de los Derechos de las Personas Adultas Mayores pretenda asegurar la protección del adulto mayor , impulsando igualdad y no discriminación , donde este presente primordialmente el Estado y ejerza poder en la creación de políticas y programas , donde este presente la inclusión del adulto mayor teniendo en cuenta sus condiciones de vida y los accesos a los servicios públicos , estableciendo leyes o normas que permitan pleno gozo a sus derechos buscando mejorar sus estilos de vida , y les permita una vejez sana , segura , donde no sufran de lesiones físicas y consecuencias psicológicas , abandono , abusos , maltrato a largo plazo .

El Estado Ecuatoriano establece elaborar políticas públicas que den un resultado positivo y que den un respaldo a los derechos de las personas adultas mayores tomando en cuenta una óptima planificación entre las instituciones que integran el Sistema Nacional Especializado de Protección Integral de los Derechos De las Personas Adultas Mayores, donde promueva la invención de centros de desarrollo especializados que brinden una atención prioritaria en el Adulto mayor.

Las personas adultas mayores por considerarse un grupo de atención prioritaria tienen los siguientes beneficios; el 50% en las tarifas de transporte aéreo, marítimo, fluvial, entradas a los espectáculos públicos, culturales, deportivos, artísticos, y recreacionales y también se exonera el 50% con los servicios básicos, entre otros.

El envejecimiento es un desarrollo natural en la vida de toda persona, donde se comprende procesos y mecanismos, dirigidos por factores culturales y sociales con el pasar del tiempo la persona mayor si situación se innova cumplimiento de roles, a la adaptación del mismo, vías de cambios y de limitación donde el adulto mayor vive una nueva etapa con el logro de llegar a una vejez con plenitud, sentido propio, y a una buena supervivencia personal.

Para abordar el tema del envejecimiento influyen factores económicos, sociales, culturales, educativos y de experiencia personal, donde existen diversas formas de analizar el problema donde exponen al adulto mayor como personas inútiles, pasivas, sin ningún tipo de interés o entusiasmo para aprender, donde se convierte en una condición desfavorable para afrontar convenientemente el envejecimiento.

La situación del adulto mayor aborda la problemática de la exclusión social en el país bajo condiciones de desigualdad, vulnerabilidad y violación a sus derechos, donde también refleja una situación de pobreza cuando no existen condiciones apropiadas a un grado social , familiar , cultural para el crecimiento ; desarrollo y participación activa en sus necesidades propias , y el cambio social en nuestra sociedad no está proyectada para el desplazamiento seguro de la persona mayor ni la satisfacción de sus necesidades surge problemas internos en sus hogares restringiendo su independencia ,autonomía donde muchas veces los familiares asumen cargas en las cuales no tienen el conocimiento ni la práctica para atender a estos .

Según el índice global del envejecimiento el Ecuador se encuentra clasificado en el puesto 44 del ranking del envejecimiento global, formado por 96 países que informa la calidad de vida de las personas mayores en el país, donde la situación se vuelve más crítica en base a los datos estadísticos que se ven a continuación:

2.3.3 DATOS GENERALES DE POBLACION EN EDAD AVANZADA EN EL ECUADOR

En la actualidad una de las particularidades en la sociedad Ecuatoriana es la población de las personas mayores que promueven al cambio social donde se ve reflejado el aumento del adulto mayor, en el rango de edad de 65 años en adelante. El Ecuador es un país en el que se desempeña en segundo lugar, donde se le nombra con la categoría de envejecimiento moderado, y el censo demuestra el porcentaje del 6% al 8% de personas adultas mayores, y señala que en el 2050 se excederá al 20 %. (INEC, 2010).

El Instituto Ecuatoriano de Estadísticas y Censos (2010, págs. 1-12) Describe en el Ecuador la población actual de las personas mayores inicia con el 1.2 millones de adultos mayores según la encuesta realizada en el 2010. Según el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social en la población adulta mayor de 65 años en adelante al año fallecen 34000 Ecuatorianos donde el 30% tienen el privilegio de contar con asistencia de cuidados a estos, y el 75 % no cuentan con una asistencia a la seguridad social, mientras que el 23 % de las personas mayores que cumplen un rango de edad de 60 años si cuentan con un seguro social.

2.3.4 CLASIFICACIÓN DE LA POBLACIÓN DE ADULTOS MAYOR EN ECUADOR

Según datos proporcionados por el Ministerio de Inclusión Económica y Social el envejecimiento de la población mundial es un suceso que marco en el siglo XXI en una escala universal, cada segundo 2 personas cumplen 60 años, y en la actualidad existen 810 millones de las personas mayores. En nuestro país existen 1.049.084 que cumplen un rango de edad a partir de los 65 años en adelante con un total del 6.5 % de la población total.

La realidad de la población del adulto mayor en el Ecuador es necesario considerar primordial a las personas mayores en la sociedad contemporánea donde la situación se vuelve crítica por los avances científicos y tecnológicos que dejan al adulto mayor como una persona sin conocimiento, ni practica sin experiencia, donde la sociedad cada vez más evoluciona y se va transformando para un desarrollo, crecimiento para mejorar la capacidad de las personas.

Establecer un envejecimiento activo, digno ,participativo es un proceso dinámico, sistemático que otorga el Estado donde brinda apoyo ,recursos mediante entidades que han impulsado el crecimiento y desarrollo para las personas mayores, que imparte beneficios a estos ,donde se ven involucrados el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIESS) que propone capacitaciones y técnicas activas para el adulto mayor y el procesos de envejecimiento, proporciona alimentos a centros de especialización para el adulto mayor como es la parte de geriatría e implementan actualización con el tema tecnológico como son las redes locales que dan un aporte al conocimiento y practica para el adulto mayor.

El Ministerio de Cultura establece participación a las personas mayores donde se realiza actividades físicas, espacios de interacción social, y a la organización deportiva, donde realizan encuentros beneficiosos que dan aporte a la salud, encaminados a juegos representativos a las actividades culturales, como caminata, indol, vóley, entre otros. El servicio de Rentas internas fomenta el cumplimiento de las normas tributarias para la persona mayor de 65 años en adelante, donde dan seguimiento y ejecución a la devolución del IVA y del ICE y se procede solo en compra de bienes o servicios básicos de primera necesidad, entre los más comunes se encuentran la vestimenta, salud, educación, deporte, movilidad y cultura.

También tenemos al Ministerio de Educación facilita el derecho a la educación, donde permite finiquitar sus estudios, ejecutar cursos a corto plazo, sistemático y de aplicación inmediata que proyecta para el ciclo de vida de la persona mayor, y dan resultado a sus necesidades individuales.

2.4 MARCO LEGAL

El presente trabajo de investigación se basa en los siguientes entes legales:

CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR, CODIGO ORGANICO DE INTEGRAL PENAL, LEY ORGANICA DE LA SALUD, LEY INTEGRAL PARA LA PERSONA ADULTA MAYOR, PLAN DE DESARROLLO DEL BUEN VIVIR 2017-2021.

2.4.1 ANÁLISIS JURÍDICO

Desde el punto de vista jurídico puedo decir que los derechos de las personas y grupos de atención prioritaria, sean estos niños, niñas, adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de la libertad, quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad y en especial las **personas adultas mayores**, según lo indicado por la **constitución de la república del Ecuador en su artículo 35** son vulnerados y violentados, no se respeta como por ejemplo la atención prioritaria en los centros de salud, no hay medicamentos para controlar la hipertensión la diabetes etc., en muchos de los casos vemos como en los medios de transportes en especial los buses de transportes urbano no seden los asientos amarillos a las personas de la tercera edad, es más incluso se les llega a cobra el pasaje completo, tampoco se respeta la rebaja del 50 % en las tarifa de transporte, aéreo, marítimo y terrestre, tampoco la rebaja en el pago de servicios básicos (agua, luz, teléfono), en el campo electoral las personas adultas mayores no son tomadas en cuenta, ya que su voto es facultativo, en la actualidad el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES) ha suspendido a un gran número de personas, las debidas pensiones para las personas adultas mayores.

El artículo 36 se establece que las personas vulnerables con atención especial como son las mujeres embarazadas, personas discapacitadas, privadas de libertad, niños y niñas y sobre todo adultos mayores mediante una atención referente en el ámbito público y privado donde la atención es especial hacia ellos , en los campos sociales y económicos

El Estado se rige por cumplir y favorecer en la protección a las personas que corren riesgos y son vulnerables.

El artículo 37 el Estado garantiza al adulto mayor la atención en el área de salud mediante acceso gratuito a sus servicios y por ende a las medicinas, mediante un seguro social promueve la jubilación segura para un envejecimiento positivo donde contribuye al pago de las tarifas del 50 % para estos , y la exoneración de pago ya sea en procesos judiciales de acuerdo con la ley .El Estado propone que las personas adultas mayores gocen de una buena calidad de vida con una vivienda digna y segura para su vivir.

El artículo 38 el Estado promueve Políticas y programas para fomentar su autonomía personal, la disminución de su dependencia y lograr con esto una integración social que aporta beneficios para la persona adulta mayor.

Y por último debo mencionar que el **código orgánico integral penal (COIP) en su artículo 153** establece que será sancionada con pena privativa de libertad de uno a tres años la persona que abandone a personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad o quienes adolezcan de enfermedades catastróficas, de alta complejidad, raras o huérfanas, colocándolas en situación de desamparo y ponga en peligro real su vida o integridad física, pero me puedo dar cuenta que en la realidad tal disposición que manda a cumplir este código no se cumple y solo queda en letras muertas, ya que las autoridades y las instituciones encargadas de hacer cumplir tal disposición no hacen absolutamente nada para dar solución a tan grave problema como es el tema de la vulneración de los derechos de las personas adultas mayores, muchas de la cuales deben salir a mendigar a las calles ya que son abandonados por sus propios seres más queridos, me quedo impávida ante tanta situación de discriminación que día a día se ve el rechazo a nuestros adultos mayores, quienes ya entregaron todo en su debido momento y ahora solo esperan un poco de afecto ,atención de sus seres queridos, de la sociedad y Estado.

La ley integral para la persona Adulta mayor en el capítulo 1 del **Artículo 3 derechos para mejorar la calidad de vida** que otorga derechos y beneficios para mejorar la calidad de vida a toda persona Adulta mayor mediante el cual se crea y genera programas sociales, de manera productiva y beneficiosa en la preparación de su educación en cualquier tipo de nivel, y cuyos resultados sean positivos para una vejez segura y la protección de sus derechos con la jubilación. Como son personas del grupo de atención prioritaria el Adulto mayor promueve sus derechos en la parte de su salud si no cuenta con ingresos es derecho del establecimiento, cumplir con la obligación y compromiso de atenderlos en hospitales, clínicas, centros de atención o un lugar sustituto donde prevalezcan sus derechos como todo ciudadano. Es fundamental la participación social activa dentro del lugar donde habita dicho esto en su comunidad donde se haga presente comités, asociaciones, instituciones públicas o privadas con el objetivo de poder tener una integración social mediante actividades que se realice.

El artículo 6 derecho a la integridad También se promueve la atención debida a los abusos que sufren la persona adulta mayor en su ciclo vital de la vejez donde se otorga terapias, charlas para tratar los traumas que dejan los abusos, de violencia sexual, psicológica y patrimonial.

El artículo 16 integraciones al núcleo familiar el adulto mayor debe tener una relación estable, segura y de permanencia con su familia y la comunidad donde habita desarrollando la participación activa donde se fomente su bienestar, y se preste en servicios favorables para el adulto mayor mediante sus propios intereses y capacidades.

La ley orgánica de la salud mediante el Código Orgánico Integral Penal establece en el **Artículo 153 abandono a la persona** propone que la persona que abandone al grupo de atención prioritaria que son los adultos mayores, personas con discapacidad, enfermedades catastróficas, mujeres embarazadas si se encuentran en un total desamparo exponiendo su vida en peligro y carencias será sancionada con todo el rigor de la ley donde serán privados de su libertad de dieciséis a diecinueve años.

Y por último tenemos el **Plan Nacional de Desarrollo 2017 -2021 “Toda una Vida “**

En el objetivo 1 garantiza una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas y surge una situación problemática que se evidencia en la falta de ingresos y recursos como es la pobreza mediante factores negativos que se da por el desempleo la falta de oportunidades, exclusión social y una gran parte afecta a las personas vulnerables de escasos recursos sufren de enfermedades catastróficas por una mala calidad de vida, donde no existe oportunidades de desarrollo y crecimiento ya que no cuentan con un buena educación y por ende un trabajo para su sustento diario. La pobreza afecta mucho más a las personas vulnerables con una atención prioritaria como son los adultos mayores, personas discapacitadas o con enfermedades catastróficas, mujeres embarazadas, personas privadas de la libertad.

Para colaborar con la erradicación de la pobreza se creó el sistema de protección integral dirigida a la seguridad social como un medio que de resultado a la justicia y la equidad de los ciudadanos.

CAPITULO III

3. MARCO METODOLOGICO

Conforme a los objetivos designados a continuación se plantea, la metodología seguida para realizar el estudio del análisis de calidad de vida y acceso a los servicios públicos del Adulto Mayor en la Comunidad San José Obrero de la Cooperativa Balerío Estacio en Guayaquil debido a que se presenta en el siguiente documento.

Balestrini (2000, pág. 36) Define que el Marco Metodológico “Es el conjunto de procedimientos lógicos, tecno-operacionales, implícitos en todo momento de investigación, con el objeto de ponerlos de manifiesto y sistematizarlos: a propósito de permitir, descubrir, analizar los supuestos del estudio y de reconstruir los datos, a partir de los conceptos teóricos convencionalmente operacionalizados.

En la presente investigación es primordial poner de manifiesto el estudio social que se realizó en la clínica San José Obrero como unidad de análisis para dicha investigación, la cual va encaminada respecto al enfoque social al adulto mayor como es la atención, a sus servicios, y recursos del que se dispone, de acuerdo con los objetivos de estudio, la investigación es de análisis explicativo, descriptivo, con un diseño no experimental de enfoque cualitativo de tipo documental y bibliográfico.

3.1 TIPO DE INVESTIGACION

La presente investigación se ha utilizado el método cualitativo que implica la observación, análisis, descripción detallada, basado en la explicación de la realidad social por medio de argumentos subjetivos, la entrevista es semiestructurada con la finalidad de comprender su terminología, modo de juzgar, y captar la complejidad de sus

percepciones, experiencias individuales en la población objetivo, para luego recoger las situaciones sociales pertinente del estudio.

Es necesario señalar que para acceder a la información requerida la relación directa en esta investigación se lo hizo con los adultos mayores de 65 años en adelante, el personal encargado de la Clínica (profesional en el área de medicina general, y la Socióloga encargada en la coordinación general del establecimiento) el líder de la comunidad San José Obrero donde se realizó el levantamiento de información, teniendo presente las características y la perspectiva del fenómeno.

3.2 ENTREVISTA

Se efectuó la entrevista en la clínica de la Comunidad San José Obrero de la Cooperativa Balerío Estacio Bloque III de Guayaquil , donde intervino; Adultos mayores, la Socióloga coordinadora social del establecimiento, las profesionales encargadas y un líder comunitario ,esta indagación tuvo como objetivo determinar las formas de integración y participación en las personas mayores de dicho lugar ,información proporcionada y la entrevista que permitió obtener datos destacados para concluir cual es el grado de su calidad de vida y acceso a los servicios públicos de las personas adultas mayores dentro su comunidad, la población fue de 150 personas adultas mayores ,donde se realizaron 6 entrevistas a dicha población objetivo ,se seleccionaron por su constancia y asistencia al proyecto social vigente de dicho Instituto Clínico.

Durkheim (1980, pág. 10) Señala que “El método es una aproximación a dicha metodología en la cual se estudia fenómenos de la sociedad como hechos sociales es decir de forma exterior, general, independientes de la voluntad “. El método se determina como un conjunto de acciones que propone alcanzar el fin determinado, donde permite desarrollarse la investigación en diferentes aspectos teóricos y la elaboración de formular cuestionarios para obtener resultado de lo que se está investigando.

5.3 METODO INDUCTIVO

El método inductivo va encaminado de lo particular a lo general, donde se hizo el levantamiento de información brindada por los adultos mayores, entrevistados dentro del instituto clínico San José Obrero, se observó diferentes casos en particular, que se construye en una realidad específica en conjunto con los demás entrevistados, se permite conocer específicamente la realidad que aborda su calidad de vida en conjunto con el acceso a los servicios públicos que realiza el adulto mayor, directamente en la comunidad y en la institución donde ellos pertenecen.

Para la realización del método escogido se hace presente; la observación institucional, revisión de bibliografía, la aplicación del cuestionario para las entrevistas, procesamiento de información en cuanto a las fuentes secundarias, consulta de las páginas web para indagar sobre los diferentes escritos que existen sobre el tema de diferentes autores. También se consultó en internet información de libros en PDF.

CAPITULO IV

1. ANALISIS E INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS

4.1 Análisis e Interpretación de los Resultados

En este capítulo se mostrarán los datos obtenidos de la investigación realizada en los capítulos anteriores, mediante los resultados de los datos generales sobre el problema servicios disponibles para la población adulto mayor, y la sistematización de los resultados de entrevista.

De acuerdo a la información que abordó esta investigación con el análisis de la calidad de vida y el acceso a los servicios públicos de los adultos mayores en la comunidad San José Obrero en la Cooperativa Balerio Estacio de Guayaquil, se pudo evidenciar que los adultos mayores no cuentan con una buena calidad de vida, resultado de diversos casos de enfermedades crónicas que padecen como la hipertensión arterial, diabetes y en situaciones extremas enfermedades cancerígenas.

Respecto a su tipo de alimentación, la misma no es suficiente ya que no cumplen con las 3 comidas diarias que normalmente deberían tener, lo cual se debe a su falta de acceso a recursos económicos.

Dentro del ámbito de Hábitat, las estructuras de sus casas son mixtas entre hormigón y caña, no están en buen estado lo cual impide el desarrollo de un bienestar tanto físico como psicológico, por el temor de sufrir lesiones. Hay casos de personas adultas mayores que viven en estado de abandono, lo cual es potenciado por la falta de seguridad y servicios efectivos de salud.

Una gran mayoría de adultos mayores no posee un acceso al mercado laboral por el motivo de su edad, lo cual también impide que dicha persona reciba los beneficios de un seguro social y por lo consiguiente una jubilación que amortice un poco las condiciones de vulnerabilidad a la que se expone como adulto mayor. Por otra parte si se cumple con una atención y participación integral por partes de las Instituciones Gubernamentales en el área de salud, el Ministerio de Salud Pública mediante un acuerdo con el Distrito 8 va encaminada con el proyecto social del establecimiento Clínico San José Obrero en

Programas sociales, campañas de salud preventiva, talleres al derecho, servicios y medicinas gratuitas que está al alcance de la persona adulta mayor.

Para un mayor control y una mejoría en el área de salud la clínica San José Obrero deriva a la persona adulta mayor al Hospital universitario de Guayaquil para que sean atendidos en las diferentes áreas que ellos solicitan. Por otra parte el Instituto de Seguridad Social da su aportación mediante el seguro social campesino que accede el adulto mayor a las prestaciones y servicios; en protección de su salud, mejorando la situación económica a través de prestaciones de desarrollo comunitario como capacitaciones, talleres para la persona adulta mayor y todos los integrantes de su familia, concede los servicios de funeraria, jubilación para su vejez por medio de un familiar directo; esposo(a) o hijos del núcleo familiar que acceden al servicio del Instituto de seguridad social (IESS). El organismo gubernamental como es la Prefectura del Guayas también colabora como el envío capacitadores para el desarrollo comunitario donde se encarga de planificar, gestionar y fomentar sistemas que ejecuten acciones para favorecer el mejoramiento y desarrollo en la comunidad San José Obrero.

Por otra parte existe liderazgo comunitario donde representa y moviliza a su comunidad para resolver los problemas comunes. Existe la motivación a realizar actividades físicas en los diferentes parques del sector y la debida atención a los problemas existentes de la persona adulta mayor.

La clínica San José Obrero es una Institución Católica e Ignaciana en conjunto con la Institución Jesuita Mariana de Jesús, referente del trabajo en red para la inclusión social que brinda una requerida atención directa en conjunto con los profesionales encargados, voluntarios, pasantes de dicho establecimiento que se dedican a estructurar la respuesta a mejorar su calidad de vida positivamente, concientizar a las familias sobre el nivel o grado de cuidado y responsabilidad que se debe tener con personas adultas mayor tanto física, emocional psicológica; además brindan diferentes espacios que busca dar un aporte saludable y seguro a la persona adulta mayor como son: las actividades físicas (gimnasia) charlas motivacionales (psicológicas y emocionales), trabajo de manualidades , cuidados con el medio ambiente (huertos) y en el área de salud ; servicios

de oftalmología , medicina general , y la gratuidad en lentes para una mejor óptica en visión.

Se establece un vínculo directo con la ONG Misión Alianza de Noruega, la Institución Jesuita Mariana de Jesús donde han dado apoyo, recursos para que este proyecto social este vigente , se realizó de una manera positiva al alcance de esta comunidad mediante proyectos integrales y participativos para la inclusión del adulto mayor en las diferentes espacios en su comunidad.

La metodología de la sistematización de los resultados de la entrevista es entendida en este trabajo como un conjunto de técnicas, que permite ordenar mejor los conocimientos mediante la realización de pasos o acciones ordenadas que faciliten dicho proceso.

Los participantes fueron escogidos dentro del establecimiento clínico San José Obrero donde me permitieron ingresar y trabajar con las personas adultas mayores, personal encargado, y el líder comunitario en un ambiente propicio.

4.2 RESULTADOS OBTENIDOS

4.2.1 Entrevistas a adultos mayores

Percepciones sobre el bienestar

Análisis: De forma concreta, la calidad de vida de los adultos mayores se ve afectada por sus condiciones de vulnerabilidad social, estructural y económica. La salud de este colectivo depende mucho de la condición económica que posean, la cual se define como “poco acceso a recursos económicos por la nula o escasa oportunidad laboral que obtienen”. Cabe destacar, que como contraparte social, la clínica San José Obrero le da facilidades para amortizar su pésima calidad de vida, ayudando a que la misma no empeore.

“La alimentación no es las 3 comidas básicas ya que el presupuesto no alcanza, en mi salud sufro de hipertensión arterial, diabetes, no cuento con una vivienda segura, se me cayó la casita, me donaron para poder vivir, me encuentro actualmente sin trabajo por mi edad, y parte de la educación me la imparte la clínica San José Obrero con las capacitaciones, trabajos de manualidad donde el resultado ha sido positivo y tengo más habilidades y destrezas hoy en día”.
Mariana (70 años)

Servicios sociales de Organismos Gubernamentales y No Gubernamentales.

Análisis: Respecto a la labor social que ejecutan los organismos gubernamentales, tanto el MSP como la Alcaldía de Guayaquil, éstos constantemente velan por los adultos mayores del sector de San José Obrero, ya que sus políticas sociales son alcanzables y medibles respecto al buen comentario de los ciudadanos entrevistados.

“Por el momento tengo acceso en el área de salud con el Ministerio de salud pública me dan una excelente atención y medicinas gratuitas, la Alcaldía nos ha brindado el servicio eficaz del agua, el servicio de seguro social campesino”.
Carmen (68 años)

Derechos del Adulto Mayor

Análisis: La mayoría de los adultos mayores no conocen sus derechos y la amplitud de los beneficios que pueden recibir, principalmente lo referente al subsidio de servicios básicos como agua, energía eléctrica y transporte, ya que no cuentan con la exclusividad de las tarifas reducidas al 50%, que podría mejorar su condición económica y por ende, su forma de alimentación. Se puede apreciar también la discriminación que hay respecto de los choferes de buses, quienes normalmente violentan y evaden a los pasajeros adultos mayores.

“Por parte del servicio de la luz la tarifa es muy elevado y no respetan la tarifa como persona de tercera edad, en el transporte nuestros derechos son vulnerados siempre recibimos groserías enseñamos el carnet de persona adulta mayor y nos hace bullying es una falta de respeto”. Jorge, (76 años).

4.2.2 Entrevista a la Directora de Salud de la Clínica San José Obrero

Políticas de servicio a favor de los adultos mayores

Análisis: Se implementan políticas a favor del cuidado del adulto mayor, por lo que dichos resultados dependen mucho del nivel de aceptación de su condición física y psicológica. Que el adulto mayor pueda identificar su estado de vulnerabilidad es importante para que pueda asistir constantemente a la ayuda social que le ofrece la Clínica San José Obrero, por lo que su contraparte depende mucho de sus condiciones sociales.

“Se ha venido trabajando por años en cuanto tengan una buena calidad de vida, que sobrevivan con las enfermedades que tienen y que acepten de una manera positiva esa enfermedad, hay pacientes, buenos, regulares y malos, existe un pequeño grupo que si tiene un buen control calidad de vida en lo que respecta todo los factores”. Dra. Anita Samaniego, (52 años).

Análisis: La coordinación de la clínica San José Obrero con las entidades gubernamentales como el MSP son correctas, lo cual favorece una constante atención de calidad a los proyectos sociales a favor de adultos mayores.

“Si, se tiene convenios con el Ministerio de Salud Pública para que los pacientes vayan al centro médico de salud y les proporcionen medicinas”.

Análisis: Los servicios sociales de la clínica San José Obrero a favor del desarrollo de los adultos mayores tienen efectos positivos. Algunos de esos servicios como atención médica, bailoterapia, enseñanza de huertos orgánicos, manualidades potencian el vínculo de dicho colectivo con la sociedad, ya que esos espacios los hacen parte del desarrollo comunitario, por lo que su autoestima experimenta una mejora día a día, por lo tanto, su calidad de vida se ve mejorada.

“Las personas han llegado al establecimiento clínico y han mejorado su calidad de vida tanto física como emocional, han mejorado con las relaciones interpersonales, habilidades y destrezas de emprendimiento, actividades físicas como gimnasia, bailo terapia, y charlas motivacionales”.

4.2.3 Entrevista a Socióloga, Coordinadora General de la clínica.

Organización y programas sociales en la clínica San José obrero

Análisis: El presupuesto de las instituciones no gubernamentales como la Clínica San José Obrero no alcanza para la atención del universo de adultos mayores del sector, por lo que constantemente deben coordinar con instituciones gubernamentales peritas en el tema.

“Dentro del proyecto se presupuestó para atender a 80 adultos mayores pero se incrementó a 165 personas mayores en la actualidad”. María Navarrete (34 años)

Análisis: Muchos de los adultos mayores poseen en su pensamiento el hecho de ser considerados una carga familiar, lo cual se afirma cuando los familiares deciden por ellos sin ser consultados, fomentando una mala comunicación.

“Abandono por parte de las familias, no existe comunicación, no son tomados en cuenta, no son escuchados, y los adultos mayores acogen el centro clínico para compartir sus dolencias hacen actividades y se distraen mucho”

Análisis: El abandono de los familiares, incluso cuando ya los adultos mayores son ayudados por instituciones gubernamentales y no gubernamentales, es preocupante ya que la contraparte debe provenir desde la misma familia.

”Por lo regular la mayoría de los adultos mayores no son acompañados por sus familiares, nosotros para incentivar a sus hijos, o familiar más cercano que participe y se integre con su adulto mayor hemos creado un whatsapp donde se convoca a las actividades, eventos que se realice en el establecimiento”.

4.2.4 Entrevista a Líder Comunitario

Organización comunitaria

Análisis: La cohesión social es un punto fuerte para cualquier tipo de programa que se desarrolle en la comunidad.

”El comité viene funcionando año a año se va renovando y personas adultas mayores se van sumando y se trabaja todo el año”. Juanito (41 años)

Análisis: La dirección comunitaria posee entre sus pilares de funcionamiento la atención al colectivo vulnerable del sector, entre ellos los adultos mayores. Se muestra participación y dinámica en sus relaciones.

“Contribuye por la preocupación y necesidades que pasa el adulto mayor, donde se da vigilancia para que ellos tengan una buena calidad de vida y llevando una mejor atención y tratar de prevalecer el derecho de ellos, como personas que accedan a los servicios públicos como usuarios y que sean atendidos”.

Análisis: Constantemente, por su nivel de cohesión social, las ONG prestan sus servicios en la comunidad, lo cual es un pilar importante a considerar para desarrollo de proyectos sociales. Una comunidad para ser beneficiaria debe tener un alto nivel de cohesión social.

“Tenemos la ayuda del centro clínico San José Obrero que han venido reforzando el trabajo de la comunidad y Misión Alianza de Noruega que da aporte al adulto mayor”.

4.3 SEGURIDAD SOCIAL EN EL ECUADOR

La tabla 2 muestra la población beneficiaria y no beneficiaria de aseguramiento el sistema de seguridad social de las personas adultas mayores y su grado de participación en la actividad económica están relacionados.

Tabla 2: Personas Adultas Mayores (PAM) y Aseguramiento

Tipo	de	Nº P.A.M	% de P.A.M
Aseguramiento			
IESS		212722	22.6
ISFFA		13394	1.4
ISPOL		6492	0.7
Jubilación	no	536185	57
contributiva			
Sin Aseguramiento		172112	18.3
TOTAL		940905	100

Fuente: INEC. Censo de Población y Vivienda, 2010.

4.4 SITUACION DEL ADULTO MAYOR EN EL ECUADOR

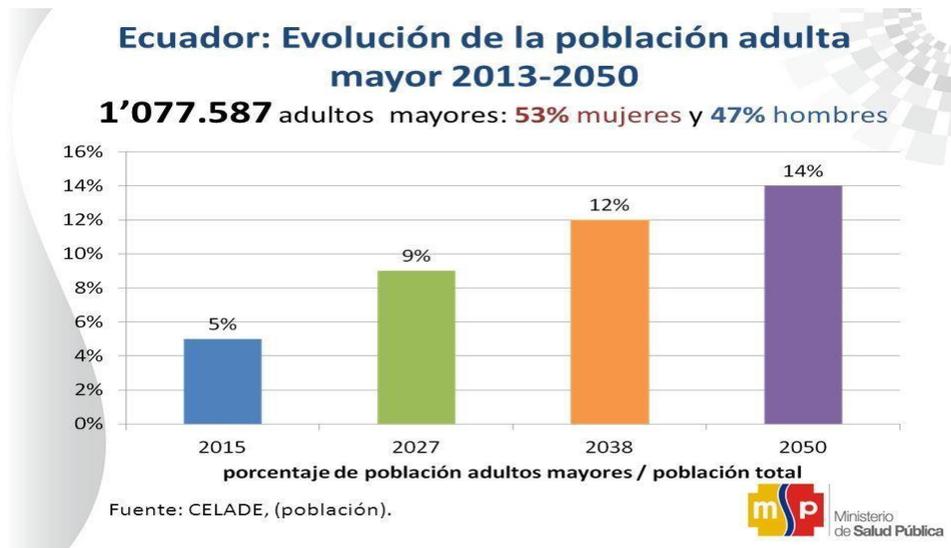
La tabla de la parte inferior muestra la evolución de las posiciones y puntuaciones de cada uno de los años en los que se ha elaborado el informe, tanto generales como para cada ámbito. Se puede ver un listado con la clasificación de todos los países clicando en Índice Global Envejecimiento y ver toda la información Económica de Ecuador.

Ecuador - Índice global de envejecimiento						
Fecha	Ranking	Índice	Entorno	Competencias	Salud	Ingresos
2015	44°	50,89	63,38	25,08	69,24	62,55
2014	33°	57,90	63,40	34,40	69,20	62,40
2013	32°	58,60	64,30	39,70	73,80	54,80

FUENTE -ÍNDICE GLOBAL DEL ENVEJECIMIENTO EN EL ECUADOR

4.5 CLASIFICACIÓN DE LA POBLACIÓN DE ADULTOS MAYOR EN ECUADOR

- EVOLUCIÓN DE LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR 2013-2050



Para determinar la situación de la población las personas mayores en el Ecuador, donde se ha experimentado cambios en las últimas décadas, se toma los datos del crecimiento total por clasificación de género en hombres y mujeres adultos mayores (Celade poblacional)

CAPÍTULO V

2. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

2.1 CONCLUSIONES

Se presentan las principales conclusiones después de haber finalizado el análisis y discusión en la entrevista aplicada a la población adulta mayor de la comunidad San José Obrero, Cooperativa Balerio Estacio de Guayaquil.

- El abandono familiar es una situación de exclusión en el adulto mayor que ocasiona graves consecuencias y agravan sus condiciones de vulnerabilidad tanto físicas, emocionales y psicológicas, producto de las características y contextos donde viven, en las cuales experimentan situaciones de rechazo, marginación, desprotección y una desintegración en la sociedad.
- La persona adulta mayor enfrenta un problema social que es la discriminación laboral por motivos de su edad, esto ocasiona un bajo nivel en recursos económicos, por lo consiguiente al no disponer de dichos ingresos, su posibilidad de buena alimentación y acceso a servicios básicos de calidad se ven vulneradas.
- En la comunidad San José Obrero, hacia la persona adulta mayor se evidencia acciones de irrespeto y vulneración de sus derechos por el desconocimiento a los servicios y beneficios que deben acceder como persona de la tercera edad, específicamente en los servicios de energía eléctrica, agua, teléfono, transporte, ya que desconocen el subsidio al que deben acceder.
- Los accesos de transportes para adultos mayores se ven coartados al tener vías de acceso en pésimo estado, lo cual condiciona la vulnerabilidad física y por lo consiguiente la presencia de lesiones graves.
- En la comunidad San José Obrero el adulto mayor goza plenamente del acceso a los servicios públicos en el tema de salud, que garantizan un envejecimiento activo y sano, fortaleciendo la inclusión, participación social mediante los cuidados,

2.2 RECOMENDACIÓN

- Gestionar que las instituciones correspondientes del Estado se involucren por la seguridad económica en el adulto mayor mediante políticas públicas donde se ponga en evidencia la importancia que se relacione con su calidad de vida en esta etapa del ciclo vital de envejecimiento.
- Implementar una propuesta en el marco laboral que le permita al adulto mayor la adecuación en los puestos laborales y adquieran programas de actualización adaptándose a los continuos cambios que se producen en el mercado laboral.
- Mayor atención y compromiso por parte de las familias de los adultos mayores brindándoles cuidado, protección, y seguridad para que tengan una vejez digna.
- Convenios con pasantes de las distintas carreras de la Universidad de Guayaquil donde se especialice en el área de cardiología, nutrición y geriatría para que intervengan de manera directa en el instituto clínico San José Obrero y pueda brindar un servicio de calidad y calidez a las personas adultas mayores.
- Posibilitar mediante acuerdos la intervención de la Alcaldía de Guayaquil o la Prefectura del Guayas en la comunidad San José Obrero ya que no cuentan con calles en buenas condiciones, en las cuales pueda transitar hacia la clínica San José Obrero la persona adulta mayor.
- Para que el adulto mayor tenga una buena calidad de vida y acceso a los servicios públicos se tiene que tomar en cuenta 3 ejes principales: salud, seguridad en términos económicos y sociales, participación en su vida comunitaria.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Bibliografía

Alvarado, S. (2010). *la vejez*. Madrid.

Atchley. (1999). *Continuity and adaptation in aging. Creating positive experiences*. Baltimore: University Press.

Balestrini. (2000). *marco metodologico y sus operaciones*.

Baltes, R. (2011). *potential and limits*. Gerontologist.

Barros. (1999). *Aspectos sociales del envejecimiento*. Publicación Científica.

Blates. (s.f.).

Bourdieu. (1990). *La juventud no es más que una palabra*. Grijalbo, Mexico: Sociología y cultura.

Britanica, S. (1940). *conceptualizacion del envejecimiento*. Gran breaña.

Butler. (1999). *La revolución de la longevidad*. El correo de la Unesco.

Comfort. (1977). *Una buena edad , la tercera edad*. Madrid: Debate.

Cowgill, H. (1972). *teoria de la modernizacion* .

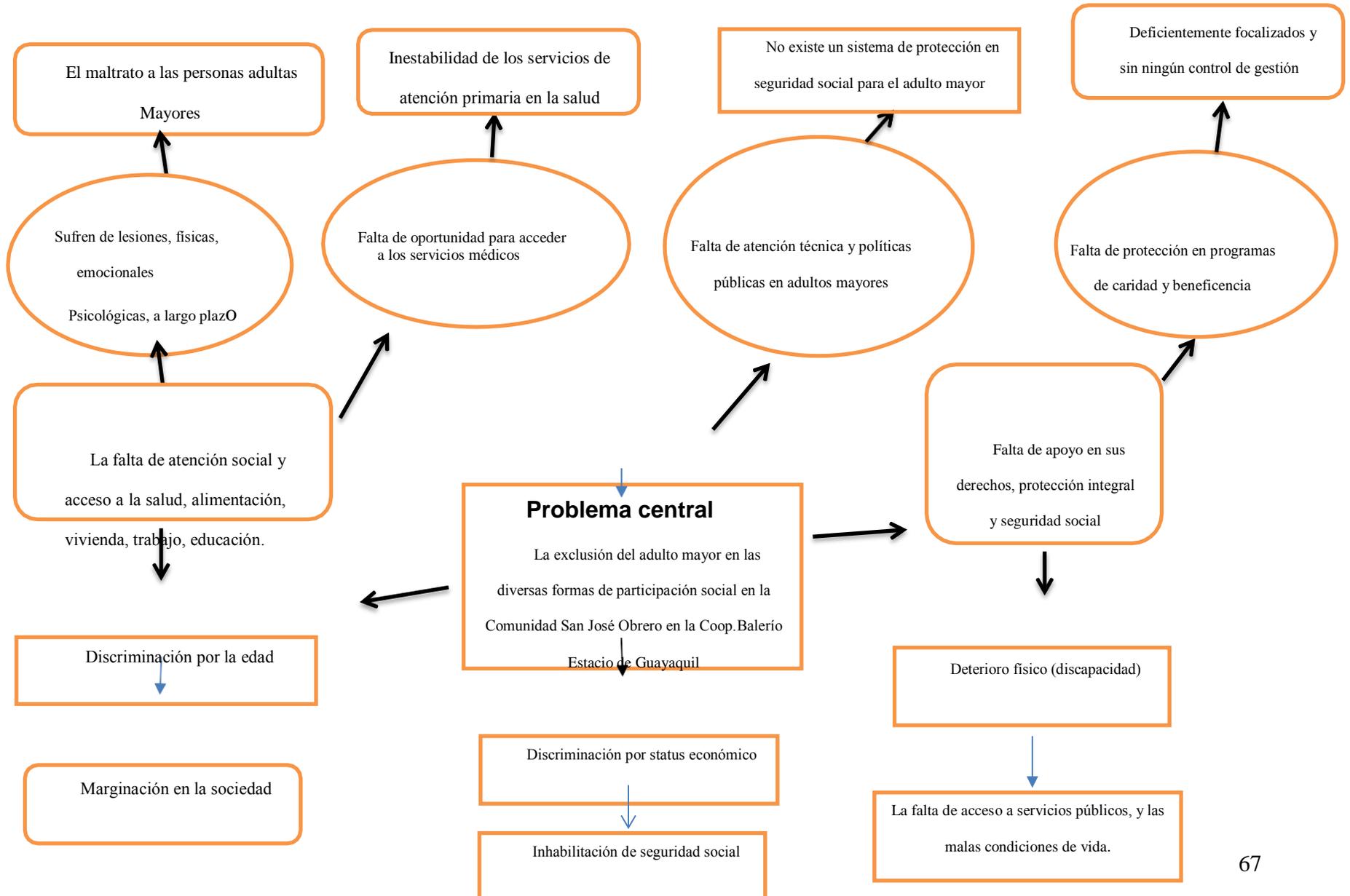
Dowd. (1975). *Teoria del intercambio social*.

E.Durkheim. (1980). *metodos y sus conceptos*.

- Erickson. (1982). El ciclo vital completado. Buenos aires: Paidós.
- Fernandez. (1998). vejez con exitos o vejez competente. Barcelona. Obtenido de <http://red-am.com.ar/buscador/files/SALUD029.pdf>
- Fernandez. (2007). Psicogerontologia. Obtenido de : <http://www.cop.es/infocop/pdf/1507.pdf>
- Fernández, J. (2009). Adultos mayores.
- INEC, C. (2010). Censos de poblacion y vivienda. Obtenido de <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/censo-de-poblacion-y-vivienda/>
- Jauregui. (2001). Derechos Individuales versus derechos colectivos. Madrid, España.
- Kalish. (1983). Definición de vejez . Madrid.
- Kastenbraun. (1980). Etapa vital.
- Kimverly. (2013). nivel de calidad de vida en la vejez.
- Krassoievitch. (1993). El anciano. España.
- Kravetz. (2013). El envejecimiento en el actual sistema capitalista.
- Kuypers, B. (1973). Teoría de la competencia social.
- Laforest. (1991). El arte de envejecer. Barcelona : Herder.
- Levy. (2003). concepto de envejecimiento. Denver.
- Miralles, K. (2010). tema de la vejez.
- Moragas. (1991). Envejecimiento y calidad de vida . Barcelona: Herder.

ANEXO 1

ÁRBOL DEL PROBLEMA



ANEXO 2

CUADRO CDIU: CATEGORIAS, DIMENSIONES, INDICADORES, UNIDAD DE ANALISIS

CATEGORIA	DIMENSIONES	INDICADORES	UNIDAD DE ANALISIS
<i>Aplicación políticas publicas</i>	Programas sociales	Atención y participación integral	Misión Alianza Noruega / Fundación Mariana de Jesús / Ministerio de Salud Pública.
	Seguridad social	Protección y Políticas a sus derechos	Instituto Ecuatoriano de seguridad social (campesino)
<i>Inclusión social en el Ecuador</i>	Políticas Publicas y privadas	Integración , participación y apoyo	Misión Alianza de noruega
	Programas de caridad y beneficencia	Grupos de atención prioritaria para el adulto mayor	Ministerio de Salud Pública
<i>Adultos mayores</i>	Participación social	Organización y participación comunitaria	Centro clínico San José Obrero
	Calidad de vida como un estado de bienestar físico	Fortalecimiento y Vinculación afectivo	Profesionales a cargo voluntariados , pasantes
<i>Calidad de vida</i>	Abordaje multidisciplinario del envejecimiento	Seguridad económica , salud, entorno físico y social	IESS, centro clínico San José Obrero, comunidad.
	Relaciones interpersonales	Redes sociales, Actividades sociales e interacciones.	Líder comunitario, Instituto Jesuita Mariana de Jesús, MSP.

ANEXO 3

CONTENIDO DE LA ENTREVISTA A LOS ADULTOS MAYORES, COORDINADOR SOCIAL DE LA CLINICA SAN JOSE OBRERO, PROFESIONAL ENCARGADO DOCTORAS, Y LIDER COMUNITARIO.

En el presente cuestionario formulado se desarrolla a personas de 65 años en adelante , a la coordinadora social de dicho establecimiento , profesionales encargados con el adulto mayor y al líder comunitario ,para el proceso de investigación, destacando una base histórica, teórica donde se identifica la situación del Adulto mayor en la Cooperativa San José Obrero y las políticas públicas de salud y su forma de atención y cooperación con estos, en la institución seleccionada para el presente estudio.

TECNICA CUALITATIVA

Las preguntas pormenorizadas en esta indagación fueron las detalladas a continuación:

ADULTOS MAYORES

1. ¿Quién está a su cuidado; familiares, algún centro de atención social o esta solo / sola?
2. ¿Usted goza plenamente de las condiciones básicas de vida; alimentación, salud, vivienda, educación?
3. ¿Usted cree que el sistema (Estado, Gobierno) permite una vejez segura?

4. ¿Usted cuenta con algún tipo de seguro social para la protección de sus derechos?
5. ¿Qué cree usted que debe tener un anciano para decir que tiene una buena vejez?
6. ¿Usted participa de alguna actividad recreativa en la comunidad?
7. ¿Está de acuerdo en que se deberían crear más espacios para potenciar la satisfacción personal de los Adultos mayores?
8. ¿Si accede a los servicios públicos que brinda el Estado?
9. ¿Si son respetados o vulnerados sus derechos?
10. ¿Qué tipo de atención recibe en esta clínica, y en qué área se hace atender?

COORDINADORA SOCIAL- SOCIOLOGA DE LA CLINICA SAN JOSÉ OBRERO

1. ¿Cuándo se fundó la clínica San José Obrero?
2. ¿Cuánto tiempo tiene el proyecto social con los Adultos mayores?
3. ¿Qué instituciones colaboran con este proyecto social?
4. ¿Cuántos adultos mayores existen dentro del proyecto?
5. ¿Con que frecuencia asisten los adultos mayores al centro clínico?
6. ¿Qué tipo de problemática social ha evidenciado en el Adulto mayor?
7. ¿Dentro de su experiencia ha evidenciado si el familiar cumple con el acompañamiento al establecimiento clínico?
8. ¿Existe alguna red de apoyo, Institución, ONG, fuente o persona que brinde apoyo y recursos a la clínica?

9. ¿Usted ha evidenciado cuales son los factores que inciden en la exclusión del adulto mayor?
10. ¿Si participan los Adultos mayores de manera activa a los diferentes eventos que organiza la clínica?
11. ¿usted considera que el Adulto mayor goza de una buena calidad de vida?

DOCTORA –DIRECTORA GENERAL DE LA CLINICA SAN JOSÉ OBRERO

- 1- ¿Cuáles son las enfermedades más comunes en el adulto mayor?
- 2- ¿Si existen suficientes medicamentos para brindarle una buena atención a la persona mayor?
- 3-¿si existen especialistas para las diferentes enfermedades patológicas en las personas mayores?
- 4.- ¿El ministerio de salud les brinda el apoyo para la clínica y prevención para el adulto mayor?
- 5- ¿Ha evidenciado un buen control de calidad de vida en el adulto mayor para un envejecimiento sano?

LIDER COMUNITARIO SAN JOSÉ OBRERO

1. ¿Si hay algún espacio donde se reúnan las personas Adultas Mayores?
2. ¿S i se convoca a las reuniones que organiza el comité a los Adultos Mayores?
3. ¿Si ellos participan de manera activa en las reuniones que organiza el comité?
/son tomadas en cuenta sus opiniones

4. ¿Qué tiempo tiene el Comité funcionando?
5. ¿Si tienen apoyo de alguna institución pública, privada, ONG?
6. ¿De qué manera el comité contribuye al Adulto Mayor?

SISTEMATIZACION DE LAS ENTREVISTAS

SISTEMATIZACION DE ENTREVISTA ADULTOS MAYORES	
PREGUNTAS	RESPUESTAS
1.- ¿Quién está a su cuidado; familiares, algún centro de atención o esta solo /sola?	En cuanto al cuidado está el instituto clínico donde se hacen atender, hay casos donde el adulto mayor se encuentra solo.
2.- ¿Usted goza plenamente de las condiciones básicas de vida; alimentación, salud, vivienda, educación?	Hay una relación directa con Hogar de Cristo donde les dan donaciones de una vivienda digna y cumplen con mejorar las condiciones de vida de estos, no tienen un buen sustento con la alimentación, falta de presupuesto.
3.- ¿Usted cree que el Sistema (Estado, Gobierno) permite una vejez segura?	Esperan que el Gobierno les conceda mejorías para su calidad de vida con el ingreso del bono se hacen chequeos en el área de salud , y para su alimentación y que haya mucho más atención prioritaria a los adultos mayores
4.- ¿Usted cuenta con algún tipo de seguro social (jubilados) / para la protección de sus derechos?	Muchos de ellos obtienen el seguro del campesino pero no les alcanza para los ingresos diarios de convivencia.
5.- ¿cree usted que debe tener un anciano para decir que tiene una buena vejez?	Para un envejecimiento digno y seguro debe tener una vivienda digna, una alimentación adecuada y controlada, y un seguro que le otorgue la protección para su ciclo vital de toda la vida. Evaluación para las familias, y el núcleo familiar amor y paz.
6.- ¿Usted participa de alguna actividad recreativa en la comunidad?	Si hay participación en los adultos mayores haciendo ejercicios teniendo contacto con la naturaleza , haciendo huertos , siembra plantas , trabajos manuales interviene la prefectura del Guayas envían capacitadores para la recreación comunitaria

<p>7.- Está de acuerdo en que se deberían crear más espacios recreativos para potenciar la satisfacción personal de los adultos mayores?</p>	<p>Se necesita más atención para las diferentes actividades que hacen como máquinas para hacer ejercicios , que ayudan a optimizar una mejoría en su salud , más participación comunitaria para mejorar el dialogo y satisfacer las necesidades de cada uno</p>
<p>8.- ¿Si accede a los servicios públicos que brinda el Estado?</p>	<p>Si accedo a los servicios públicos como el hospital universitario donde se da atención al adulto mayor, por parte de la salud.</p>
<p>9- ¿si son respetados o vulnerados sus derechos?</p>	<p>Si son vulnerados sus derechos con las tarifas e intereses que son muy elevados el pago con los servicios básico de luz , agua , no son respetados sus derechos en el pago de transporte son ignorados y reciben muchas groserías</p>
<p>10.- ¿Qué tipo de atención recibe en esta clínica y en qué área se hace atender?</p>	<p>El tipo de atención que reciben en el instituto clínico es muy buena tanto en el área de visión, reciben gratuitamente los lentes, en ontología, y directamente la atención en el área de medicina general.</p>

SISTEMATIZACION DE PREGUNTAS –SOCIOLOGA	
PREGUNTAS	RESPUESTAS
1.- ¿Cuándo se fundó la clínica?	La clínica se fundó hace 20 años
2.- ¿Cuánto tiene el proyecto social con los Adultos mayores?	El proyecto social con los Adultos mayores tiene 5 años, inicio personalmente con 2 adultos mayores, dando bailo terapias y fue aumentando.
3.- ¿Qué instituciones colaboran con el proyecto?	Fundación Misión Alianza de Noruega
4.- ¿Cuantos adultos mayores existen dentro del proyecto?	Dentro del proyecto se presupuestó para atender a 80 adultos mayores pero se incrementó a 165 personas mayores.
5.- ¿Con que frecuencia asisten los adultos mayores al centro clínico?	Todos los días de lunes a viernes desde las 8h00 am y se van tipo 12hoo pm del medio día.
6.- ¿Qué tipo de problemática social ha evidenciado en el adulto mayor?	Abandono por parte de las familias ,no hay comunicación , no son tomados en cuenta , no son escuchados , los adultos mayores acogen el centro clínico para compartir sus dolencias hacen actividades y se distraen mucho
7.- ¿Dentro de su experiencia ha evidenciado si el familiar cumple con el acompañamiento al establecimiento clínico?	No , por lo regular la mayoría de los adultos mayores que asisten al establecimiento no son acompañados por sus familiares , nosotros para incentivar a que los hijos y la familia participe y se integre con sus adultos mayores hemos creado un WhatsApp donde se convoca a actividades eventos y por medio de esto hay personas que viven en otras ciudades o en el exterior y se pueden dar cuenta del estado y la presencia de sus padres que en este caso de los adultos mayores

<p>8.- ¿Existe algún red de apoyo, institución, ONG fuente o persona que brinde apoyo y recursos a la clínica?</p>	<p>Solamente Misión Alianza y el Ministerio de salud pública en talleres del derecho del adulto mayor, también se coordina las mingas comunitarias y esto es que el adulto mayor tenga participación comunitaria, donde hay charlas y son escuchados por el comité de salud, organizan y planifican por parte del ministerio de salud, sus opiniones son válidas.</p>
<p>9.- ¿Usted ha evidenciado cuales son los factores que inciden en la exclusión del adulto mayor?</p>	<p>Principalmente es lo que más le perjudica , el ser excluidos por sus misma familia</p>
<p>10.- ¿Si participa los adultos mayores de manera activa los diferentes eventos que organiza la clínica?</p>	<p>Si en todos los eventos, en las casas abiertas, se realiza campañas, ellos nos ayudan hacer las promociones de las campañas y son gratuitas.</p>
<p>11.- ¿Usted considera que el adulto mayor goza de una buena calidad de vida?</p>	<p>Las personas que han llegado al establecimiento han mejorado su calidad de vida, tanto física como emocionalmente ha mejorado con la relaciones interpersonales, actividades como gimnasia, bailoterapia y sobre todo charlas motivacionales.</p>

Sistematización de preguntas Directora –Medicina General	
Preguntas	Respuestas
1.- ¿Cuáles son las enfermedades más comunes en el adulto mayor?	Entre las principales se tiene la hipertensión arterial, diabetes, enfermedades cancerígenas que son más comunes en el adulto mayor.
2.- ¿Si existen medicamentos suficientes para brindarles la atención debida al adulto mayor?	Se tiene medicina a bajo costo donde las personas mayores puedan comprar y seguir el tratamiento de su enfermedad.
3.- ¿Si existen especialistas para las diferentes enfermedades patológicas en los adultos mayores?	En el centro clínico no se tiene especialistas para el adulto mayor donde necesitaríamos cardiólogo, nutricionista que se necesita.
4.- ¿El ministerio de salud les brinda el apoyo para la clínica y prevención para el adulto mayor?	Si se tiene convenios con el Ministerio de salud pública para que los pacientes que son los adultos mayores vayan al centro médico de salud y les proporcionen medicinas.
5.- ¿Ha evidenciado un buen control de calidad de vida, para un envejecimiento sano?	Se ha venido trabajando por años en cuanto tengan una buena calidad de vida de que sobrevivan con las enfermedades que tienen, que acepten esa enfermedad .si hay pacientes buenos, regulares y malos que muchos de ellos si tienen un buen control de salud.

SISTEMATIZACION DE PREGUNTAS – LIDER COMUNITARIO	
PREGUNTAS	RESPUESTAS
1.- ¿Si hay algún espacio donde se reúnen las personas adultas mayores?	Si se tiene un parque donde se reúnen hacer actividades físicos los adultos mayores que concierne lo que es el centro clínico y lo que tiene que ver con el control de cada paciente.
2.- ¿Si se convoca a las reuniones que organiza el comité a los adultos mayores?	Si se cumplen para la atención de estas personas y el asunto de las necesidades y tratamiento de ellos.
3.- ¿Si ellos participan de manera activa en las reuniones que organiza el comité? / son tomados en cuenta sus opiniones	Si participan continuamente, cuando ellos se le convoca si asisten, también se les respeta la privacidad, en cuanto la información, dialogo y su alimentación.
4.- ¿Qué tiempo tiene el comité funcionando?	El comité viene funcionando año a año se va renovando, y personas que se van sumando y todo el año se trabaja con el adulto mayor.
5.- ¿Tiene algún tipo de apoyo o recursos que brinde alguna institución, ONG para el comité?	Tenemos la ayuda del Centro Clínico San José Obrero que ha venido ayudando reforzando el trabajo de la comunidad y Misión Alianza de Noruega que da aporte al adulto mayor.
6.- ¿De qué manera el comité contribuye a los adultos mayores?	El comité contribuye por la preocupación y necesidades que pasa el adulto mayor, donde se da vigilancia para que ellos tengan una buena calidad de vida, llevando una mejor atención y tratar de prevalecer el derecho de ellos como personas, usuarios que sean atendidos.

1.- Adulto mayor

Nombre: Juanita Macias

Edad: 87 años

1.- ¿Quién está a su cuidado; familiares, algún centro de atención o se encuentra solo /sola?

Me encuentro sola, yo misma me cuido.

2.- ¿Usted goza plenamente de las condiciones básicas de vida; alimentación, salud, vivienda y educación?

Si gozo plenamente de las condiciones básicas gracias a la ayuda de un hijo mío que ayuda con los ingresos económicos, y de ahí me puedo alimentar y la vivienda gracias a mi esposo y la salud al centro clínico San José Obrero.

3.- ¿Usted creer que el sistema (Gobierno) permite una vejez segura?

Si gracias a las instituciones públicas o privadas que brinda la atención hacia nosotros.

4.- ¿Usted cuenta con algún tipo de seguro social?

Si cuento con el Seguro Social Campesino

5.- ¿Qué cree usted que debe tener un anciano para decir que tiene una buena vejez?

Primeramente, una buena relación con nuestros familiares, un buen seguro social para nuestros ingresos económicos, y apoyo de las instituciones.

6.- ¿Usted participa de alguna actividad recreativa en la comunidad?

Si participo en los comités que organizan en la comunidad, las manualidades en este centro clínico.

7.- ¿Está de acuerdo en que se deberían crear más espacios recreativos para potenciar la satisfacción personal de los adultos mayores?

Si estoy de acuerdo para poder tener esa relación de convivencia con los demás adultos mayores y potenciar nuestras habilidades.

8.- ¿Si accede a los servicios públicos que brinda el Estado?

Accedo a los servicios que me brinda la clínica y cuento con la medicina, pruebas gratuitas.

9.- ¿Si son respetados o vulnerados sus derechos?

Si son respetados no me quejo.

10.- ¿Qué tipo de atención recibe en esta clínica y en qué área se hace atender?

Me hago atender de los doctores sufro de hipertensión, del azúcar

2- Adulto Mayor

Nombre: Guillermina Arias

Edad: 74 años

1.- ¿Quién está a su cuidado; familiares, algún centro de atención o se encuentra solo /sola?

Mi hija me brinda sus cuidados.

2.- ¿Usted goza plenamente de las condiciones básicas de vida; alimentación, salud, vivienda y educación?

Mi hija es la que me da la comida, vivienda.

3.- ¿Usted cree que el sistema (Gobierno) permite una vejez segura?

El presidente ha ofrecido tantas cosas, ofreció 100 dólares a las personas de tercera edad y todavía no me han dado nada de eso solo recibo 50 dólares lo que dejó el ex Presidente Correa.

4.- ¿Usted cuenta con algún tipo de seguro social?

No me encuentro jubilado, mis hijos cuando tienen me dan ingresos económicos.

5.- ¿Qué cree usted que debe tener un anciano para decir que tiene una buena vejez?

Yo vivo con mi hija en un solar que le ayude a comprar y entonces yo me quede sola y ella siempre estuvo presente es mi apoyo.

6.- ¿Usted participa de alguna actividad recreativa en la comunidad?

Solo participo aquí en el Centro Clínico San José Obrero ellos me dan ayuda recibo para los eventos comidita cuando es navidad las canastas.

7.- ¿Está de acuerdo en que se deberían crear más espacios recreativos para potenciar la satisfacción personal de los adultos mayores?

Si seria de mucha ayuda para nosotros los adultos mayores para que la sociedad evidencie la problemática y necesidades que pasamos.

8.- ¿Si accede a los servicios públicos que brinda el Estado?

La buena atención que me da este centro clínico de la San José Obrero.

9.- ¿Si son respetados o vulnerados sus derechos?

Si yo pago 15 centavos en el transporte y el pago de los servicios básicos el 50%

10.- ¿Qué tipo de atención recibe en esta clínica y en qué área se hace atender?

En el área de la salud con las doctoras recibo atención.

3.- Adulto mayor

Nombre: Prospero Carrillo

Edad: 80 años

1.- ¿Quién está a su cuidado; familiares, algún centro de atención o se encuentra solo / (a)?

Yo me encuentro solo.

2.- ¿Usted goza plenamente de las condiciones básicas de vida; alimentación, salud, vivienda y educación?

Si cumplo con todas las condiciones básicas de vida me mantengo normal en eso.

3.- ¿Usted cree que el sistema (Gobierno) permite una vejez segura?

Yo creo que no, cobraba el bono y cobraba la jubilación me quitaron el bono totalmente por 2 meses y la agregaron a la jubilación y ahora me pagan muy poco.

4.- ¿Usted cuenta con algún tipo de seguro social?

IESS del seguro jubilación

5.- ¿Qué cree usted que debe tener un anciano para decir que tiene una buena vejez?

Mis hijos me visitan, pero yo vivo solo, y me gustaría tener una buena relación con mi familia

6.- ¿Usted participa de alguna actividad recreativa en la comunidad?

Si yo participo en las actividades, terapias que hacen en los parques o centros de atención a la persona adulta.

7.- ¿Está de acuerdo en que se deberían crear más espacios recreativos para potenciar la satisfacción personal de los adultos mayores?

Claro que si para entender la problemática que nosotros vivimos y que las personas tengan conocimiento.

8.- ¿Si accede a los servicios públicos que brinda el Estado?

Ministerio de salud, hospital del seguro y la clínica San Jose Obrero.

9.- ¿Si son respetados o vulnerados sus derechos?

Si son respetados yo pago medio pasaje en si 15ctvs de transporte

10- ¿Qué tipo de atención recibe en esta clínica y en qué área se hace atender?

Yo me hago atender con la doctora de medicina general, dolores musculares tenia y ahora ya se me calmo.

4- Adulto mayor

Nombre: Benilda Cajamarca

Edad: 76 años

1.- ¿Quién está a su cuidado; familiares, algún centro de atención o se encuentra solo /sola?

Yo me encuentro viviendo con una hija

2.- ¿Usted goza plenamente de las condiciones básicas de vida; alimentación, salud, vivienda y educación?

Si cumpla con las condiciones básicas, gracias a mi hija que me brinda todo esto y se tiene un pequeño bazar donde nos da el sustento diario y su esposo si trabaja.

3.- ¿Usted cree que el sistema (Gobierno) permite una vejez segura?

Si permite una vejez sana y segura, donde brinda una debida atención.

4.- ¿Usted cuenta con algún tipo de seguro social?

No cuento con ninguno seguro social, me quitaron el bono y con este gobierno todo fue malo.

5.- ¿Qué cree usted que debe tener un anciano para decir que tiene una buena vejez?

Hay que tener una buena relación siempre con sus familiares y los demás para tener una calidad de vida en armonía y amor.

6.- ¿Usted participa de alguna actividad recreativa en la comunidad?

No participo en la comunidad, me mantengo solo en casa.

7.- ¿Está de acuerdo en que se deberían crear más espacios recreativos para potenciar la satisfacción personal de los adultos mayores?

Tiene que a ver para que pasemos mejor en atención y participación y así poder pasar muy bien los últimos años.

8.- ¿Si accede a los servicios públicos que brinda el Estado?

Si accedo a los servicios en salud primordialmente con la atención que me da esta clínica.

9.- ¿Si son respetados o vulnerados sus derechos?

Si son respetados por medio del transporte pago 15 ctvs. la mitad del pasaje.

10.- ¿Qué tipo de atención recibe en esta clínica y en qué área se hace atender?

Aquí recibo la alimentación, nos dan para hacer gimnasio, nos han dado leche, comida, nos han brindado bastante atención y no me quejo de nada.

5- Adulto mayor

Nombre: Bella Morán

Edad: 72 años

1.- ¿Quién está a su cuidado; familiares, algún centro de atención o se encuentra solo /sola?

Me brinda el centro de atención clínico San José Obrero acá tengo la consulta y en el hospital del fortín.

2.- ¿Usted goza plenamente de las condiciones básicas de vida; alimentación, salud, vivienda y educación?

Un sobrino me ayuda dándome el dinero para que yo compre la comida, y vivo en su casa.

3.- ¿Usted cree que el sistema (Gobierno) permite una vejez segura?

Si una vejez buena, pero a nosotros a veces no nos toma en cuenta, somos marginados.

4.- ¿Usted cuenta con algún tipo de seguro social?

No me encuentro jubilada.

5.- ¿Qué cree usted que debe tener un anciano para decir que tiene una buena vejez?

Una buena relación con los familiares, una vivienda segura e la ayuda del Estado.

6.- ¿Usted participa de alguna actividad recreativa en la comunidad?

En la comunidad las actividades de gimnasia, bailo terapia en parques.

7.- ¿Está de acuerdo en que se deberían crear más espacios recreativos para potenciar la satisfacción personal de los adultos mayores?

Tiene que ser más amplio, los centros para la atención al adulto mayor, más comunicación para lograr buenos resultados.

8.- ¿Si accede a los servicios públicos que brinda el Estado?

Si accedo al ministerio de salud, medicina, y los hospitales.

9.- ¿Si son respetados o vulnerados sus derechos?

Yo pago el transporte la mitad del pasaje y los servicios luz, agua también.

10- ¿Qué tipo de atención recibe en esta clínica y en qué área se hace atender?

Con la doctora medicina general si es muy buena la atención, sobre todo la organización con la Coordinadora social es muy buena.

6- Adulto mayor

Nombre: María González

Edad: 66 años

1.- ¿Quién está a su cuidado; familiares, algún centro de atención o se encuentra solo /sola?

Yo me encuentro viviendo con mi hijo, soy viuda.

2.- ¿Usted goza plenamente de las condiciones básicas de vida; alimentación, salud, vivienda y educación?

Por ahora estoy con la ayuda que me brinda hogar de Cristo, hace 3 años atrás se me cayó la casita y me donaron para poder vivir, el sustento de alimentación no es las 3 comidas básicas ya que el presupuesto a mi hijo no le alcanza y tiene 3 hijas.

3.- ¿Usted cree que el sistema (Gobierno) permite una vejez segura?

Esperamos que este año con el nuevo Presidente se prolongado, a hecho sus promesas y de alzarnos el bono ya que sigo con tratamiento médico me evaluó en el hospital de Guayaquil porque ya no me evalúan en Solca por el cáncer, y no alcanza los 50 dólares y la alimentación también.

4.- ¿Usted cuenta con algún tipo de seguro social?

No cumplo con esos requisitos mi esposo murió y él no contaba con seguro social.

5.- ¿Qué cree usted que debe tener un anciano para decir que tiene una buena vejez?

Una vivienda digna, alimentación las 3 comidas y un porcentaje de un seguro que le otorgue a los que estamos ya avanzada edad deberían tener una evaluación para la familia y principalmente la paz, armonía y amor en lo que es centro familiar.

6.- ¿Usted participa de alguna actividad recreativa en la comunidad?

Si yo participo en adultos mayores haciendo ejercicios, regamos la planta tenemos contacto con la prefectura del Guayas a que nosotros nos recreamos, nos desestresamos hacemos ejercicios y manualidades.

7.- ¿Está de acuerdo en que se deberían crear más espacios recreativos para potenciar la satisfacción personal de los adultos mayores?

Necesitamos más espacios, máquinas para hacer ejercicios nuestra enfermedad como es la osteoporosis nos afecta, parques, y una atención recreativa.

8.- ¿Si accede a los servicios públicos que brinda el Estado?

La alcaldía nos ha brindado el agua, la luz las calles pavimentadas, nos hace falta alcantarillado para una buena calidad de vida, inseguridad

.9.- ¿Si son respetados o vulnerados sus derechos?

No muchas veces me acerco al consumo de la cocina de inducción es muy elevado los presupuestos los intereses, no somos respetados en el transporte recibimos groserías y enseñamos los carnets y nos hacen bullying.

10- ¿Qué tipo de atención recibe en esta clínica y en qué área se hace atender?

Área visión nos hacemos atender y recibimos gratuitamente los lentes, en ontología, en medicina general el dolor me viene fuerte y consultamos aquí mismo.

Preguntas a la coordinadora social – Socióloga

Nombre: Patricia López

1.- ¿Cuándo se fundó la clínica?

La clínica se fundó hace 20 años.

2.- ¿Cuánto tiene el proyecto social con los Adultos mayores?

El proyecto social con los Adultos mayores tiene 5 años, inicio personalmente con 2 adultos mayores, dando baido terapias y fue aumentando.

3.- ¿Qué instituciones colaboran con el proyecto?

La institución Misión Alianza de Noruega y el Ministerio de salud.

4.- ¿Cuántos adultos mayores existen dentro del proyecto?

Dentro del proyecto se presupuestó para atender a 80 adultos mayores pero se incrementó a 165 personas mayores.

5- ¿Con que frecuencia asisten los adultos mayores al centro clínico?

Todos los días de lunes a viernes desde las 8h00 am y se van tipo 12hoo pm del medio día.

6 ¿Qué tipo de problemática social ha evidenciado en el adulto mayor?

Abandono por parte de las familias, no hay comunicación, no son tomados en cuenta, no son escuchados, los adultos mayores acogen el centro clínico para compartir sus dolencias hacen actividades y se distraen mucho.

Preguntas a la Doctora – Directora General

Nombre: Virginia Duran

1.- ¿Cuáles son las enfermedades más comunes en el adulto mayor?

Entre las principales se tiene la hipertensión arterial, diabetes, que son enfermedades crónicas, que son más comunes en el adulto mayor.

2.- ¿Si existen medicamentos suficientes para brindarles la atención debida al adulto mayor?

Si tiene medicamentos, tienen medicina a bajo costo donde las personas mayores puedan comprar y seguir el tratamiento de su enfermedad.

3.- ¿Si existe especialistas para las diferentes enfermedades patológicas en los adultos mayores?

En el centro clínico no se tiene especialistas para el adulto mayor donde necesitaríamos cardiólogo, nutricionista que se necesita.

4.- ¿El Ministerio de salud les brinda el apoyo para la clínica y prevención para el Adulto mayor?

Si se tiene convenios con el Ministerio de salud para que los pacientes que son los adultos mayores vayan al centro médico de salud y les proporcionen medicinas.

5.- ¿Ha evidenciado un buen control de calidad de vida, para un envejecimiento sano?

Se ha venido trabajando por años en cuanto tengan una buena calidad de vida de que sobrevivan con las enfermedades que tienen, que acepten esa enfermedad .si hay pacientes buenos, regulares y malos que muchos de ellos si tienen un buen control de salud.

Preguntas al líder comunitario

Nombre: Ramón Benalcázar

1.- ¿Si hay algún espacio donde se reúnen las personas adultas mayores?

Hay un parque donde se reúnen los adultos mayores en la comunidad San José Obrero y también en la Clínica hay espacios donde se reúnen hacer actividades físicas y el control de los pacientes.

2.- ¿Si se convoca a las reuniones que organiza el comité a los adultos mayores?

Los adultos mayores en cuanto a la atención de ellos si se convoca al comité para tener presente las necesidades y los tratamientos que se lleva mensualmente.

3.- ¿Si ellos participan de manera activa en las reuniones que organiza el comité? / Son tomados en cuenta sus opiniones?

Ellos si participan continuamente, en las fechas cuando ellos se les convoca si asisten, se respeta la privacidad de ellos, se hace presente el dialogo, la comunicación, para los trabajos físicos y la alimentación.

4.- ¿Qué tiempo tiene el comité funcionando?

El comité tiene funcionando, y año a año se va renovando, activando se van sumando y todo el año se va trabajando con el adulto mayor.

5.- ¿Tiene algún tipo de apoyo o recursos que brinde alguna institución, ONG, para el comité?

Se trabaja con el instituto clínico San José Obrero es muy importante tener el apoyo , donde nos han venido ayudando para el trabajo de la comunidad , también contamos con Misión Alianza Noruega donde han venido haciendo su aporte .

6.- ¿De qué manera el comité contribuye a los adultos mayores?

Se contribuye tanto por la preocupación de ellos y la vigilancia que tenga una buena calidad de vida, llevando una mejor atención tratando de prevalecer el derecho de ellos como personas y usuarios.

ANEXO 4
ILUSTRACIONES – FOTOS



ILUSTRACIÓN 1 CLÍNICA SAN JOSÉ OBRERO





ILUSTRACIÓN 3 INSTALACIONES DEL CENTRO CLÍNICO SAN JOSÉ OBRERO



ILUSTRACIÓN 4 ENTREVISTA A LOS ADULTOS MAYORES



ILUSTRACIÓN 5 MANUALIDADES DE LOS ADULTOS MAYORES



ILUSTRACIÓN 6 AGASAJO A LOS ADULTOS MAYORES, CLAUSURA 2018



FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES Y POLÍTICAS
CARRERA DE SOCIOLOGÍA Y CIENCIAS POLÍTICAS
UNIDAD DE TITULACIÓN

RÚBRICA DE EVALUACIÓN TRABAJO DE TITULACIÓN

Título del Trabajo: "ANÁLISIS DE LA CALIDAD DE VIDA Y ACCESO A LOS SERVICIOS PUBLICOS DE LOS ADULTOS MAYORES EN LA COMUNIDAD SAN JOSE OBRERO EN LA COOPERATIVA BALERIO ESTACIO DE GUAYAQUIL"		
Autor(s): MARIA GABRIELA TORRES ALDAS		
ASPECTOS EVALUADOS	PUNTAJE MÁXIMO	CALF.
ESTRUCTURA ACADÉMICA Y PEDAGÓGICA	4.5	4.5
Propuesta integrada a Dominios, Misión y Visión de la Universidad de Guayaquil.	0.3	0.3
Relación de pertinencia con las líneas y sublíneas de investigación Universidad/Facultad/Carrera	0.4	0.4
Base conceptual que cumple con las fases de comprensión, interpretación, explicación y sistematización en la resolución de un problema.	1	1
Coherencia en relación a los modelos de actuación profesional, problemática, tensiones y tendencias de la profesión, problemas a encarar, prevenir o solucionar de acuerdo al PND-BV	1	1
Evidencia el logro de capacidades cognitivas relacionadas al modelo educativo como resultados de aprendizaje que fortalecen el perfil de la profesión	1	1
Responde como propuesta innovadora de investigación al desarrollo social o tecnológico.	0.4	0.4
Responde a un proceso de investigación – acción, como parte de la propia experiencia educativa y de los aprendizajes adquiridos durante la carrera.	0.4	0.4
RIGOR CIENTÍFICO	4.5	4.5
El título identifica de forma correcta los objetivos de la investigación	1	1
El trabajo expresa los antecedentes del tema, su importancia dentro del contexto general, del conocimiento y de la sociedad, así como del campo al que pertenece, aportando significativamente a la investigación.	1	1
El objetivo general, los objetivos específicos y el marco metodológico están en correspondencia.	1	1
El análisis de la información se relaciona con datos obtenidos y permite expresar las conclusiones en correspondencia a los objetivos específicos.	0.8	0.8
Actualización y correspondencia con el tema, de las citas y referencia bibliográfica	0.7	0.7
PERTINENCIA E IMPACTO SOCIAL	1	1
Pertinencia de la investigación	0.5	0.5
Innovación de la propuesta proponiendo una solución a un problema relacionado con el perfil de egreso profesional	0.5	0.5
CALIFICACIÓN TOTAL *	10	10
* El resultado será promediado con la calificación del Tutor Revisor y con la calificación de obtenida en la Sustentación oral.		

SOC. OSCAR JAVIER ARIAS PELÁEZ, MSc.

NOMBRE Y FIRMA DEL DOCENTE TUTOR DE TRABAJO DE TITULACIÓN

No. C.I. 0908679087

FECHA: 25-01-2019



Universidad de Guayaquil



FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES Y POLÍTICAS
CARRERA DE SOCIOLOGÍA Y CIENCIAS POLÍTICAS
UNIDAD DE TITULACIÓN

RÚBRICA DE EVALUACIÓN MEMORIA ESCRITA TRABAJO DE TITULACIÓN

Título del Trabajo: "ANÁLISIS DE LA CALIDAD DE VIDA Y ACCESO A LOS SERVICIOS PÚBLICOS DE LOS ADULTOS MAYORES EN LA COMUNIDAD SAN JOSE OBRERO EN LA COOPERATIVA BALERIO ESTACIO DE GUAYAQUIL"
 Autor: MARÍA GABRIELA TORRES ALDAS

ASPECTOS EVALUADOS	PUNTAJE MÁXIMO	CALF.	COMENTARIOS
ESTRUCTURA Y REDACCIÓN DE LA MEMORIA	3		
Formato de presentación acorde a lo solicitado	0.6	0,6	
Tabla de contenidos, índice de tablas y figuras	0.6	0,6	
Redacción y ortografía	0.6	0,6	
Correspondencia con la normativa del trabajo de titulación	0.6	0,6	
Adecuada presentación de tablas y figuras	0.6	0,6	
RIGOR CIENTÍFICO	6		
El título identifica de forma correcta los objetivos de la investigación	0.5	0,0	
La introducción expresa los antecedentes del tema, su importancia dentro del contexto general, del conocimiento y de la sociedad, así como del campo al que pertenece	0.6	0,0	
El objetivo general está expresado en términos del trabajo a investigar	0.7	0,7	
Los objetivos específicos contribuyen al cumplimiento del objetivo general	0.7	0,7	
Los antecedentes teóricos y conceptuales complementan y aportan significativamente al desarrollo de la investigación	0.7	0,7	
Los métodos y herramientas se corresponden con los objetivos de la investigación	0.7	0,7	
El análisis de la información se relaciona con datos obtenidos	0.4	0,4	
Factibilidad de la propuesta	0.4	0,0	
Las conclusiones expresa el cumplimiento de los objetivos específicos	0.4	0,4	
Las recomendaciones son pertinentes, factibles y válidas	0.4	0,4	
Actualización y correspondencia con el tema, de las citas y referencia bibliográfica	0.5	0,0	
PERTINENCIA E IMPACTO SOCIAL	1		
Pertinencia de la investigación/ Innovación de la propuesta	0.4	0,4	
La investigación propone una solución a un problema relacionado con el perfil de egreso profesional	0.3	0,3	
Contribuye con las líneas / sublíneas de investigación de la Carrera/Escuela	0.3	0,3	
CALIFICACIÓN TOTAL*	10	8,0	

* El resultado será promediado con la calificación del Tutor y con la calificación de obtenida en la Sustentación oral.

PH.D. RUBÉN AROCA JACOME
 No. C.I. 0910630383

FECHA: 20-03-2019