



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE JURISPRUDENCIA, CIENCIAS SOCIALES Y POLÍTICAS**  
**CARRERA DE TRABAJO SOCIAL**

**TEMA:**

**Calidad de vida de los y las adultas mayores que habitan en zonas rurales. Estudio con adultos mayores beneficiarios de un Programa de Gobierno en el Cantón Loreto, Provincia de Orellana.**

**AUTORAS:**

**Ferreira Jara, Mercy Esther**  
**Narváez Méndez, Lesly Clara**

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de**  
**LICENCIADA EN TRABAJO SOCIAL**

**TUTORA:**

**Quevedo Terán, Ana Maritza**

**Guayaquil, Ecuador**

**11 de marzo del 2021**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE JURISPRUDENCIA, CIENCIAS SOCIALES Y POLÍTICAS**  
**CARRERA DE TRABAJO SOCIAL**

**CERTIFICACIÓN**

Certificamos que el presente trabajo de titulación, **Calidad de vida de los y las adultas mayores que habitan en zonas rurales. Estudio con adultos mayores beneficiarios de un Programa de Gobierno en el Cantón Loreto, Provincia de Orellana.** fue realizado en su totalidad por **Ferreira Jara, Mercy Esther** y **Narváez Méndez, Lesly Clara**, como requerimiento para la obtención del título de **Licenciada en Trabajo Social**.

**TUTORA**

f. \_\_\_\_\_  
**Quevedo Terán, Ana Maritza, Mgs**

**DIRECTORA DE LA CARRERA**

f. \_\_\_\_\_  
**Quevedo Terán, Ana Maritza, Mgs**

**Guayaquil, 11 de marzo del 2021**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE JURISPRUDENCIA, CIENCIAS SOCIALES Y POLÍTICAS  
CARRERA DE TRABAJO SOCIAL**

## **DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

Nosotras, **Ferreira Jara, Mercy Esther y Narváez Méndez, Lesly Clara**

### **DECLARAMOS QUE:**

El Trabajo de Titulación, **Calidad de vida de los y las adultas mayores que habitan en zonas rurales. Estudio con adultos mayores beneficiarios de un Programa de Gobierno en el Cantón Loreto, Provincia de Orellana.** previo a la obtención del título de **Licenciada en Trabajo Social**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de nuestra total autoría.

En virtud de esta declaración, nos responsabilizamos del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

**Guayaquil, 11 de marzo del 2021**

### **LA AUTORAS:**

**Ferreira Jara, Mercy Esther**

**Narváez Méndez, Lesly Clara**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE JURISPRUDENCIA, CIENCIAS SOCIALES Y POLÍTICAS  
CARRERA DE TRABAJO SOCIAL**

## **AUTORIZACIÓN**

Nosotras, **Ferreira Jara, Mercy Esther y Narváez Méndez, Lesly Clara**

Autorizamos a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Calidad de vida de los y las adultas mayores que habitan en zonas rurales. Estudio con adultos mayores beneficiarios de un Programa de Gobierno en el Cantón Loreto, Provincia de Orellana**, cuyo contenido, ideas y criterios son de nuestra exclusiva responsabilidad y total autoría.

**Guayaquil, 11 de marzo del 2021**

**LAS AUTORAS:**

**Ferreira Jara, Mercy Esther**

**Narváez Méndez, Lesly Clara**

## REPORTE URKUND

### Urkund Analysis Result

Analysed Document: Tesis final Ferreira y Narvaez.docx  
(D96856038)  
Submitted: 3/1/2021 11:56:00 AM  
Submitted By: [mercy.ferreira@cu.ucsg.edu.ec](mailto:mercy.ferreira@cu.ucsg.edu.ec)  
Significance: 2 %

#### Sources included in the report:

ES tutoría final Derechos e Inclusión Social.docx (D36189639)  
JOHANNA ALONZO VÉLIZ.docx (D61684637)  
9df45823-ff86-4bb0-a086-ded3dfe79619

#### Instances where selected sources appear:

20



Ana Quevedo Terán, Mgs.

## AGRADECIMIENTO

Agradecida en primer lugar con Dios al concederme fortaleza, además a mi esposo por motivarme a seguir ante las dificultades presentadas en el camino, a mis queridos hijos que en su tiempo de adolescencia perduraron a mi lado. De igual manera a la carrera de trabajo social al permitirme ser parte de vuestra institución, a los estimados tutores dotados de habilidades profesionales en la enseñanza, supieron dar lo mejor, como es el caso de nuestra Tutora de Tesis Mgs. Ana Maritza Quevedo Terán, quien además tuvo paciencia e interesa en apoyarnos en este proyecto investigativo.

Mercy Esther Ferreira Jara

Agradezco a Dios porque esta es la manera que él me dejó escoger para servirle, esta es mi manera de decirle que hago su voluntad, por fortalecerme en cada tropiezo y por levantarme siempre, aun cuando no lo he buscado, agradezco a mi mamá que me ha apoyado siempre, sin ella nunca hubiese logrado hacer tantas cosas a la vez, por todo su amor y dedicación, le doy gracias a mi hermana quien ha sido siempre mi mayor motivación para poder alcanzar mis logros el mejor regalo que mis padres me pudieron heredar, a mi novio por siempre entender y comprender, por esperar tanto sin reprochar nunca nada.

A las personas adultas mayores quienes me han permitido conocer su realidad, quienes me han abierto las puertas de sus casas y me han permitido conocer su historia, son ellos quienes me han inspirado a querer aprender más cada día para poder servirles con calidad.

A BanEcuador Francisco de Orellana por todo el apoyo brindado en el proceso de prácticas, al Centro Diurno Hna. Gabriela Zapata por permitirme los primeros acercamientos a los adultos mayores y al Distrito Loreto-Orellana MIES, por permitir adquirir la experiencia que es fundamental en el proceso profesional. A mis queridos profesores por cada palabra de aliento, por todas las enseñanzas fructíferas para mi vida, en especial a mi tutora de tesis MSc. Ana Quevedo quien nos ha acompañado en este arduo proceso, fortaleciendo mi carácter y conocimientos.

Lesly Clara Narváez Méndez

## DEDICATORIA

Esta tesis va dedica al Creador y soberano Dios, al ayudarme a sobrellevar mis problemas y darme entereza a permanecer firme en busca de la meta propuesta como un desafío personal, mismo que al inicio me costó alguna lagrima, ya que era algo incierto y desconocido volver a una edad madura y a los años a tratar otra metodología educativa, todo había cambiado, solo su gracia y el reto me mantuvieron hasta llegar a culminar con éxito, una de las bellas carreras como lo es el Trabajo Social.

Mercy Esther Ferreira Jara

Este trabajo al igual que cada logro alcanzado y por alcanzar es dedicado a mi mamá, quien tiene la paciencia de escucharme, de hablarme, quien me dio un beso cada vez que iba a dar un examen sin haber dormido dos días, la que me llamaba para preguntarme como me había ido y siempre ha tenido una palabra de fortaleza para conmigo. Porque ella es el motivo de todo sacrificio y ella vale toda piedra con la que me haya tropezado en el camino, no solo le dedico este documento que plasma uno de mis más grandes ambiciones de conocimiento, que es el adulto mayor de mi amada provincia, sino mi vida entera.

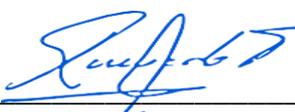
Lesly Clara Narváez Méndez



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE JURISPRUDENCIA, CIENCIAS SOCIALES Y POLÍTICAS**  
**CARRERA DE TRABAJO SOCIAL**

**TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN**

f.   
\_\_\_\_\_  
**ANA MARITZA QUEVEDO TERÁN**  
TUTORA

f.   
\_\_\_\_\_  
**ANA MARITZA QUEVEDO TERÁN**  
DIRECTORA DE CARRERA

f.   
\_\_\_\_\_  
**CHRISTOPHER MUÑOZ SÁNCHEZ**  
COORDINADOR UTE

f.   
\_\_\_\_\_  
**CECILIA CONDO TAMAYO**  
OPONENTE



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD CARRERA

PERIODO

SISTEMA DE EDUCACION A DISTANCIA.

TRABAJO SOCIAL Y DESARROLLO HUMANO

B-2020 UTE

### ACTA DE TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN TRABAJO DE TITULACIÓN

El Tribunal de Sustentación ha escuchado y evaluado el Trabajo de Titulación denominado "CALIDAD DE VIDA DE LOS Y LAS ADULTAS MAYORES QUE HABITAN EN ZONAS RURALES. ESTUDIO CON ADULTOS MAYORES BENEFICIARIOS DE UN PROGRAMA DE GOBIERNO EN EL CANTÓN LORETO PROVINCIA DE ORELLANA", elaborado por el/la estudiante MERCY ESTHER FERREIRA JARA, obteniendo el siguiente resultado:

Nombre del Docente -tutor	Nombres de los miembros del Tribunal de sustentación		
ANA MARITZA QUEVEDO TERAN	JULIO MARIA BECCAR VARELA	SARA ROWENA ACOSTA BUSTAMANTE	CECILIA CONDO TAMAYO
Etapas de ejecución del proceso e Informe final <b>7.5/ 10</b>	<b>7.00/10</b>	<b>7.00/10</b>	<b>7.00/10</b>
Parcial: 70 %	Parcial: 30 %		
Nota final ponderada del trabajo de título:		<b>7.35/10</b>	

Para constancia de lo actuado, el (la) Coordinador(a) de Titulación lo certifica.

Coordinador de Titulación



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD SISTEMA DE EDUCACION A DISTANCIA  
CARRERA TRABAJO SOCIAL Y DESARROLLO HUMANO  
PERIODO B-2020 UTE

### ACTA DE TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN TRABAJO DE TITULACIÓN

El Tribunal de Sustentación ha escuchado y evaluado el Trabajo de Titulación denominado "CALIDAD DE VIDA DE LOS Y LAS ADULTAS MAYORES QUE HABITAN EN ZONAS RURALES. ESTUDIO CON ADULTOS MAYORES BENEFICIARIOS DE UN PROGRAMA DE GOBIERNO EN EL CANTÓN LORETO PROVINCIA DE ORELLANA", elaborado por el/la estudiante LESLY CLARA NARVAEZ MENDEZ,

obteniendo el siguiente resultado:

Nombre del Docente -tutor	Nombres de los miembros del Tribunal de sustentación		
ANA MARITZA QUEVEDO TERAN	JULIO MARIA BECCAR VARELA	SARA ROWENA ACOSTA BUSTAMANTE	CECILIA CONDO TAMAYO
Etapas de ejecución del proceso e Informe final <b>10/ 10</b>	<b>10/10</b>	<b>10/10</b>	<b>10/10</b>
Parcial: 70 %	Parcial: 30 %		
Nota final ponderada del trabajo de título:		<b>10/10</b>	

Para constancia de lo actuado, el (la) Coordinador(a) de Titulación lo certifica.

Coordinador de Titulación

# ÍNDICE GENERAL

<b>DEDICATORIA</b>	<b>VII</b>
<b>TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN</b>	<b>VIII</b>
<b>ÍNDICE GENERAL</b>	<b>XI</b>
<b>RESUMEN</b>	<b>XV</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b>	<b>2</b>
<b>CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	<b>4</b>
<b>1.1 Antecedentes:</b>	<b>4</b>
1.1.1 Antecedentes Contextuales.	4
1.1.2 Antecedentes Investigativos.	8
<b>1.2 Planteamiento del problema de investigación</b>	<b>21</b>
1.2.1 Preguntas de investigación:	27
1.2.1.1 Pregunta General	27
1.2.1.2 Sub preguntas	27
<b>1.3 Objetivos de investigación:</b>	<b>28</b>
1.3.1 Objetivo General	28
1.3.2 Objetivos Específicos	28
<b>1.4 Justificación</b>	<b>28</b>
<b>CAPÍTULO II: MARCOS REFERENCIALES.</b>	<b>32</b>
<b>2.1 Referente teórico</b>	<b>32</b>
2.1.1 Teoría sistémica	32
2.1.2 Teoría Ecológica.	37
<b>2.2 Referente conceptual</b>	<b>39</b>
2.2.1 Calidad de vida	39
2.2.2 Ciclo vital	40
2.2.3 Adulter Mayor	41
2.2.4 Desarrollo Social	43
2.2.5 Ruralidad	44
<b>2.3 Referente Normativo</b>	<b>44</b>
2.3.1 Normativas Nacionales.	45

2.3.2	Normativas internacionales	51
<b>2.4</b>	<b>Referente Estratégico</b>	<b>53</b>
2.4.1	Planes Estratégicos / Agendas Nacionales	54
2.4.1.1	Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021 "Toda Una Vida"	54
2.4.1.2	Agenda Nacional para la Igualdad Intergeneracional 2017-2021	58
2.4.1.3	Programa "Misión Mis Mejores Años"	60
<b>3.1</b>	<b>Enfoque de la investigación</b>	<b>63</b>
<b>3.2</b>	<b>Método de investigación</b>	<b>63</b>
<b>3.3</b>	<b>Nivel y Tipo de investigación</b>	<b>64</b>
<b>3.4</b>	<b>Categorías y variables</b>	<b>64</b>
<b>3.5</b>	<b>Universo, Muestra y Muestreo</b>	<b>68</b>
3.5.1	Universo	68
3.5.2	Muestra	68
3.5.3	Muestreo	70
<b>3.6</b>	<b>Formas de recolección de Datos</b>	<b>71</b>
<b>3.7</b>	<b>Formas de análisis de la información</b>	<b>73</b>
<b>3.8</b>	<b>Dificultades y limitaciones de la investigación</b>	<b>74</b>
<b><i>CAPÍTULO IV: RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN</i></b>		<b>75</b>
<b>4.1</b>	<b>Loreto: el entorno donde habitan los Adultos Mayores de la Investigación</b>	<b>75</b>
<b>4.2</b>	<b>Calidad de Vida de los AM del Cantón Loreto</b>	<b>78</b>
4.2.1	Percepción de AM sobre su calidad de Vida Física y Material	79
4.2.2	Percepciones sobre el desarrollo personal, bienestar emocional, autodeterminación y relaciones interpersonales de los AM de Loreto	86
4.2.3	Dimensiones de Inclusión Social y Derechos, percibidas por los AM.	105
<b>4.3</b>	<b>Reflexiones sobre la calidad de vida perciba por los Adultos Mayores y su entorno de pertenencia.</b>	<b>115</b>
<b>4.4</b>	<b>Demandas de los Adultos Mayores frente a la calidad de vida percibida.</b>	<b>123</b>
<b><i>CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</i></b>		<b>126</b>
<b>5.1</b>	<b>Conclusiones Generales.</b>	<b>126</b>
<b>5.2</b>	<b>Recomendaciones Generales.</b>	<b>128</b>

<b><i>Bibliografía</i></b> _____	<b>131</b>
<b><i>Anexos</i></b> _____	<b>145</b>
<b><i>Programa de AM al que pertenece:</i></b> _____	<b>146</b>
<b>DATOS DE IDENTIFICACIÓN</b> _____	<b>146</b>
<b><i>Nivel de estudio:</i></b> _____	<b>147</b>

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura # 1 Dimensión Física .....	79
Figura # 2 Dimensión Material .....	81
Figura # 3 Dimensión de desarrollo personal .....	86
Figura # 4 Proceso de crecimiento personal .....	89
Figura # 5 Dimensión de bienestar emocional.....	91
Figura # 6 Bienestar emocional y Redes de apoyo .....	96
Figura # 7 Dimensión de autodeterminación .....	97
Figura # 8 Dimensiones de relaciones interpersonales. ....	101
Figura # 9 Relaciones en su entorno .....	103
Figura # 10 Relaciones en su entorno .....	105
Figura # 11 Participación e inclusión en las actividades barriales .....	108
Figura # 12 Religión como redes de apoyo .....	112
Figura # 13 Dimensión de Derechos .....	113
Figura # 14 Percepciones y sentir de AM sobre el programa en el que participan .....	116
Figura # 15 Percepciones sobre el programa .....	120
Figura # 16 Demandas de los Adultos Mayores .....	123

## RESUMEN

Esta investigación permitirá comprender cómo es la calidad de vida de los/ adultas Mayores beneficiarios de un programa social, que habitan en el área rural del cantón Loreto provincia Orellana, a fin de contribuir con insumos para los programas sociales destinados a este grupo etario. El tipo de investigación utilizada fue la aplicada, desde el nivel descriptivo, cuyo método empleado fue a través del enfoque multimétodo usada como estrategia. La muestra empleada fue de 54 adultos mayores mediante el instrumento escala FUMAT, en Orellana 3.037 adultos mayores en extrema pobreza acceden a la pensión “Mis Mejores Años” con un monto mensual de 100 dólares. Los resultados muestran como percepción los dos aspectos de calidad de vida, para un grupo A.M. desde lo objetivo siendo garantía de satisfacción con la vida al contar con un lugar para vivir, alimentarse, comprar medicinas, tener una tierra para cultivar, y cosechar. Desde lo subjetivo se satisfacen en medio de las interacciones con otros, ya sea familia, amigo, vecino y programas sociales, encontrados en su sistema de pertenencia, identificándose que 94,34% de AM encuestados se sienten satisfechos por la atención que han brindado en cuanto a servicios y apoyo. Lo cual identifica que las redes de apoyo, sobre todo, la familia que es uno de los elementos claves o fundamentales para que puedan alcanzar un nivel de bienestar adecuado.

***Palabras claves:*** *calidad de vida, adulto mayor, familia, ruralidad.*

## **ABSTRACT**

This research will allow us to understand the quality of life of older/adult beneficiaries of a social program, who live in the rural area of the canton of Loreto, province of Orellana, in order to contribute inputs to social programs for this age group. The type of research used was that applied, from the descriptive level, whose methodology used was through the multi-method approach used as a strategy. The sample used was 54 elderly persons using the FUMAT scale instrument; in Orellana, 3,037 elderly persons living in extreme poverty have access to the "Best Years" pension at a monthly rate of \$100. The results show the perception of the two aspects of quality of life for an AM group. Since the goal is to be a guarantee of life satisfaction by having a place to live, feed, buy medicines, have land to cultivate, and harvest. From the subjective point of view, they are satisfied in the midst of interactions with others, whether family, friends, neighbors or social programs, found in their membership system. It was found that 94.34% of AM respondents felt satisfied with the attention they had given in terms of services and support. This identifies support networks, especially the family, as one of the key or fundamental elements for them to achieve an adequate level of well-being.

***Key words: quality of life, elderly, family, rurality.***

## INTRODUCCIÓN

La calidad de vida de los adultos mayores del cantón Loreto es percibida como un conjunto de condiciones que determinan el estar bien de los AM, estas condiciones se dividen en subjetivas, las cuales buscan el bienestar emocional del sujeto; es decir, estar bien con la familia, compartir con los hijos el último momento de vida, crear lazos con vecinos y amigos del programa. Por otro lado, se encuentran las condiciones objetivas, buscando el bienestar material y económico de los sujetos identificados, los que buscan a través de la agricultura, cosechar en la chacra y de aquí producir para generar ingresos que les permitan satisfacer las necesidades básicas. Para conocer sobre las percepciones y elementos que configuran la calidad de vida de los AM estudiados, se planteó la utilización de una metodología mixta, la cual permitió conocer resultados relevantes y la forma de vida de esta población.

En el primer capítulo se plantea indagar en las investigaciones ya realizadas sobre la calidad de vida de los AM y los elementos respectivos que la configuran. También se planteará la problemática de esta investigación, objetivos a alcanzar y la justificación de este trabajo. Aquí se hace relevante dar a conocer brevemente el objeto de estudio del trabajo de investigación y a su vez describir el contexto en donde se va a trabajar.

Por su parte, dentro del segundo capítulo se presentará los marcos referenciales con los cuales se justificará y analizará el accionar de los AM. En el marco teórico se expondrá las teorías utilizadas, siendo estas la teoría sistémica y la teoría ecológica. En el marco conceptual se postulan los conceptos que más se ligan con el tema tratado, siendo las variables las que sustentan este trabajo de titulación. Finalmente se encuentran los referentes normativos y estratégicos, en donde se plantean las normativas tanto nacionales como internacionales que están para brindar atención integral al grupo identificado y las políticas públicas establecidas por el Estado Ecuatoriano para atacar a las problemáticas que atentan contra el bienestar de los AM del cantón Loreto.

En el tercer capítulo se presenta la metodología utilizada para la recolección, análisis y comprensión de este trabajo. Así mismo, en el capítulo cuarto, se dará a conocer los resultados obtenidos después de la aplicación de los instrumentos y metodología escogidos. Estos resultados serán presentados de acorde a las variables de estudio presentadas en el capítulo de tres. Por último, se encontrará al capítulo cinco en donde se detallan las conclusiones y recomendaciones a las cuales se llegó después del análisis de los resultados alcanzados.

# **CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

## **1.1 Antecedentes:**

### **1.1.1 Antecedentes Contextuales.**

En una investigación realizada en España, por Vera (2016), denominada “*Situación actual de los derechos humanos en la normativa del adulto mayor en América*”, con la finalidad de identificar los derechos de los adultos mayores, identificar cuáles son inherentes, ineludibles, respetados y que reglamentos y leyes existen para favorecer a este grupo, en donde se utilizó un análisis de derecho comparado de las legislaciones de 11 países de América Latina, a partir de la estrategia regional del plan de Acción Internacional de Madrid sobre el envejecimiento 2003, además de investigaciones con un enfoque de tipo sociológico-normativo, concluyendo con un modelo institucionalista del tema.

Se determinó que solo dos países cumplían con los derechos humanos fundamentales de los adultos mayores, y los demás mostraban una ausencia de derechos humanos en donde se consideran aspecto económico, sociales y de protección a la violencia ejercida sobre los AM. Se analizaron además las teorías del envejecimiento desde la primera generación, determinando también que cada país tiene sus políticas, problemas, cuestiones y conceptos sobre este grupo social, por lo que primero se debe homogeneizar para poder comparar. (Vera J. , 2016)

Tomando en consideración los resultados de esta investigación, se puede inferir que no todos los países cuentan con normativas que favorezcan a los adultos mayores, normativas que busque incrementar el nivel de calidad de vida de esta población, haciendo que por medio de las leyes se creen programas o servicios que aporten a la mejora de su bienestar.

La OMS citada por (Becerril, 2017) define a la calidad de vida como “una percepción del ser humano sobre su enfoque en la vida, en el contexto de

cultura y el sistema de valores en que vive, y en relación con sus objetivos, perspectivas, patrones y preocupaciones” (pág. 11). Partiendo de este concepto, se puede decir que la calidad de vida es un tema subjetivo, sin embargo, existen estándares que miden la calidad de vida de un ser humano, estos van dependiendo desde la ubicación geográfica hasta la posición económica que tenga el ser humano.

El envejecimiento, es un estado natural y biológico por el cual los seres humanos transitan para así cumplir con el ciclo vital, por lo que, según datos del INEC, en Latinoamérica se ha ido incrementando el número de personas adultas mayores a un ritmo acelerado. En Ecuador, según el censo 2010 se registra que este grupo poblacional representa el 6.6% de la población total, existiendo en el país 1.221.286 adultos mayores, de los cuales aproximadamente el, 53% viven en situación de pobreza y el 23 % tiene enfermedades crónicas degenerativas. (Consejo Nacional para la Igualdad Intergeneracional, 2016)

Hernández, Chávez & Yhuri (2016) También señalan que en áreas rurales la involución se da como proceso lento; debido a que, en estas zonas, la mayoría de habitantes se ocupan en actividades autónomas como: la agricultura, pesca y artesanías; por lo cual, la persona adulta mayor continúa ejerciendo labores hasta edades avanzadas. Otra característica de las zonas rurales es el acercamiento familiar; permitiendo una interacción continua con la familia; sin embargo, se evidencia la constante migración de los jóvenes a las ciudades; lo que puede producir el abandono del adulto mayor, siendo este un elemento que genera vulnerabilidad.

Machado (2019), incluye otros índices que agudizan la problemática en este grupo social del país en cuanto a la educación, menciona que el 23,7% no sabe leer, ni escribir; 72,1% no tiene acceso a seguridad social; 13,1% sufre algún tipo de discapacidad; 44% de adultos mayores, ha sido víctima de algún maltrato, abandono o despojo de sus bienes. Así mismo, el 13% de hombres y el 11% de mujeres completaron la secundaria y el 54,9% concluyó el ciclo

primario y básico, esto último según el CENSO 2010 citado por (FIAPAM, 2014).

Teniendo en cuenta estos porcentajes, se visualiza la necesidad de que los adultos mayores cuenten con redes de apoyo como familias, vecinos o el Estado, que le brinden apoyo en sus actividades diarias, para así tener bienestar en todos sus ámbitos.

La población rural en el Ecuador ha evolucionado estructuralmente, generando importancia en ciertas áreas; en cuanto a inflación del suelo, crisis económica, densidad demográfica. Actualmente se han incrementado proyectos de desarrollo rural gubernamentales y no, generando una mayor pobreza como consecuencia de bajos ingresos económicos, escasas fuentes de empleo, migración de campo – ciudad. (Martínez, 2014)

Lo que atenta de forma directa a la construcción de una calidad de vida de las personas adultas mayores, porque por el ser adultos, ya no cuentan con la misma energía como para realizar actividades que jóvenes con mayor normalidad podrían hacer, por ello si en la zona rural se incrementan plazas de empleo que requieran de la utilidad de la fuerza, muchos de ellos no podrán acceder y por ende no podrán sustentar sus hogares, tomando en cuenta que mucho de los adultos mayores son jefes de hogar y por la migración de los jóvenes a la ciudad, quedan desprotegidos y sin opciones a quedarse en casa.

Según (Aldama, 2015) en su estudio sobre políticas sociales y calidad de vida del adulto mayor; realizado en Cuba, menciona que la existencia del ser humano no está integrada únicamente por el trabajo, sino por diferentes elementos que conforman su calidad de vida. El texto hace énfasis que el envejecimiento poblacional y el envejecimiento individual, son dos conceptos distintos; dando a conocer que el “envejecimiento individual ocasiona cambios de orden biológico, psíquico y social; relacionados con el sistema nervioso, y el envejecimiento poblacional; es el proceso en el cual la cantidad de personas con 65 años y más se va incrementando con respecto a la población total” (p.. 80).

Considerar esta diferencia es importante, en cuanto a que, aquí se plantea considerar el análisis por un lado de los elementos que influyen para que un adulto mayor siga su proceso de envejecimiento normal, natural porque es parte del ciclo vital y, por otro lado, plantea analizar los elementos que están incidiendo en que en la actualidad se vea el aumento progresivo de esta población.

Por otro lado, en la investigación realizada por (Granados & Muñoz, 2015) se plantea que el abandono social es uno de los factores que influyen negativamente en la salud y calidad de vida de las personas adultas mayores. También se encuentran los componentes individuales, sociales, culturales y ambientales, como, por ejemplo; inciden las actividades diarias, el hogar, la familia, otras relaciones, y salud, entre otros. (Granados & Muñoz, 2015) Así mismo, mencionan que “la calidad de vida de las personas del grupo identificado no es estática, sino que cambia constantemente debido a la exposición del sujeto a diferentes experiencias, retos y personas durante el día” (pág. 13).

Es decir, dependiendo de las interacciones que tenga el sujeto y las relaciones a las cuales se exponga, se definirá su calidad de vida, sin embargo, aquí es relevante el enfoque que tenga la persona sobre dicho tema; por ejemplo, si para el sujeto el estar en familia y tener amigos es más importante que tener riquezas, pues, aunque sus ingresos sean limitados, él se sentirá realizado y considerará tener una calidad de vida digna.

Si se analiza la zona rural de Loreto, se puede visualizar que los adultos mayores de estas zonas se caracterizan por su bajo nivel de ingresos, la mayoría no cuenta con un sueldo lo que los obliga a depender de otro familiar. En cuanto a la variable de salud, se identifica en Loreto que un alto porcentaje de adultos mayores sufren de dolores musculares y gastritis. Por lo contrario, siendo estos algunos factores que impiden alcanzar una adecuada calidad de vida e integridad.

### 1.1.2 Antecedentes Investigativos.

El tema de calidad de vida ha sido un estudio que tomó interés en los últimos tiempos, considerando que satisfacer las necesidades básicas del ser humano es un punto clave para alcanzar el tan deseado desarrollo mundial, ya que, si la población en sí considera tener un nivel de bienestar alto, en donde sus necesidades básicas son satisfechas, este reflejará interés por aportar positivamente a la construcción de un mundo desarrollado. Debido a la gran utilidad que se le da a este concepto, no existe una única definición, sin embargo; generalmente se la entiende como una propiedad que tiene un individuo, en experimentar situaciones y condiciones de su ambiente; dependiendo de su interpretación y valoración en su entorno. (Ardila, 2003)

Este concepto conlleva algunos aspectos percibidos, para su estudio tales como:

- ✚ Bienestar emocional
- ✚ Riqueza y bienestar materiales
- ✚ Salud
- ✚ Trabajo y otras formas de actividad productiva
- ✚ Relaciones familiares y sociales
- ✚ Seguridad integración con la comunidad. Ardilla 2003 citado por (Becerril, 2017, pág. 12)

Según la Agenda de Igualdad para Adultos Mayores 2012-2013, una persona se considera adulto mayor, cuando es mayor de los 60 años de edad, y empieza a presentar deficiencias en el organismo, intensificándose los síntomas de comorbilidades, siendo las más comunes las cardiopatías, los accidentes cerebrovasculares, los males respiratorios crónicos, el cáncer y la demencia. (Ministerio de Inclusión Económica y Social, Agenda de igualdad para adultos mayores 2012-2012, 2012)

Ahora, cuando se analiza el concepto de calidad de vida y bienestar en el adulto mayor; se debe entender, que el envejecimiento del organismo humano; es un proceso propio y natural, que se debe entender como un estado en donde la persona adulta mayor, experimenta nuevos cambios en su cuerpo, tanto físicos como mentales y en este proceso se puede ver

afectado sus interacciones con el entorno que le rodea o su autonomía y autoestima.

En la investigación realizada por (Granados & Muñoz, 2015), "*Factores que inciden en la calidad de vida de personas adultas mayores*" llevada a cabo en Costa Rica, la cual tiene como objetivo identificar determinantes de calidad de vida en personas adultas mayores con discapacidad de una comunidad, en donde se aplicó un enfoque mixto con la utilización de las técnica de fichas, encuesta y entrevista, se obtuvo como resultado que la condición de abandono social influye en la salud y calidad de vida de las personas adultas mayores. En el ámbito físico, contribuye significativamente en la aparición de enfermedades terminales. También plantea que la calidad de vida no puede ser entendida completamente; a menos que, consideren la totalidad de los factores que crean una relación entre calidad de vida, apego social, seguridad y placer (Granados, Muñoz, 2015).

Este autor plantea, que para poder lograr entender la calidad de vida, se la debe observar en conjunto con varios elementos que aportan a la generación de bienestar del sujeto, siempre y cuando estos elementos se relacionen y los posea la persona, allí tendrá calidad de vida.

En 2015 una investigación ejecutada en Bolivia; denominada "*Calidad de vida en la tercera edad*"; realizada por Aponte Vaneska, pretendía investigar la percepción de calidad de vida en una persona de la tercera edad y determinar factores que garanticen una vida plena a pesar de sus años. Es un estudio de caso, tipo cualitativo en donde aplicaron la técnica de entrevista a profundidad y se determinó los elementos que hacen que sus vidas sean de calidad. Conociendo el apoyo que recibe y requiere, son adecuadas para continuar sus actividades. Con este trabajo se intenta contribuir la valoración y enriquecimiento de un grupo de personas; tradicionalmente se hallan alejadas del ajetreo diario de las personas jóvenes; y muchas veces, son alejadas de sus propias familias o actividades; al no tener capacidad para ejecutarlas. (Aponte, Calidad de vida en la tercera edad, 2015)

Por otro lado los autores Santoyo & Arredondo (2015) presentaron la investigación denominada *“Revisión y análisis sobre los determinantes de acceso a los servicios de atención primaria en población adulta mayor rural y urbana”*, la cual tenía como propósito presentar un panorama general; a partir del análisis teórico, en cuanto a maltrato de adultos mayores, enfocándose en abandono social; y a partir de interpretación exegética del marco normativo del Estado de México, región Asiática, Región Europea, región Africana, región Norteamérica Estados Unidos, Canadá; y región América Latina. (Santoyo & Arredondo, 2019)

Determinando que en Asia el problema era los límites de transporte público y una dependencia financiera de la familia, en Europa, se enfocan en la interacción social, el aislamiento y cercanía con la naturaleza, en África se ve el acceso de presencia y ausencia de redes sociales entre áreas rurales y urbanas, en Norteamérica, se ve la incapacidad de detectar un problema de salud y obtener una cita, y en Latinoamérica se ve la inequidad en el acceso a los SAP por su posición económica, edad, género y demás percepciones. (Santoyo & Arredondo, 2019)

A pesar de que cada Estado tiene problemáticas que afectan al adulto mayor, en este estudio se visualiza el cómo cada Estado presenta diferentes problemáticas, lo que da a entender que la el estado pleno al que puede acceder una persona para alcanzar la calidad de vida, también se ve alterado por el Estado geográficamente en el cual se encuentre el adulto mayor, esto también se ve reflejado cuando se plantean los beneficios a los cuales pueden acceder los habitantes de áreas urbanas y los de áreas rurales.

Otra investigación realizada en Cuba en el 2018 por Reyes & Durand, *“Calidad de vida en la tercera edad desde la Universidad del Adulto Mayor”* que buscaba valorar el papel de la Cátedra de la universidad como una vía de elevar la calidad de vida de este grupo poblacional. Para lo cual utilizó una metodología cualitativa, para el análisis del ciclo vital familiar, obtuvieron que existen variables que impiden que la vejez sea satisfactoria, como desconocer los peligros mortales de la vejez, el vivir disgustado por todo, y el no mantener un entrenamiento mental y físico. En esta etapa de vida; se debe dar sentido

a la edad, manteniendo una integración con la sociedad, aprendiendo permanentemente, lo cual les garantiza una longevidad activa y feliz, mostrando claramente la relación entre calidad de vida y educación. (Reyes & Durand, 2018)

Así mismo, en Cuba se presenta la investigación *“Influencia de la educación en la calidad de vida del adulto mayor”*, por Fiffe & Gamboa (2018), que tenía como objetivo posibilitar la calidad de vida del AM a través de una adaptación a este proceso del cual todo hombre va a pasar que conlleva, innumerables cambios y efectos como: depresión, sentimientos de soledad, introversión, agresividad, desorden y demás, se necesita incluir la variable de educación para conseguirla. A través de un enfoque cualitativa con la aplicación de entrevistas. Se obtuvo que para logra una adecuada convivencia familiar y comunitaria siendo adultos mayores, se requiere generar educación, ya que esto permite contribuir a solucionar necesidades educativas, culturales, deportivas, recreativas, cognitivas, comunicativas y socioculturales. (Fiffe & Gamboa, 2018)

El educar a los adultos mayores o crear espacios de recreación en donde puedan interactuar y compartir sus experiencias diarias, generará que ellos se sientan recreados, escuchados y apoyados lo que aportará a una mejor convivencia familiar.

Este tema es común en todo país, más aún en Latinoamérica, así se presenta una investigación realizada en Colombia por Vargas & Melguizo (2017), denominada *“Calidad de vida en adultos mayores en Cartagena, Colombia”*. La cual buscaba determinar los factores que se asocian a calidad de vida, aplicando un enfoque mixto, y con test y entrevistas a actores involucrados, se pudo obtener que en esta etapa de la vida, el convivir con una pareja, contar con ingresos económicos estables, ser funcionales en la comunidad, y tener el apoyo social, incide altamente en la disminución de síntomas de la depresión con significancia clínica en este grupo social, aprendiendo que se puede intervenir en cada una de estas variables para promover adecuada calidad de vida de los adultos mayores. (Vargas & Melguizo, 2017)

Relacionando el tema de necesidad de intervención, en variables que se necesitan para alcanzar calidad de vida de este grupo poblacional, se publicó la investigación *“Políticas sociales y calidad de vida del adulto mayor”* por Aldama (2015), en Cuba, con el objetivo de reflejar como desde siempre los adultos mayores han sido una preocupación para los gobiernos, por considerarse un grupo social en desventaja, y busca explicar que la vida del hombre no solo se fundamenta en el trabajo, sino por otro múltiples factores que forman la calidad de vida y el bienestar.

Desde un enfoque cualitativo, se muestra que siempre ha existido medidas dirigidas a este grupo poblacional, por ser sector vulnerable en toda sociedad, más aun actualmente, el índice de incremento de esperanza de vida, incluye no solo cumplir por cumplir determinados números o metas de atención, sino realizarlo con calidad, enfocándose en la salud de adultos mayores y realización de actividades físicas para mayor bienestar. (Aldama, 2015)

Siguiendo con la idea del Estado, familia y sociedad, es importante mencionar que estos son los encargados de apoyar, a este grupo social para que viva una calidad de vida digna, en Cuba se presentó *“El bienestar y calidad de vida del adulto mayor, un reto como acción intersectorial”*, por Villafuerte, Abatt, Vila, Guardado, Betancourt & Arteaga (2017), buscando comprender la importancia de la acción intersectorial y lograr bienestar.

A través de una investigación descriptiva simple, se obtuvieron resultados importantes como que los AM con educación y cultura; constituyen una generación que contribuye con sus vivencias; conocimientos a la familia y sociedad. Gran parte de ellos con posibilidades de seguir contribuyendo al desarrollo del territorio, prueba de esto lo demuestra su incorporación a cátedras el adulto mayor. La vivienda es otro factor que influye en la calidad de vida del adulto mayor. Se impone primero al Instituto Nacional de Vivienda, se capacite; y posterior a ello, oriente a empresas constructoras e inversionistas en construcción de viviendas o urbanizaciones, adecuadas para los adultos mayores; y facilite a los actuales propietarios, el arreglo de sus viviendas, acorde a las necesidades de movilidad y accesibilidad reducida.

(Villafuerte, y otros, El bienestar y calidad de vida del adulto mayor, un reto para la acción intersectorial, 2017)

En el año 2020 se publicó una investigación relacionada con el tema de necesidad de actividad física, en este grupo población, denominada *“Actividad física, recreativa y cultural, alternativa para mejorar la calidad de vida en adultos mayores rurales”*, realizada por Analuiza, Cáceres, Ambato & Campos en Ecuador, se centra en que para tener una óptima calidad de vida, el adulto mayor debe incluir algunos parámetros a su diario vivir, como actividad física, recreación, cultura, crear hábitos saludables y permanentes. Aplicando un método teórico - empírico, y a través de observación, experiencia e investigación acción-participativa, se determina que:

La actividad física es una alternativa en mejorar la calidad de vida de los AM, lo cual se apoya con resultados obtenidos de encuestas aplicadas a adultos mayores, analizando variables como el espacio físico, recursos, actividades y el grado de satisfacción, el cual e 78,27% lo consideró excelente. Determinando que se necesita la planificación de actividades semanales, como; comidas, actividades terapéuticas, talleres manuales; de acuerdo con sus necesidades. (Analuiza, Cáceres,Ambato, Campos, 2020)

Otra investigación realizada por Martín (2018) en La Habana, llamada *“Actividad física y calidad de vida en el adulto mayor. Una revisión narrativa”*, que buscaba entender la percepción que tienen los AM en relación con su propia vida, identificando el papel del ejercicio físico, como determinante de la calidad de vida en adultos mayores, llevando a aplicar un enfoque mixto obteniendo los siguientes resultados:

La actividad física en personas adultas mayores; ha demostrado, ser efectiva en la mejora del bienestar físico, mejor ejecución de gestos o funciones optimiza a realizar actividades de la vida diaria; también, demuestra su efecto sobre bienestar emocional, entendido como menos ansiedad, mayor autoestima o percepción de autoeficacia, y mejor percepción de la salud. La mejora de los procesos cognitivos tiene una influencia directa sobre la calidad de vida en adultos mayores.

A mayor nivel de actividad física, menor es la percepción de calidad de vida y el bienestar, y menor es la sintomatología depresiva en adultos mayores. (Martín, 2018)

Así mismo, se debe incluir el rol de instituciones y servicios de rehabilitación que este grupo social recibe y necesita en su etapa de vida, se analiza la investigación “La calidad de vida en los adultos mayores”, realizada en Cuba por Montanet, Bravo & Hernández (2006), que busca garantizar los servicios de rehabilitación en ancianos a través de las instituciones e instancias correspondientes. Determinando para esto, las características sociodemográficas para evaluar calidad de vida de los ancianos, comparando un grupo que está incorporado en estas estancias y otro que no (Montanet, Bravo, Hernández, 2006)

Se aplicó un estudio descriptivo transversal, y muestra de 84 ancianos, y la técnica de entrevista estructurada; para determinar las diferencias entre ambos grupos de ancianos, analizando variables como las dimensiones de salud, condiciones socioeconómicas de vida y satisfacción por la vida; obteniendo una respuesta positiva para los ancianos del grupo de las instituciones; contra una respuesta negativa, al que no está institucionalizado. Lo que reporta importancia de actividades y programas, que este tipo de instituciones realiza en este grupo poblacional, aunque siempre debe funcionar bajo principios y valores enfocados en derechos humanos de los AM. (Montanet, Bravo, Hernández, 2006)

Poblete, Matus, Díaz, Vidal & Ayala (2015), presentando su investigación “*Depresión, cognición y calidad de vida en adultos mayores activos*”; cuyo objetivo, es describir parámetros del deterioro cognitivo, depresión y calidad de vida en este grupo social, siguiendo enfoque mixto, en donde se plantea que desde la esfera epidemiológica; se ha demostrado, que los adultos mayores que han reportado mayor práctica de actividad física; tienen un menor riesgo de deterioro cognitivo; en comparación con sujetos inactivos. Se ha evidenciado, potencial efecto positivo del ejercicio físico, sobre la calidad de vida en pacientes con depresión. Donde hacer ejercicio; demuestra

beneficios en vitalidad, desarrollo social, disminución del dolor corporal y salud mental. (Poblete, Carlos, Díaz, Vidal, Ayala, 2015)

Así también, se incluye la investigación “Prevalencia de depresión en el adulto mayor que asiste al Centro Municipal Gerontológico”, por Espinoza & Vacacela (2013), teniendo como propósito; establecer prevalencia de depresión, en 90 adultos mayores de 75 años; sin deterioro cognitivo, ni dependencia total, y aplicando un tipo de investigación descriptiva simple, transversal y con enfoque cuantitativo, se obtuvo la siguiente información:

La respuesta del adulto mayor, ante factores como la adaptación, puede resultar satisfactoria y producir cambios mínimos en la calidad de vida del individuo, sin embargo, existe la posibilidad de aparición de psicopatologías. Se observa que en general, más de la mitad de muestra no presenta síntomas depresivos; sin embargo, el porcentaje más alto de síntoma depresivo, corresponde a problemas de memoria, seguido por impotencia o indefensión. (Espinoza, Vacacela, 2013)

Dentro de la muestra sin manifestaciones depresivas, destaca que todos se sientan satisfechos con la vida. En personas con manifestaciones depresivas, los síntomas que superan la mitad de muestra; son problemas de memoria, Impotencia e indefensión. De acuerdo a pruebas aplicadas, se establece que se aplicó la muestra a más de la mitad de adultos mayores, no presentan depresión. En la prueba GDS-4, la mayoría señala sentirse satisfecho con la vida, aun cuando tienen manifestaciones depresivas; el indicador más común en depresión; son problemas de memoria, punto que fue cuestionado a discusión (Espinoza, Vacacela, 2013).

Una investigación realizada en España por (Ozamiz, Dosil, Picaza, Idoiaga, 2020) “*Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España*”, buscaba hacer una encuesta en línea, usando técnicas de muestreo de snowball para entender mejor, entre otras variables, sus niveles de impacto psicológico, ansiedad, depresión y estrés en la etapa inicial del brote de Covid-19.

El estudio fue exploratorio-descriptivo de tipo transversal, y utilizando Google Forms como plataforma virtual, con un total de 2400 personas, y respondieron 1003 en total. En marzo de 2020, el virus SARS-CoV-2 procedente de China ha llegado a España y desde el 14 de marzo se ha declarado el estado de alarma en todo el Estado español, llevando al confinamiento a toda la población. La presente investigación se contextualiza en la Comunidad Autónoma Vasca (situada al norte de España). Se han analizado los niveles de estrés, ansiedad y depresión a la llegada del virus y se han estudiado los niveles de sintomatología psicológica según edad, cronicidad y confinamiento. (Ozamiz, Dosil, Picaza, Idoiaga, 2020)

Los resultados demuestran que, aunque los niveles de sintomatología han sido bajos en general al principio de la alarma, la población más joven y con enfermedades crónicas ha referido sintomatología alta al resto de población. También se ha detectado un mayor nivel de sintomatología a partir del confinamiento, individuos tienen prohibido salir de sus casas. Se prevé que la sintomatología aumentará, según vaya transcurriendo el confinamiento. Se defienden intervenciones psicológicas de prevención y tratamiento que baje impacto psicológico que pueda crear esta pandemia. (Ozamiz, Dosil, Picaza, Idoiaga, 2020)

Se presenta en la *investigación "Calidad de vida en adultos mayores con trastornos temporomandibulares"*, realizada en México por Espinosa, Álvarez & Romero (2019), que busca comparar la calidad de vida, determinada con el instrumento OHIP 49 Mx. De adultos mayores con trastornos temporomandibulares TTM vs. Libres TTM. Siguiendo un enfoque cuantitativo, que personas con trastornos musculares y osteoartritis tienen mayor impacto en calidad de vida. Los adultos mayores con trastornos temporomandibulares presentan un impacto negativo en la calidad de vida, relacionada con la salud bucal comparados con los adultos mayores sin este padecimiento.

El envejecimiento activo como parte de la calidad de vida, tiene como objetivo, aumentar esperanza de vida saludable en la vejez, mantener autonomía y promover salud, con el fin, que los adultos mayores sean productivos e independientes aportando positivamente en la construcción de la calidad de

vida. La vejez es parte del proceso de vida de los seres humanos; con diversos cambios fisiológicos, anatómicos, psicológicos y sociales. Se refiere a condiciones de vida de existencia del individuo, que incluye situaciones como el trabajo, tiempo libre, descanso, necesidades médicas y educación.

Partiendo de esta idea, se incrementan factores al analizar la zona rural, así lo demuestra la investigación *“Envejecimiento activo en zonas rurales: estudio comparativo de los planes regionales”*, por Palacios (2019) en España, que pretendía investigar en cuanto a concepto de envejecimiento y sus teorías; conociendo necesidades y problemas de estas personas en zonas rurales, analizando variables como políticas sociales existencias a nivel europeo, el papel del trabajo social y demás. Siguiendo una metodología de revisión bibliográfica y un análisis comparativo, se obtuvieron como resultados:

Se presenta el análisis comparativo de planes regionales, donde se enfocan en las variables de: plazos de ejecución, si existe un diagnóstico de situación inicial, principios rectores del plan regional, áreas de actuación, destinatarios, propuestas específicas y colaboración del tercer sector. Terminando con diferencias y semejanzas entre los planes. Obteniendo así, que estos planes realizan en primer lugar un análisis sociodemográfico; para comprender su situación, basándose en principios de universalidad, autonomía, igualdad de oportunidades, dignidad, autodeterminación y participación. Siendo las áreas de intervención de autonomía personal, coordinación, participación, promoción de salud. Todos coinciden que es importante fomentar el envejecimiento activo, y así evitar dependencia o situaciones de discapacidad, optimando esperanza de vida con calidad. (Palacios, 2019)

Siguiendo con el mismo enfoque, se tiene la investigación *“Estereotipos negativos de la vejez en estudiantes de establecimientos rurales”*, realizada por Cortés, León, Chandia, Muñoz, Orellana & Robbiano (2020) en Chile. La cual ayudó a determinar el nivel de negatividad de estereotipos de la vejez, en estudiantes de establecimientos rurales, utilizando estudio descriptivo de corte transversal, se obtuvo:

La evaluación del nivel de estereotipo negativo, por medio del CENVE arrojó que el 53,5% de estudiantes; obtuvo alto nivel de estereotipo

negativo, al momento de describir las puntuaciones de factores respecto al sexo de estudiantes, se obtuvo una diferencia de 1,52 puntos en el factor salud, 0,75 puntos en factor motivacional-social y 0,27 puntos en factor carácter personalidad, respecto a la relación que presentaban los estudiantes con ancianos y la media de puntuaciones obtenidas en los diferentes factores, se observó que no hubo grandes diferencias en medias obtenidas en los tres factores, entre los estudiantes que tenían abuelos vivos, vivían o no con los ancianos o compartían con los ancianos. (Cortés, León, Chandia, Muñoz,Robbiano, 2020)

Los autores Hernández & Manjarres (2020), con su investigación “Percepción de las familias campesinas de la zona rural de Ciénaga de Oro acerca del concepto de calidad de vida”, realizada en Colombia; permitió identificar la percepción de estas familias, acerca del concepto de calidad de vida, mediante la aplicación de un instrumento elaborado por los investigadores, y así poder identificar las oportunidades de estos para mejorar su calidad de vida.

Fue una investigación de tipo descriptiva con enfoque cualitativo, aplicando el instrumento creado por investigadores a 14 informantes. Para los resultados se tuvo en cuenta la caracterización sociodemográfica de los participantes en estudio, analizando desde 6 categorías: Gozar de salud, Educación, Trabajo permanente, Obtención de bienes materiales, Contar con amigos, Estado emocional. Enfocándose en la primera donde las familias campesinas relacionan salud con el estar bien y estar sano, sin importar pobreza, carencias y condiciones que interfieran sus modos de vida. La psicología define de manera general calidad de vida para adultos, como la percepción subjetiva de los efectos de su estado de salud, incluyendo enfermedades fisiológicas, alteraciones comportamentales y funcionamiento social. (Hernández,Manjarres, 2020)

En 2019, se presentó la investigación de (Arévalo, Game, Padilla, & Wong, 2020), denominada “*Predictores de la Calidad de Vida Subjetiva en Adultos Mayores de Zonas Urbanas y Rurales de la Provincia del Guayas, Ecuador*”,

la misma que tenía como objetivo conocer resultados de satisfacción con la situación económica, importancia familiar, percepción de salud, índice de independencia y necesidades diarias de este grupo. Siguiendo una metodología cuantitativa, se aplicaron encuestas para conocer los siguientes resultados (Arévalo, Game, Padilla, & Wong, Predictores de satisfacción con la calidad de vida en adultos mayores de Ecuador, 2020).

El bienestar subjetivo del adulto mayor representa un asunto de relevancia debido a las actuales condiciones de envejecimiento en la población y las proyecciones del aumento sostenible de los adultos mayores. Los resultados presentados confirman, que la percepción de salud, satisfacción con la situación económica actual, importancia familiar, índice de independencia en actividades diarias y suma de recursos percibidos; al relacionarlos con alimentos se constituyen como predictores sustanciales para satisfacer la vida de adultos mayores en Ecuador. (Arévalo, Game, Padilla, & Wong, Predictores de satisfacción con la calidad de vida en adultos mayores de Ecuador, 2020)

Tomando en consideración lo expuesto anteriormente, desde la zona rural se puede observar un sinnúmero de limitantes que van más allá de lo subjetivo, como por ejemplo los problemas con las familias y el abandono, falta de servicios básicos, vulneración de sus derechos, no contar con instituciones de salud especializadas que atiendan las necesidades de sus edades, no existencia de programas que alcancen a la población de estas zonas, ni políticas específicas que protejan a este sector.

*“Validación del índice de satisfacción con la vida en la tercera edad”*, es una investigación realizada en el 2013 por Jesús Kantún, Moral, Gómez & Salazar, con el fin de estudiar la estructura factorial del Life Satisfaction Index for the third age form, su consistencia interna, la validez de contenido y de constructo, y la validez divergente y convergente. Se llegó a conclusión que la población de adultos mayores aumenta cada año en todo el mundo y que el envejecimiento es un proceso individual del ciclo vital que afecta a todos los seres vivos, tanto en aspecto físicos como psicológicos. (Jesús, Moral, Gómez, Salazar, 2013)

Esta percepción, permite comprender los efectos del envejecimiento, dando a conocer que el envejecer es un periodo normal y que en su proceso de evolución se ven alterados y presentando cambios físicos y mentales, en los cuales el adulto mayor necesita del apoyo e intervención de agentes externos, como puede ser la familia o vecinos para poder afrontarlos.

Así también en Ecuador, se realizó la investigación llamada "*El turismo rural enfocado al adulto mayor en una parroquia del cantón Quito, Ecuador*", por Nieto (2020) que pretende diversificar la demanda turística y alentar al emprendedor local a mejorar y adecuar las prestaciones de sus servicios, enfocándose en la inclusión del adulto mayor con un potencial consumidor del turismo rural de la parroquia Lloa. A través del enfoque cuantitativo y de la utilización de técnicas como revisiones documentales y entrevistas aplicadas, se obtuvo que:

El turismo en la tercera edad es un proceso de acción participativo y dinámico que facilita entender la vida como vivencia de disfrute, creaciones y libertad, el pleno desarrollo de las potencialidades del ser humano para su realización y mejoramiento de la calidad de vida individual y social mediante la práctica de actividades físicas, intelectuales, o de esparcimiento. El adulto mayor en búsqueda de mantener su vitalidad agranda su círculo de relaciones y amistades; con la finalidad de aprovechar el tiempo libre, y así poder realizar los sueños de viajes y descubrimientos. (Nieto, 2020)

Aquí se plantea la importancia de que el adulto mayor este en constante interacción con otros entornos, en donde se permita conocer y explorar nuevos ambientes, nuevas personas que le ayuden a mantener su autonomía activa al igual que su autoestima, esta investigación plantea al turismo como un punto clave para mantener una calidad de vida digna, más aún en el ámbito de salud mental, porque a mayor relación con otros, mayor nivel de conocimiento obtendrá, lo que le permitirá relacionarse fácilmente.

Al analizar todas estas investigaciones, se determina la importancia de realizar estudios teniendo como sujeto de investigación al adulto mayor, ya que este grupo social es excluido de mucho de los sistemas en donde

interactúa, sufre abandono, maltrato, violencia y discriminación, no solo por el Estado o la comunidad, sino que, también por su familia, que se supone, debe brindarle afecto, seguridad, apoyo y comprensión. Por esto, en esta investigación se tratará de indagar y plantear los factores que inciden en la construcción de una calidad de vida positiva.

## **1.2 Planteamiento del problema de investigación**

La calidad de vida en la adultez mayor según (Sandoval, 2015) siempre va estar vinculado a la esperanza de vida, por lo que se puede mencionar que el incremento de la calidad de vida de las personas es inverso en términos de proporción a la expectativa de incapacidad.

Además, se entiende a la calidad de vida como un concepto abstracto, desarrollado por múltiples autores a lo largo del tiempo, que fue estudiado y evaluado desde diversas perspectivas, como la economía, la medicina, las ciencias sociales, la psicología, entre otras. En esta línea, la Organización Mundial de la Salud, citada por (Becerril, 2017) afirma que la calidad de vida se concibe como la percepción que la persona posee de su lugar en la existencia, considerando su cultura, los valores arraigados, su percepción de la vida, sus intereses y el razonamiento propio.

Por lo cual es necesario resaltar a la calidad de vida como resultado de la interacción entre las características de la existencia humana, que incluye vestimenta, vivienda, educación, alimentación y otros, las cuales aportan a un estado óptimo de bienestar, considerando su adaptación en el entorno. Para alcanzar un completo nivel de calidad, también se incluyen las relaciones sociales significativas, ya que esta etapa de la vida es una prolongación de un proceso vital, y si no se cumple, será una fase de declinación y aislamiento social. (Vera M. , 2007)

La adultez mayor no es una enfermedad, es una etapa del ciclo vital llena de complacencias en la cual las necesidades psicológicas, biológicas y sociales se hacen cada vez más progresivas, debido fundamentalmente a los cambios fisiológicos que aparecen en el menguar de la vida, y a pesar de que un

innegable número de adultos mayores presenta discapacidad propias de la edad, el envejecimiento se considera un proceso normal en toda persona, sin importar su región, clase social o etnia. (Villafuerte, y otros, El bienestar y calidad de vida del adulto mayor, un reto para la acción intersectorial, 2017)

“El envejecimiento es en sí mismo un proceso cuya calidad está directamente relacionada con la forma como la persona satisface sus necesidades a través de todo su ciclo vital”. Prado citado por (Aponte, 2015, pág. 158)

La adultez mayor inicia su proceso en el momento de nacer, y sus resultados se reflejan en los últimos años de vida con episodios y complicaciones distintos de una persona a otra, dependiendo de varios factores influyentes, como la satisfacción de las necesidades de los individuos que impacta en la calidad de vida y su bienestar. (Mazacón, 2017)

El envejecimiento de la población es un fenómeno mundial que exige cambios en su estudio, en Ecuador, la proyección de vida para el presente año es de 73 a los 80 años, siendo las mujeres las que demuestran un nivel mayor de años. Estos cambios obligan a que se cree espacios favorables en beneficio de este grupo poblacional, persiguiendo la calidad de vida de los adultos mayores, específicamente en las zonas rurales, que son las regiones con menos presencia de servicios y atención a este grupo. (Monreal, Valle, & Serda, 2009)

Los adultos mayores que se encuentran en las zonas rurales tienen inclinación a sufrir de exclusión social debido a la insuficiencia de aplicación de políticas públicas que afectan constantemente al acceso de sus derechos y servicios básicos, exponiendo a las personas adultas mayores a enfrentar carencias económicas, laborales, culturales, recreacional y de salud, perturbando su desenvolvimiento en las dinámicas sociales, que al contrario de otros grupos etarios como niños/as, adolescentes y adultos, pueden participar con facilidad. (Flores, 2018)

Aunque el Estado ha dispuesto políticas que endurecen las políticas públicas para garantizar un envejecimiento saludable, esto se complica en las áreas rurales por el dificultoso acceso a estas áreas sin embargo es importante

destacar la importancia de las redes sociales como la familia, la sociedad y la comunidad quienes son entes claves en el bienestar del adulto mayor.

El estudio del proceso de envejecimiento en las zonas rurales es uno de los retos de la actualidad, ya que este entorno y sus características afecta a todos los grupos sociales, considerando la dificultad en el acceso a servicios, falta de proyectos específicos en este grupo, son más propensos a la soledad, y viven alejados de los servicios y derechos a los pueden acceder. (Monreal, Valle, & Serda, 2009)

Ahora, si se estudia este grupo poblacional en el sector rural, se debe conocer que esta zona tiene las siguientes características:

- Una densidad débil de habitantes y de construcciones.
- Un uso económico del suelo de predominio de agricultura y ganadería.
- Un modo de vida de sus habitantes marcado por su pertenencia a colectividades de tamaño limitado.
- Una especial relación de los habitantes con su espacio, mostrando un entendimiento directo y vivencial del medio ecológico.
- Y una identidad campesina. (Monreal, Valle, & Serda, 2009)

Estas características de esta zona, determina que los mayores rurales envejecen de forma diferente porque el contexto en el que se desarrolla este hecho es muy distinto, siendo una necesidad el buscar soluciones que deben encontrarse integradas y adaptadas a este medio específico. Considerando que los mayores rurales están más envejecidos, tienen una esperanza de vida mayor; están relativamente más masculinizados, en el mundo rural abundan mucho más las mujeres que los hombres, y la soledad se puede subsanar mucho mejor en el medio rural con la ayuda vecinal que en el urbano, en donde se ha roto este tipo de relaciones, o no funciona con la misma regularidad. (Monreal, Valle, & Serda, 2009)

Algo que se puede rescatar de este grupo población y su análisis en la actualidad, es que ya no solo se consideran factores objetivos, sino que se aplica un enfoque subjetivo, el cual incluye considerar el bienestar evaluativo o satisfacción de la vida, el bienestar hedónico que son los sentimientos de felicidad, tristeza, ira, estrés, y el bienestar que es el sentido de propósito y

significado de la vida. Y considerando aspecto como la situación económica, el nivel de salud y la relevancia familiar. (Arévalo, Game, Padilla, & Wong, Predictores de la Calidad de Vida Subjetiva en Adultos Mayores de Zonas Urbanas y Rurales de la Provincia del Guayas, Ecuador, 2019)

Si se añade un análisis legal y político en el país, se conoce que, desde el Gobierno Central, se efectúan políticas que buscan proteger, defender y reconocer los derechos de la población adulta mayor, la cual se espera que en el presente año alcance un 7,4% del total de la población, y para el 2054 será de un 18%. Conociendo que, en este ciclo de vida, tienen ascendentes limitaciones para tener acceso a recursos de subsistencia y se aumentan necesidades de atención. (Ministerio de Inclusión Económica y Social, Dirección Población Adulta Mayor, 2020)

El Ministerio de Inclusión Económica y Social busca promover un envejecimiento positivo, para mantener una vida digna y envejecimiento saludable, a través de su participación e inclusión junto a la familia, la sociedad y el Estado. Contando con 428 convenios de cooperación con instituciones públicas y privadas en todo el país para atender a estas personas. (Ministerio de Inclusión Económica y Social, Dirección Población Adulta Mayor, 2020)

En cuanto a la provincia de Orellana, su Gobierno Autónomo Descentralizado, a través de la Jefatura de Servicio Social, tiene varios proyectos relacionados a este grupo poblacional, como: el fortalecimiento a los grupos de atención prioritaria, y del sistema de educación, con el fin de mejorar los sistemas de protección integral con el apoyo del MIES, teniendo un presupuesto de \$33091,12 GAPO según lo señalado por la Mesa Provincial del Adulto Mayor. (Gobierno Autónomo Descentralizado de la Provincia de Orellana, 2020)

Debido a la zona geográfica en donde se llevará a cabo este estudio, se debe incluir un enfoque de los pueblos indígenas que se encuentran en esta zona, y desde la visión indígena, la calidad de vida comprende la posibilidad de poder alimentarse, tener buena salud, estar activos, tener compañía, el cuidado mutuo, tener trabajo, no hablar mal de nadie. Ellos valoran los aspectos subjetivos de cada persona, la espiritualidad, aspectos que finalmente garantizan un equilibrio consigo mismo y con los demás. En este

sentido, la calidad de vida rebasa las comodidades y disposición de bienes materiales, considerados fundamentales en otros sectores sociales. (Laso & Males, 2018)

Entendiendo que el tema de envejecimiento agrega un nivel de complejidad mayor cuando se trata de analizar a una sociedad indígena, significando un mayor grado de vulnerabilidad potencial en este segmento de la población. Sabiendo que, en la actualidad, en el Ecuador existen 1.192.476 adultos mayores, de los cuales, 116.356 se identifican como indígenas, representando el 10.4% del total. (Waters & Gallegos, 2011)

Son estas grandes diferencias, lo que se convierte en necesidad de estudio de este grupo social en el país, específicamente en las zonas rurales de Loreto de la provincia de Orellana. Determinando su calidad de vida y bienestar del adulto mayor ecuatoriano, en el contexto rural.

El aspecto emocional del adulto mayor tiene que ver con el cuidado, protección y el apoyado de la familia, los amigos, la comunidad. Su ausencia puede generar consecuencias negativas como la pérdida de la autoestima, la depresión, la incapacidad de decidir por sí mismo, entre otras. La pérdida de independencia estaría asociada a la improductividad, ineficiencia, decadencia; la vejez entonces deja de ser una etapa natural del ciclo de vida y pasa a ser considerada un motivo de degradación y rechazo. (Arévalo, Game, Padilla, & Wong, Predictores de la Calidad de Vida Subjetiva en Adultos Mayores de Zonas Urbanas y Rurales de la Provincia del Guayas, Ecuador, 2019)

Con el transitar a la etapa de adulto mayor, la calidad de vida se precisa por la “capacidad para mantener la autonomía y ser capaz de tomar decisiones propias sobre su vida, que vayan en función de las normas y preferencias propias, de manera independiente, desarrollando funciones en su diario vivir, y de preferencia sin recibir ayuda de los demás”. (Cardona, Estrada, & Agudelo, 2006, pág. 207)

Siendo otro factor de importancia en esta etapa de la vida, el sistema de salud, ya que en la actualidad se considera que algunos de estos componentes de

la atención integral se están quedando relegados, lo que produce una mala calidad de atención a este grupo de personas vulnerables, aumentando la morbilidad y mortalidad de los Adultos Mayores, y el porcentaje mayoritario que no acuden se encuentran marginados de estos beneficios. (Mazacón, 2017)

Y una de las causas que esto suceda, y que este problema sea más grave es la falta de gestión de parte del Estado, ya que a pesar de la existencia de la Constitución de la República y de leyes específicas que se centran en esta población, no existen programas y políticas que se centren en esta zona rural y con este grupo poblacional específicamente, siendo un grupo vulnerable ante la falta de cumplimiento y humanismo, adicionando en estos casos, la falta de empatía, amor y apoyo de parte de las familias y comunidad en general.

Finalmente, es relevante explorar la percepción de la calidad de vida en los adultos mayores, tomando en cuenta el crecimiento poblacional de los últimos años, el interés científico que tiene este grupo poblacional en la actualidad, y considerando que este grupo se duplicará para el año 2050, existe la necesidad de crear nuevos servicios sanitarios, programas y proyectos con el objetivo de alcanzar mejores condiciones de vida en esta etapa. (Celeiro & Galizzi, 2019)

Tomando en consideración todo lo mencionado en cuanto a la calidad de vida, adultos mayores y envejecimiento como parte de esta, surge el problema de esta investigación, siendo este: ***Las condiciones de la calidad de vida de las y los adultos mayores de zonas rurales del Ecuador***, específicamente del Cantón Loreto, Provincia de Orellana, la cual se ve afectada debido a elementos externos como, limitados servicios de atención prioritaria que respondan a las necesidades y cultura de la población sujeto de estudio, la migración de los jóvenes a las ciudades, escasos ingresos económicos debido a las limitadas fuentes de ingreso, bajo interés por la población por parte de las autoridades, todas estos factores, inciden de forma negativa en la construcción de la calidad de vida de los adultos mayores, por lo que se hace fundamental preguntarse ¿Cómo perciben la calidad de vida los adultos

mayores del sector rural en los cantones Loreto? Teniendo en consideración estos factores y ¿Qué hacen para afrontar las dificultades presentadas debido a estas problemáticas?

## **1.2.1 Preguntas de investigación:**

### **1.2.1.1 *Pregunta General***

¿Cómo es la calidad de vida de los/as adultas Mayores beneficiarios de un programa de gobierno que habitan en el área rural del Cantón Loreto en la Provincia de Orellana?

### **1.2.1.2 *Sub preguntas***

1. ¿Cuáles son las percepciones que tienen los/as AM sobre las distintas dimensiones de su calidad de vida?
2. ¿Cuáles son las características del entorno de los/as AM que se relacionan con su calidad de vida?
3. ¿Qué demandas presentan los Adultos Mayores para el mejoramiento de su calidad de vida?

### **1.3 Objetivos de investigación:**

#### **1.3.1 Objetivo General**

Comprender cómo es la calidad de vida de los/as adultos Mayores beneficiarios de un programa social, que habitan en el área rural del cantón Loreto a fin de contribuir con insumos para los programas sociales destinados a este grupo etario.

#### **1.3.2 Objetivos Específicos**

1. Describir las percepciones que tienen los/as adultos mayores del sector rural de Loreto, sobre las distintas dimensiones de su calidad de vida.
2. Identificar las características del entorno en el que habitan los AM y la relación con su calidad de vida.
3. Develar las demandas que tienen los y las AM del sector rural de Loreto para el mejoramiento de su calidad de vida.

### **1.4 Justificación**

La importancia de optimizar la calidad de vida de las personas reside en que puedan acceder al pleno disfrute del mundo, una sociedad que no tenga limitaciones, integrada con intereses y deseos personales, donde la persona busca el bienestar y prosperidad en todas las dimensiones de lo social y personal. (Guerrero, y otros, 2006)

Es preciso identificar la importancia del contexto de transición demográfica en latinoamericano y Caribe, su impacto generado en un creciente envejecimiento poblacional, del cual se advierte como un proceso amplio, considerando que la población mundial se va transformando en una sociedad, cada vez más envejecida. La Organización Mundial de la Salud, ante esta situación, menciona que a nivel global se debe realizar acciones internacionales, nacionales y locales de prevención, desarrollo, reparación y recuperación. Teniendo como fin, mejorar la calidad de vida;

independencia y la productividad de las personas adultos mayores. Este fenómeno de envejecimiento en Latinoamérica es un gran reto, si consideramos que la proporción de personas mayores de 60 años se triplicará entre los años 2000 y 2050.

La (Agenda de Igualdad para adultos Mayores, 2012-2013) menciona que Ecuador se reconoce como una región en medio de una etapa de cambio demográfico, lo que significa que las personas adultas mayores al 2010 representan el 7% de la población del país y en el 2050 simbolizarán el 18% de la población. Es por esta razón que el envejecimiento de la población es un evento de gran impacto en toda época, pero más ahora en la actualidad, debido al aumento de personas mayores de 65 años, y también el incremento en los indicadores de enfermedades (Agenda de Igualdad para adultos Mayores, 2012-2013)

Los adultos mayores componen un grupo etario vulnerable que demanda una atención gubernamental integral en las diferentes áreas en las que se desarrollen. Las características físicas y sociales de los mismos necesitan de métodos e infraestructuras físicas de convivencia apropiados a sus necesidades de manera que les brinden facilidades para sus actividades sociales y el estado íntegro de su salud física y emocional (Comisión Económica para América Latina y el Caribe, 2016).

La Constitución de la República del Ecuador, establece en su “Art. 36, que todas las personas adultas mayores al formar parte de un grupo prioritario de atención, tendrán atención prioritaria y especializada en todos los campos, en especial en temas de inclusión social, económica y de protección contra la violencia. Entendiendo como personas adultas mayores aquellas que ya hayan alcanzado los sesenta y cinco años de edad...”. (Asamblea Constituyente, 2008). Es imperativo realizar acciones a favor de las personas adultas mayores, lo cual es un reto para el gobierno en todos sus niveles de gobernanza, incluyendo a organizaciones sociales y la ciudadanía. “El trabajo en conjunto asegura alcanzar estas metas sobre la igualdad y equidad social en todo el país”. (Agenda de Igualdad para adultos Mayores, 2012-2013).

Amartya Sen, menciona el enfoque del Desarrollo Humano como condición para mejorar la calidad de vida y la teoría de las capacidades, detalla una serie de situaciones en referencia a como la falta de libertad afectan directamente en el desarrollo de las personas. Enfatiza entre las principales el hambre y la desnutrición, las enfermedades causadas por insalubridad y por la falencia de medios para evitarla y/o tratarla, la faltad de libertad política, la negación de los derechos humanos, las condiciones de desigualdad entre hombres y mujeres; y otras barreras sociales imprescindibles para mejorar la calidad de vida en sus diversas etapas, más aún para quienes viven en el área rural, que tienen más privaciones y condiciones de pobreza que aquellos que viven en el área urbana (Sen, 2000).

En lo que concierne a las situaciones socio económicas del adulto mayor en el Ecuador, es necesario determinar que los hombres de más de 80 años son los que más se encuentran en condiciones de extremas de pobreza alcanzando el 28,2% del total, en lo que se refiere a las mujeres el grupo de entre 75 a 79 años alcanza el 26% de mayor pobreza. En el área urbana las condiciones de extrema pobreza alcanzan el 11,3%, muy por debajo del 43,6% del área rural y esto se debe que en esta área sufren más privaciones y tienen menos acceso a servicios básicos, las condiciones socioeconómicas en las que viven los adultos mayores , se estima que el 57,4%, correspondiente a 537.421 personas, se encuentra en condiciones de pobreza y extrema pobreza, se pudo identificar que la condición de pobreza es significativamente mayor en el área rural, donde 8 de cada 10 personas adultas mayores padecen de pobreza y extrema pobreza.. (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, 2010).

En una sociedad que envejece continuamente, el bienestar de los adultos mayores se ha transformado en un tema de principal interés, siendo de suma importancia para las universidades en su ámbito académico la formación de los jóvenes y profesionales orientados a contribuir con el desarrollo de propuestas bajo la ética de la profesión correspondiente y su rol social, por ello, la necesidad de que las universidades estudien las

problemáticas sociales como la calidad de vida de los adultos mayores sus dificultades de acceso de forma prioritaria y sus vulnerabilidades, crear a través de la presente investigación nuevos conocimientos y transferencia social. A fin de descubrir elementos e insumos, que puedan enriquecer a las políticas públicas; buscando erradicar este problema social.

Por lo cual, investigar sobre la calidad de vida de los/as adultos mayores; desde la disciplina de Trabajo Social. Es de suma importancia, en el cual el adulto mayor y el profesional; puedan determinar y establecer una comunicación efectiva y asertiva; la cual acceda aportar con información e insumos. Para planear una intervención más apropiada y especializada, conforme a necesidades de este grupo etario vulnerable, mismo que demanda una atención gubernamental; contribuyendo al mejoramiento en su calidad de vida.

Asimismo será de gran aporte profesional, para futuras generaciones de estudiantes, profesionales o público en general, de nuestro país u otros países, que puedan tener acceso a esta información y les permita ilustrarse sobre la realidad de los adultos mayores, sus vulnerabilidades y como mejorar su calidad de vida, a su vez puedan igualmente plantear estrategias de intervención de acuerdo a sus características y necesidades, poder hacer propuestas, proyectos, etc. que beneficien a la calidad de vida de estos adultos mayores.

También es un aporte académico ya que contribuye a la universidad, en el sentido que genera conocimiento acerca de los factores que inciden en la calidad de vida de las Personas Adultas Mayores del sector rural, y los insumos teóricos, metodológicos y prácticos, los cuales no son en frecuente estudiados sobre todo en lo que corresponde a la población habitante de los sectores rurales del país.

## **CAPÍTULO II: MARCOS REFERENCIALES.**

### **2.1 Referente teórico**

Para el debido análisis del objeto de estudio de esta investigación, se plantea la utilización de dos teorías, las cuales son; la teoría sistémica y la teoría ecológica de Urie Bronfenbrenner, siendo estos dos enfoques, claves al momento de comprender la calidad de vida e interacciones de las y los adultos mayores, los cuales son los sujetos de estudio de este trabajo.

#### **2.1.1 Teoría sistémica**

La utilización de esta teoría en este estudio, permitirá a través de su mirada holística e integradora, comprender las relaciones y comunicaciones que tiene el sujeto con su entorno, es decir; a través de la aplicación de esta, se podrá dar significado a lo que los adultos mayores consideran como calidad de vida en el área rural y a su vez a las acciones que ellos hacen para obtenerlas, teniendo en cuenta que la calidad de vida es concepto subjetivo y depende de la cosmovisión que tenga la población que estemos estudiando.

Antes de entrarnos a conceptos de teoría sistémica, se hace indispensable mencionar el concepto de sistemas, lo que según (Arnold Cathalifaud & Osorio, 1998) es “el conjunto de elementos que guardan estrechas relaciones entre sí, que mantienen al sistema directo o indirectamente unido de modo más o menos estable y cuyo comportamiento global persigue, normalmente, algún tipo de objetivo” (pág. 3). En otras palabras, este concepto se constituye en una forma ordenada para regular el funcionamiento de una familia tomando en consideración los elementos que posea esta última para generar bienestar a sus integrantes.

Esta interpretación se relaciona con lo expuesto por (Navarro, 2001) cuando define a los sistemas como “un conjunto de elementos interrelacionados y que presentan un cierto carácter de totalidad más o menos organizada”. (pág. 10)

Ahora bien, el mismo autor mencionado anteriormente, “caracteriza a la Teoría General de Sistemas (TGS) como una manera ordenada y científica de aproximación, que representa la realidad y, también como una guía para una práctica que inspire nuevas formas de trabajo transdisciplinarias”. (Arnold Cathalifaud & Osorio, 1998, pág. 3)

Aquí radica la importancia de visualizar a la realidad de los individuos la cual se expresa a través de las vivencias, como un proceso de interacción que cumple con algunos parámetros y al cumplirlos se los constituye como elementos que son utilizados científicamente para comprender en conjunto con otras disciplinas, los factores que inciden en distintas problemáticas que afectan al bienestar de los seres humanos.

La primera formulación en tal sentido es atribuible al biólogo Ludwig von Bertalanffy (1901-1972), quien acuñó la denominación "Teoría General de Sistemas". Para él, la TGS debería constituirse en un mecanismo de integración entre las ciencias naturales y sociales y ser al mismo tiempo un instrumento básico para la formación y preparación de científicos. (pág. 3)

En cuanto a los objetivos que se plantea esta teoría, se encuentra:

- ❖ Impulsar el desarrollo de una terminología general que permita describir las características, funciones y comportamientos sistémicos.
- ❖ Desarrollar un conjunto de leyes aplicables a todos estos comportamientos y, por último.
- ❖ Promover una formalización (matemática) de estas leyes. (pág. 3)

Según la Universidad Nacional Autónoma de México, existen algunos determinantes o ideas que son primordiales comprender al momento de utilizar esta teoría, estos determinantes sirven para comprender el funcionamiento de los sistemas y a su vez visualizar el modo de interacciones que se da dentro de un determinado entorno, en este caso el familiar ya que es aquí en donde los adultos mayores del cantón Loreto interactúan con otros individuos sin dejar a un lado el meso y macro sistema. Estas ideas se las atribuyen a George Wilhem Friedrich Hegel (1770 - 1831), siendo estas:

- ✚ El todo es más que la suma de las partes.
- ✚ El todo determina a la naturaleza de las partes
- ✚ Las partes no pueden comprenderse si se consideran en formas aislada del todo
- ✚ Las partes están dinámicamente interrelacionadas (Universidad Nacional Autónoma de México, s/f)

Para darle una relación a estas ideas con el tema de investigación, se puede decir que al estudiar la problemática de las condiciones que inciden a la calidad de vida de los adultos mayores, no se puede visualizar al adulto mayor aislado, como un sujeto que no se encuentra en interacción, ya que al estar con la familia, vecinos o amigos esta interaccionando y estas interacciones influyen en la problemática que atente al sujeto, y para intervenir en dicha problemática no se puede visualizar al sujeto como causante del problema, sino que el entorno en conjunto con el sujeto son partes del problema y sus relaciones hacen que tal situación reaccione de la forma en la que se está manifestando.

Esta teoría, también presenta un sinnúmero de conceptos básicos que se denominan tipos de sistemas, desde sus bases científica que ayudan a comprender los fenómenos que están en torno a las familias. Estos son presentados por Keneth Boulding en el año de 1956. Boulding distinguía nueve niveles distintos de sistemas, ordenados de menor a mayor complejidad, entendiendo por complejidad tanto el grado de diversidad o variabilidad de los elementos que conforman el sistema como la aparición de nuevas propiedades sistémicas (Tesis Doctorales en Xarxa, 2020, pág. 13), a continuación, se los detallará.

1. **Las estructuras estáticas** (frameworks): Se trata de sistemas estáticos, con propiedades estructurales. Aunque una estructura estática pueda ser muy complicada no es compleja en el sentido de Boulding.
2. **Sistemas simples dinámicos** (clockworks), como máquinas simples que responden al modelo de física newtoniana. La atracción entre dos

cuerpos o el movimiento planetario, por ejemplo, se hallarían dentro de esta categoría.

La diferencia con respecto a las estructuras estáticas, radica en la incorporación del elemento dinámico.

3. **Sistemas cibernéticos** (control mechanism or cybernetic systems) en los que se incluyen mecanismos de control mediante dispositivos de feedback, como en un termostato, o en los procesos homeostáticos de un organismo vivo. En este nivel, los sistemas son capaces de procesar informaciones a un nivel que les permiten autorregularse.
4. **Sistemas abiertos** (open systems) como estructuras con una capacidad de autoperpetuarse. Una célula es un excelente ejemplo de sistema abierto.
5. **Sistemas cerrados**: se producen intercambios de energía, pero no de materia, con el medio ambiente circundante. (Tesis Doctorales en Xarxa, 2020)

En este punto podremos plantear una diferencia entre sistemas abiertos y sistemas cerrados, en el sistema familiar, los primeros permiten la interacción de sus miembros con otros entornos, haciendo que cada miembro potencie su autonomía y que aporte con nuevas ideas al funcionamiento del hogar, aquí también existen elementos que configuran el funcionamiento familiar, como por ejemplo, los roles, límites y reglas, por otro lado, en los sistemas cerrados, no se permite pasar los límites ni romper las reglas, ni que los integrantes interactúen e incorporen nuevas ideas a su entorno familiar.

Que el adulto mayor se encuentre inmerso en su sistema abierto, le permite está en constante interacción con otros y a su vez disfrutar de programas o servicios que se brinden en su comunidad, también permitirá que las reglas se acoplen a la necesidad del adulto mayor, haciéndole sentir parte de la familia, a su vez querido y estimado, potenciando así la creación de una calidad de vida digna.

6. **Sistema humano** (human level), que incluye las capacidades de autoconciencia, auto sensibilidad, y del simbolismo como medio de comunicación.
7. **Sistemas socioculturales u organizaciones sociales** (social organizations), o conjuntos de individuos con capacidad de crear un sentido social de organización, de compartir cultura, historia y futuro, de disponer de sistemas de valores, de elaborar sistemas de significados, etcétera.
8. **Organismos inferiores** (genetic societal level) que presentan una diferenciación creciente dentro del sistema y en los que se puede distinguir entre la reproducción del propio sistema y el individuo funcional.
9. **Sistemas animales** (animal level), en los que hay una mayor capacidad en el procesamiento de la información del exterior -evolución de subsistemas receptores, de un sistema nervioso, etcétera- y en la organización de la propia información en cuanto a la generación de una imagen o conocimiento estructurado sobre el entorno. (Tesis Doctorales en Xarxa, 2020)

Estos conceptos de tipos de sistemas permiten comprender los diferentes tipos de familias que existen, recordando que un sistema es la clara distinción de una familia, por ello se plantea analizar a todos sus integrantes en conjunto, no aislado. Así mismo al analizar la calidad de vida de los adultos mayores, es indispensable conocer su entorno y cultura.

La teoría de los sistemas lleva a reflexionar sobre la realidad o lo que se le aproxime más, es decir, no es lineal ni unidireccional, tomando en cuenta para su utilidad los factores sociales, psicológicos, físicos, culturales, entre otros. Reconociendo que esta teoría engloba un conjunto de enfoques que se distinguen entre estilo y propósito (Arnold Cathalifaud & Osorio, 1998, pág. 5)

Para finalizar, es importante mencionar que esta teoría plantea 2 consideraciones o estrategias a tomar en cuenta al momento de investigar a los sujetos sociales, estas son:

- a. Las perspectivas de sistemas en donde las distinciones conceptuales se concentran en una relación entre el todo (sistema) y sus partes (elementos).
- b. Las perspectivas de sistemas en donde las distinciones conceptuales se concentran en los procesos de frontera (sistema/ambiente). (págs. 3-4)

A partir de lo expuesto, se puede decir que, en el primer caso, la cualidad esencial de un sistema está dada por la interdependencia de las partes que lo integran y el orden que subyace a tal interdependencia. En el segundo, lo central son las corrientes de entradas y de salidas mediante las cuales se establece una relación entre el sistema y su ambiente. Ambos enfoques son complementarios. (Arnold Cathalifaud & Osorio, 1998, pág. 4)

### **2.1.2 Teoría Ecológica.**

Una de las principales críticas de Bronfenbrenner a las investigaciones y al conocimiento sobre el desarrollo humano de su época, versaba sobre la ausencia de un marco teórico que diera cuenta de los entornos en los que se desenvuelven los seres humanos, es en base a esta idea que se planteó la realización de su teoría ecológica, en el año de 1987. (Bravo, Ruvalcaba, & Orozco, 2008)

Otra de las preocupaciones principales para el esfuerzo teórico de Bronfenbrenner (...) se encuentra en el interés en políticas públicas relevantes para niños, adolescentes y sus familias. La ausencia de investigaciones apropiadas se debía a la falta de una teoría que considerara al contexto en el que viven las personas. Estas limitaciones se traducían en una incapacidad para contestar a las preguntas que se planteaban desde las políticas públicas en referencia a las vidas de los niños y sus familias Rosa & Tudge, 2013 citado por (Bravo, Ruvalcaba, & Orozco, 2008, pág. 94)

Su principal aportación radica en clarificar la importancia del contexto y el papel de la percepción de la realidad, pero sobre todo en el reconocimiento

de la complejidad en el desarrollo de las personas, plasmada en la interacción con distintos sistemas.

El postulado básico de Bronfenbrenner es que los ambientes naturales son la principal fuente de influencia sobre la conducta humana, con lo cual la observación en ambientes de laboratorio o situaciones clínicas nos ofrece poco de la realidad humana. De estas premisas surge lo que Bronfenbrenner (1976, 1977a, 1977b, 1979, 1992) denomina el “ambiente ecológico” entendido como un conjunto de estructuras seriadas, cada una de las cuales cabe dentro de la siguiente. (Bravo, Ruvalcaba, & Orozco, 2008, pág. 9), a continuación, se detallará cada uno de los ecosistemas presentados por este autor.

1. **Microsistema:** Es el nivel más cercano al sujeto, e incluye los comportamientos, roles y relaciones característicos de los contextos cotidianos en los que éste pasa sus días, es el lugar en el que la persona puede interactuar cara a cara fácilmente, como en el hogar, el trabajo, sus amigos.
2. **Mesosistema:** Según Bronfenbrenner (1979) “percibe las interrelaciones de dos o más entornos donde el ser humano que se encuentra en desarrollo forma parte activamente”. (Torrice, Santín, Villas, Menéndez, & López, 2002)
3. **Exosistema:** Hace referencia a los entornos que no encierran al ser humano en desarrollo como parte activa, pero que aun así, ocurren eventos y acciones que inciden en el entorno que comprende al ser humano, o que se ven afectados por lo que ocurre en ese entorno. (Torrice, Santín, Villas, Menéndez, & López, 2002)
4. **Macrosistema:** En este nivel se toma en consideración la influencia de factores ligados a las características de la cultura y momento histórico. (Torrice, Santín, Villas, Menéndez, & López, 2002)

A partir del análisis de estos sistemas, se puede decir que los individuos se encuentran en constante acomodación a los entornos a los cuales se enfrenta, ya sean estos inmediatos, como la familia o sistemas cambiantes como el exosistema, el cual no afecta directamente, pero si influye en la persona.

## **2.2 Referente conceptual**

En este apartado, se pretende presentar las variables que van a permitir darle una orientación y sentido a la esta investigación, por ello se detallara las variables que se consideran relevantes para este estudio.

### **2.2.1 Calidad de vida**

La utilización del concepto de Calidad de Vida puede remontarse a los Estados Unidos después de la Segunda Guerra Mundial, como una tentativa de los investigadores de la época de conocer la percepción de las personas acerca de si tenían una buena vida o si se sentían financieramente seguras. (Urzúa & Caqueo, 2011)

La calidad de vida es equivalente a la suma de los puntajes de las condiciones de vida objetivamente medibles en una persona, tales como salud física, condiciones de vida, relaciones sociales, actividades funcionales u ocupación. Este tipo de definición permitiría comparar a una persona con otra desde indicadores estrictamente objetivos (pág. 64)

Este mismo autor plantea una definición del concepto de calidad de vida, pero desde una perspectiva subjetiva, llegando a la conclusión de que “es el grado individual de satisfacción con la vida, de acuerdo a estándares internos o referentes. Este término debe distinguirse de las evaluaciones cognitivas, como la satisfacción con la vida y las evaluaciones afectivas, como lo es la felicidad” (Urzúa & Caqueo, 2011, pág. 64)

Si se analizan estas dos perspectivas, se puede notar que, en el caso de los adultos mayores de zonas rurales, tomando en cuenta su cosmovisión, se los puede incluir en el ámbito de la calidad de vida subjetiva, porque como se visualiza en investigaciones realizadas en áreas rurales, para una gran mayoría de adultos mayores, el estar en familia, relacionarse con su entorno pudiendo disfrutas de sus rituales y tradiciones, es más satisfactorio que tener grandes riquezas. Para muchos adultos mayores, la familia genera bienestar, y ese bienestar mental disminuye síntomas físicos como enfermedades lo que es clave para la construcción de calidad de vida.

(Robles, Rubio, De la Rosa, & Nava, 2016) Mencionan que “la calidad de vida, para poder ser valorada, primero se debe aceptar su concepto multidimensional, incluyendo lo físico, lo psicológico y lo social”. (pág. 121). El mismo autor menciona que, estas dimensiones son afectadas por las creencias, experiencias, percepciones y expectativas del individuo y pueden ser determinadas como percepciones de la salud. Cada dimensión de la calidad de vida se puede dividir, a su vez, en dos: análisis objetivo de un estado de salud y las percepciones subjetivas de la misma”. (Robles, Rubio, De la Rosa, & Nava, 2016, pág. 121)

Así que, la calidad de vida radica en la impresión de bienestar la cual pueden llegar a experimentar los individuos y simboliza la suma de sensaciones subjetivas y personales del sentirse bien del sujeto. (Robles, Rubio, De la Rosa, & Nava, 2016) Por ejemplo; si presentamos a dos adultos mayores de las zonas rurales que tengan las mismas enfermedades y mismo nivel económico, si tomamos en cuenta el concepto de calidad de vida subjetivo, se presentará que ambos tiene un nivel de calidad de vida distinto, en cuanto a que hay elementos internos, como los sentimientos, las experiencias vividas, historia de vida que influyen en los resultados.

### **2.2.2 Ciclo vital**

A finales de la década de los 70 del pasado siglo, un grupo de autores europeos (fundamentalmente alemanes, como Hans Thomae o Paul Baltes) y estadounidenses (Warner Schaie o John Nesselroade) plantean una nueva forma de estudiar el envejecimiento desde la Psicología Evolutiva de manera que aparezca como un proceso integrado dentro del conjunto de la trayectoria vital humana. Esta alternativa, que pronto fue conocida como la orientación o el enfoque del ciclo vital (Villar, 2003, pág. 3)

La perspectiva del ciclo vital representa un intento para superar la dicotomía crecimiento - declinación, reconociendo que en cualquier momento de nuestras vidas hay pérdidas y ganancias.

Erikson (2000) plantea una visión del ciclo vital entendida como una secuencia de encrucijadas en las que el yo se ha de enfrentar a ciertos compromisos y demandas sociales. Esto quiere decir que si el individuo supera encrucijadas que representan a los obstáculos, pruebas o situaciones de la vida, la persona puede trascender y posicionarse en un nivel mayor de adquisición de conocimiento, siendo así un proceso de pérdida o ganancia.

Desde este punto de vista, el ciclo vital, y en concreto el envejecimiento, se contempla como un proceso abierto que puede suponer tanto pérdida como ganancia en función de cómo se resuelve o no cada una de las encrucijadas. (Villar, 2003)

Un último aspecto especialmente destacado por el enfoque del ciclo vital es el papel de la capacidad adaptativa del ser humano. El desarrollo, desde este punto de vista, no se entiende únicamente ni como el despliegue de un programa madurativo preestablecido ni como determinado socioculturalmente. Más bien, se entiende como un proceso activo en el que el individuo es capaz de cambiar sus propias circunstancias y, hasta cierto punto, ser arquitecto de su propio desarrollo. (Villar, 2003, pág. 12)

Esta definición plantea al sujeto como un agente que puede modificar su propia realidad, considerando lo que es mejor para él y tomando en cuenta lo aprendido durante su ciclo de vida este priorizará sus acciones, las cuales giran en torno a la concepción que tenga la persona sobre bienestar.

### **2.2.3 Adulter Mayor**

El término de Adultos Mayores es un eufemismo para disimular la realidad de la vejez, considerada, de por sí, como un estigma, un estamento costoso e inútil (Gainzo Vicente, 2009). No obstante, a través de los siglos se ha valorado como una etapa de respeto y de sabiduría que merece más que consideración. (Abaunza, y otros, 2014, pág. 62)

Se estipula que los AM son aquellas personas que, debido al proceso de los años, se hallan en una etapa de cambios a nivel físico y

psicológico, y dentro de la comunidad se les debe dar condiciones y garantías para la efectividad de los derechos económicos y sociales, ya que requieren de cuidados especiales durante el proceso de envejecimiento (Dueñas, 2011) citado por (Abaunza, y otros, 2014, pág. 63)

Las redes de apoyo familiares, sociales y comunitarias tienen un valor significativo en el bienestar y desarrollo general del adulto mayor durante esta etapa de vida, el sentirse necesario es uno de los predictores de longevidad, se debe tratar de mantener las relaciones familiares y sociales con un óptimo nivel de satisfacción, con el fin de que cada miembro sienta que colabora al bienestar común de su sistema familiar, de esa manera, se lograría que el adulto mayor tenga un envejecimiento satisfactorio. (Serrano, 2013, pág. 16)

Otras características para describir a los adultos mayores es la involución lo que hace referencia a la posibilidad de volver a estados anteriores, en cuanto a tener necesidades específicas, como producto del avanzado deterioro de las funciones físicas y cognitivas, y su impacto en lo social. En este sentido, el hecho de tener que depender del cuidado de los demás en actividades básicas es equiparable a estar viejo, y ese envejecimiento conduce a que los AM se perciban en estados de indefensión en los que necesitan de mayor atención (pág. 80)

Percibir la involución en los adultos mayores es visualizarlo en un estado en que necesitan del cuidado y atención de otras personas para poder realizar sus actividades, dejando así la oportunidad de tener bienestar en el otro, ya que, si la familia o personas que se encuentren en su entorno le brindan la ayuda necesaria para realizar las actividades, él sujeto tendrá posibilidades de tener bienestar.

Entre las características para describir al adulto mayor, se puede encontrar la asignación de atributos como la sabiduría, la conciencia de actos, la responsabilidad, de los cuales resaltan que son adquiridos por el paso del tiempo y la suma de experiencias. (Serrano, 2013, pág. 78)

#### **2.2.4 Desarrollo Social**

El desarrollo se podría definir como desplazamiento ascendente de una sociedad a lo largo de un continuum en cuyos extremos estarían, por un lado, las sociedades más avanzadas y, por el otro, las más atrasadas. Por avance o atraso se entiende un conjunto de bienes y prácticas que tienen que ver con la tecnología, la productividad, la afluencia y la mayor distancia respecto a la mera supervivencia. (Uribe Mallarino, 2004, pág. 13)

El desarrollo social, partiendo de concepto anteriormente planteado, en cierta forma, sería el resultado de la mejora de los índices colectivos de bienestar como esperanza de vida, mortalidad infantil, ingreso disponible, ingesta calórica o acceso a servicios sociales; es decir, todo lo que significa que los grupos humanos vivan más, tengan mayor goce de bienes de consumo y sufran menos las penalidades impuestas por los embates de la naturaleza, la enfermedad y los riesgos a los cuales estamos expuestos. (Uribe Mallarino, 2004, pág. 13)

En contraposición con el enfoque del desarrollo como un efecto del crecimiento del PIB, se ha planteado la noción alternativa de desarrollo humano. Esta concepción, basada en la teoría sobre las capacidades y la manera efectiva en que éstas se realizan, fue desarrollada por Amartya Sen (1997), así como la noción de que el desarrollo es la expresión del cabal ejercicio de la libertad. (pág. 17) Aquí se plantea la relevancia de los conceptos sociales para alcanzar un pleno desarrollo, es decir; que la persona tenga la oportunidad de vivir la vida que el valora, considerando su cultura, creencias y valores.

A partir de los grados inferiores de la articulación urbana y principalmente desde la interface entre desarrollo urbano y desarrollo rural, pueden observarse las transformaciones territoriales que benefician el desarrollo regional, basado en la complementariedad e intercambio, tal como aparecen actualmente en el tercer mundo (Carrión, 1996). En lo que concierne a los pequeños centros regionales, cuya función parece primordial en el plano local y nacional, su problemática -poco estudiada hasta el momento- permanece aún abierta. (Informe de investigación LaSUR, 2004)

### **2.2.5 Ruralidad**

El espacio rural debe ser aprehendido como un conjunto de lugares que deben ser caracterizados en un sentido amplio, no solo en función de la cantidad de población sino combinando variables que permitan un acercamiento a la complejidad del espacio rural, ya que en ellos la dinámica social se ejerce de forma eventualmente particular, y esos elementos (sociedad, economía, política, ambiente, territorio) deben ser analizados de manera original. (Mikkelsen, 2013)

Gómez explica que: “Es un hecho que la ruralidad, como fue definida en términos tradicionales, ya no existe más. La industrialización de la agricultura y la urbanización de las comunidades rurales acabó con la ruralidad tradicional, pero no con la ruralidad” (Gómez 2002, 12).

Desde la década de los noventa, tal como expresa Sili (2004), comienza a revelarse una forma de ruralidad que revaloriza al espacio rural:

[...] estamos entonces frente a un renacimiento de la ruralidad que si bien no manifiesta signos demográficos relevantes (nuevos migrantes de la ciudad a los territorios rurales), si manifiesta una tendencia de recomposición de los territorios rurales, tal como sucede en otras partes del mundo (Europa, América del Norte, etc.) [...]. (Sili 2004, 293) citado por (Mikkelsen, 2013, pág. 237)

### **2.3 Referente Normativo**

Teniendo en cuenta que las leyes establecen los deberes y derechos de todos los ciudadanos en una nación, es fundamental que en los países exista un marco legal en donde se establezcan estatutos que permitan cumplir con los derechos de toda su población, ya sean que se encuentren formando parte de los grupos vulnerables o no. Partiendo de esta idea, es fundamental analizar las normativas que amparen a los adultos mayores, considerando que se encuentran dentro del grupo de personas vulnerables, a partir de aquí, se procederá a identificar ,las leyes tanto nacionales como internacionales que

estén vigentes en el Ecuador y que permitan visualizar y analizar nuestro objeto de estudio, siendo este ***las condiciones de la calidad de vida de los adultos mayores que habitan en zonas rurales del Cantón Loreto, Provincia de Orellana.***

Sabiendo esto, procederemos a detallarlas a continuación las leyes que se vinculen con calidad de vida, adultos mayores, desarrollo rural, entre otras variables que ayudan a comprender mejor el tema de investigación.

### **2.3.1 Normativas Nacionales.**

#### **Constitución de la República del Ecuador 2008**

La Constitución de la República del Ecuador 2008 (CRE) es la normativa suprema del país, de esta parte el fundamento de las otras leyes más específicas, por ello es fundamental conocer el cómo se posiciona a los adultos mayores en este documento, por ello en primer plano vamos a plantear el concepto que les brinda la CRE a los adultos mayores.

En el capítulo III, “derechos de las personas y grupos de atención prioritaria”, sesión 1 de los y las adultos mayores, ubicado en el artículo 36, se menciona que las personas adultas mayores son aquellas que hayan alcanzado ya los sesenta y cinco años (Asamblea Constituyente, 2008). Si se analiza el término que utiliza la CRE para identificar a este grupo (grupos de atención prioritarias), podemos notar que la situación de estas personas es compleja y que se debe investigar todo lo que concierne a la calidad de vida que poseen. En este mismo apartado, en el artículo 35, se estipula que esta población recibirá atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado.

Por otro lado, en el artículo 38, se menciona que:

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

personal y participación en la definición y ejecución de estas políticas”.  
(Asamblea Constituyente, 2008, pág. 19)

Este punto es muy importante, ya que las condiciones de vida y oportunidades son distintas dependiendo del área geográfica de en donde se encuentre la persona, y es muy interesante que el Estado, busque medios para brindar igualdad en oportunidades y servicios, y para garantizar la disminución de vulneración de derechos, más aún cuando se trata de:

- Cuidado en centros especializados que buscan garantizar su salud, educación y cuidado diario, en un cuadro de protección integral de sus derechos.
- Protección especial contra cualquier tipo de explotación laboral o económica.
- Programas y políticas para fomentar la autonomía individual.
- Atención preferencial en desastres, conflictos armados y otras emergencias.
- Protección, cuidado y asistencia especial en caso de enfermedades crónicas o degenerativas. (Asamblea Constituyente, 2008, pág. 19)

Por último, en los artículos 42, 51 y 66, se estipula que este grupo de personas recibirán asistencia humanitaria preferente y especializada, lo que respalda a los anteriores artículos mencionados. Así mismo hacen énfasis en potencializar el derecho a la integridad personal de los adultos mayores.

Todo lo mencionado se enlaza con el objeto de estudio en cuanto a que al hablar de calidad de vida de adultos mayores, se presenta a una población vulnerable, que necesita de la intervención de agentes externos a la familia, en este caso el Estado para que creen medios que les permitan tener un buen vivir digno y cómodo por el resto de sus días, muchos de los adultos mayores, son personas que han aportado al país con sus esfuerzos y trabajo, contando con los requisitos para poder contar con una pensión jubilar, aunque puede que esta sea minia, ni embargo, si hablamos del área rural, podemos ver que muchos son campesinos que trabajan cultivando la tierra y posiblemente, sus ingresos sean inferior al de la canasta básica, lo que les impide afiliarse al seguro campesino. Por estas razones, es favorable ver como el Estado

implementa medidas para tratar de equiparar las desigualdades entre lo rural y lo urbano y así mismo tratar de que esta población acceda a servicios gratuitos que les ayudan a mejorar su condición de vida.

A modo de conclusión de este punto, podemos decir que la CRE cuenta con un enfoque de derecho, ya que lo estipulado en ella busca restituir los derechos vulnerados de las personas y a su vez está dirigido a toda la población ecuatoriana sin distinción alguna, trascendiendo dentro de toda la historia ecuatoriana siendo generacional, pero así mismo la han ido modificando para con ello poder responder a las problemáticas presentadas en un tiempo y espacio específico, articulando acciones de prevención, regulación y sanción aplicables a todos los ciudadanos.

### **Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores**

Al analizar esta ley, se puede observar en el artículo 1, en donde se establece el objetivo de esta, el cual es: Promover, controlar y asegurar el cumplimiento y conocimiento de los derechos de las personas adultas mayores, siguiendo principios como el de atención prioritaria y especializada, estipulados en el marco legal de la Constitución del Ecuador, y otros instrumentos internacionales de derechos humanos y leyes conexas, con diversos enfoques de aplicación, como de género, movilidad humana, generacional e intercultural. (Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores, 2019, pág. 4)

En este objetivo, se refleja el vínculo que tiene esta ley con la CRE, lo que es muy enriquecedor y positivo para esta población, ya que contar con una ley específica para una población determinada población, en este caso la población que estamos investigando, denota interés por el grupo y así mismo hace que existan programas y políticas destinado a cumplir con estas leyes, lo que se verá más adelante en el marco estratégico. Se hace importante detallar los artículos que buscan mejorar la condición de vida de los adultos mayores del área rural, para esto, esta ley plantea dentro del artículo 4, en el apartado de los principios fundamentales, que:

El enfoque Urbano – Rural, “es la perspectiva de dónde y cómo se dará respuesta a las necesidades de la sociedad, integrando la política pública con

el territorio, los actores y sectores en función de la localización, cobertura y pertinencia” (Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores, 2019). Así mismo el artículo 38, plantea que los servicios brindados para los adultos mayores y que son obligación del Estado que se cumplan, deben ser accesibles para este grupo, tomando en cuenta las diferencias entre lo urbano y lo rural.

Artículo 38: “se garantizará a las personas adultas mayores la accesibilidad y utilización de bienes y servicios de la sociedad, eliminando barreras que impidan o dificulten su normal desenvolvimiento e integración social. En toda obra pública y privada de acceso público, urbana o rural, deberán preverse accesos, medios de circulación, información e instalaciones adecuadas para las personas adultas mayores”. (Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores, 2019, pág. 14)

Dentro del artículo 3, se plantean un sinnúmero de finalidades de esta ley, de las cuales tomaremos la mencionada en el literal g, en donde detalla que el Estado debe “garantizar para las personas adultas mayores una vida digna mediante el acceso y disponibilidad de servicios necesarios con calidad y calidez, en todas las etapas del envejecimiento” (Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores, 2019)

Este artículo es fundamental en esta investigación, ya que una calidad de vida parte desde tener una vida digna, en donde por ser nuestra población de estudio personas que en muchos casos no se pueden valer por sí mismo, es factible promover la corresponsabilidad y participación del Estado, sociedad y familia para su pleno desarrollo integral, como lo menciona en el literal d de este mismo artículo.

Se puede inferir que esta ley cuenta con mucho material que enriquece nuestro trabajo de estudio y que a su vez posiciona a los adultos mayores como un grupo que cuenta con el apoyo del Estado para lograr vivir en armonía y estable durante su vejez, el dilema se encuentra en que si se cumple o no lo establecido. También tiene con un principio de protección en cuanto a que, es deber del Estado brindar garantías necesarias para el pleno

goce y ejercicio de los derechos de estas personas. Por otro lado, su enfoque de género y de Intergeneracional permite comprender la construcción social y cultural de roles entre hombres y mujeres, que históricamente han sido fuente de inequidad, violencia y vulneración de derechos.

Los derechos consagrados en la presente Ley, tienen el carácter de universales y se aplicarán a todas las personas adultas mayores sin distinción alguna. Sin embargo, el Estado podrá particularizar las políticas públicas en las poblaciones en situación desfavorable y vulnerable, para reducir brechas sociales, culturales y económicas. (Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores, 2019)

### **Reglamento general de la Ley Orgánica de las personas adultas mayores**

Los reglamentos buscan establecer los lineamientos, directrices y normas para la aplicación de la Ley, en este caso la ley de las personas adultas mayores, por ello es fundamental incluirlo en este estudio. Dentro del artículo 2, se menciona que este reglamento será aplicado dentro de todo el territorio ecuatoriano, lo que lo hace universal, pero a su vez focalizado, por lo que es solo para las personas adultas mayores.

Dentro del artículo 5, se plantea el deber del estado, en cuanto a las personas adultas mayores, por lo que dice que: “Estado ecuatoriano garantizará la atención a las personas adultas mayores; para ello<sup>7</sup> el Sistema Nacional Especializado de Protección Integral de los Derechos de las Personas Adultas Mayores, coordinará y desarrollará normas e implementación políticas públicas, planes, programas, proyectos y actividades” (Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores, 2019)

En el artículo 13 aparece un concepto que es fundamental al momento de hablar de personas adultas mayores, este estipula que: “La persona adulta mayor no autónoma es la que ha perdido la capacidad para tomar decisiones o realizar acciones por sus propios medios o que requiere ayuda técnica o humana para realizar sus actividades” (Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores, 2019)

Este concepto resalta la importancia de que los adultos mayores cuenten con redes de apoyo, ya sea el Estado, familiares u vecinos que estén dispuestos a brindarle su ayuda en cualquier momento, ya que el contar con redes de apoyo o personas que estén cuando se las necesita aumenta las posibilidades de acceder a una vida digna, debido a que al ser adultos, muchos no cuentan con las energías vitales necesarias para valerse por sí mismo y realizar las actividades diarias como por ejemplo de aseo, alimentación o de recreación.

Para finalizar, se establece que este reglamento busca el cumplimiento tanto de la ley de las personas adultas mayores y de la CRE, ya que de aquí parten sus estatutos, buscando la incorporación de los adultos mayores en las actividades públicas y privadas, valorando y respetando la diversidad humana con el objetivo de convivir, contribuir y construir oportunidades reales para el ejercicio de sus derechos. (Asamblea Constituyente, 2008)

### **Código Orgánico de Organización Territorial Autonomía Descentralización**

Dentro de este código, se puede visualizar el ordenamiento del territorio ecuatoriano, por ello, se tratará de plantear lo dicho en este código, referente al área rural.

En el artículo 8 y 10 se menciona que:

“Las parroquias rurales constituyen circunscripciones territoriales integradas a un cantón a través de ordenanza expedida por el respectivo concejo municipal o metropolitano y que los gobiernos autónomos descentralizados parroquiales rurales tienen capacidad para dictar acuerdos y resoluciones, así- como normas reglamentarias de carácter administrativo, que no podrán contravenir las disposiciones constitucionales, legales ni la normativa dictada por los consejos regionales, consejos provinciales, concejos metropolitanos y concejos municipales”. (Ministerio de Finanzas del Ecuador, 2012)

Esto se vincula con el trabajo de investigación, ya que, al contar cada parroquia con su respectivo representante político, que se vincule con el Estado, existirán mayores posibilidades de que lleguen a al cantón o parroquia

ayudas o servicios destinados para mejorar la condición de vida de sus habitantes.

En el artículo 147, se dice que el Estado en todos los niveles de gobierno garantizará el derecho a un hábitat seguro y saludable y una vivienda adecuada y digna, con independencia de la situación social y económica de las familias y las personas. Al mencionar todos los niveles de gobiernos, incluyen a los niveles parroquiales, lo que aporta a que la población que habita en el área rural cuente con medios y leyes que le amparen y permita acceder a viviendas adecuadas.

La vinculación y planteamiento de este código en este trabajo, ayuda a diferenciar entre lo urbano y rural, así mismo permite visualizar el alcance y nivel de involucramiento que tiene los gobiernos parroquiales en cuanto a la toma de decisiones y si estos permiten que su población acceda a los diferentes beneficios otorgados por el Estados que se visualizan en el área urbana.

### **Decretos ejecutivos/ Ordenanzas**

El primer decreto presentado es el “Decreto 1087”, a través de este, se expide el Reglamento general de la Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores, creado por el presidente Lenin Moreno en el año 2020. Por lo que allí lo mencionado en el reglamento arriba mencionado, es parte de este decreto, en cuanto a que por medio de este decreto se estableció la decisión de crear el reglamento a la ley de las personas adultas mayores detallada en el punto anterior.

### **2.3.2 Normativas internacionales**

#### **Tratados e instrumentos Internacionales**

Para que un tratado internacional tenga vigencia en el Ecuador, debe esta ratificado e ir de la mano con lo planteado en la CRE, siendo la responsabilidad del presidente de la República que esté al mando en ese

tiempo suscribirlos, por lo que en este punto se analizará los tratados que traten sobre los adultos mayores y que tengan valides en este país.

Antes de todo, es fundamental presentar a **La Declaración Universal de Derechos Humanos**, la cual fue adoptada y proclamada por la Asamblea General en el año de 1948. Aquí se plantea, en el artículo 25, que:

“Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez y otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad”. (Naciones Unidas, 2015, pág. 52)

A este le sumamos la **CONVENCION AMERICANA SOBRE DERECHOS HUMANOS (Pacto de San José)** en donde en los artículos 4 y 5 estipulan que toda persona tiene derecho a que se respete su vida a partir del momento de la concepción y que se respete su integridad física, psíquica y moral. Nadie debe ser sujeto a tormentos ni castigos o tratos crueles, sin dignidad o inhumanos. Lo que lo podemos relacionar con el hecho de que en muchas ocasiones se expone a las personas adultas mayores a situaciones deplorables que visiblemente vulneran sus derechos, yendo en contra de lo establecido en esta convención. (Americanos, Organización de los Estados, 1969)

Aquí podemos observar que, a nivel mundial, las personas tienen un amparo en cuanto a la realización de una vida libre y plena y que el Estado dirigido por los gobernantes de turnos, deben implementar medios para que cada persona viva dignamente y pueda realizarse como ser humano.

Otro tratado internacional que se relaciona con el objeto de estudio es “**La Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores**”, En este documento, se reconoce que el ser humano, con el pasar de los años, debe mantenerse en el disfrute de una vida plena, independiente y autónoma, con salud, seguridad, integración y participación activa en las esferas económica, social, cultural y política de

sus sociedades, en este caso del Ecuador. También es reconocido el tema de afrontar cuestiones de la edad, desde una perspectiva de derechos humanos, reconociendo los excelentes aportes de la persona mayor al bienestar común entre otras cosas. (Arcos, 2017) Esta convención, tiene como objetivo:

“Promover, salvaguardar y legitimar la declaración y disfrute y ejercicio, de manera igualitaria, de los derechos humanos y libertades fundamentales de la persona mayor, para así contribuir a su inclusión, integración y participación en la sociedad. OEA citado por (Arcos, 2017, pág. 38)

Lo que plantea esta Convención es que las persona mayor tiene los mismos derechos humanos y libertades fundamentales que otras personas, y que estos derechos, incluido el de no verse sometida a discriminación fundada en la edad ni a ningún tipo de violencia, dimanar de la dignidad y la igualdad que son inherentes a todo ser humano, por ello este documento cuenta con un enfoque de derecho, es intergeneracional y a su vez es universal.

A modo de conclusión, se puede decir que en el Estado ecuatoriano es muy enriquecedor que se cuente con una ley específica y su reglamento para alcanzar el cumplimiento de los derechos de las personas adultas mayores, ya que esto aporta a la visibilización de este grupo como seres humanos que son importantes en la sociedad. Personas que han aportado con sus conocimientos y vivencias a la creación de una sociedad desarrollada en donde se sigue luchando por la igualdad de oportunidades.

En cuanto a las normativas internacionales, no existen muchas que se relacionen directamente con los adultos mayores, más bien se plantea un cumplimiento de derecho de forma integral y general, lo que deja un poco invisible a esta población.

## **2.4 Referente Estratégico**

Por medio de este apartado, se pretende dar a conocer las políticas públicas, programas, estrategias o servicios que ha implementado el Estado ecuatoriano en conjunto con entidades internacionales para velar por el cumplimiento de estas y cumplir con los derechos de las personas, haciendo

que de una u otra forma, por el cumplimiento de estas políticas, sean minimizado los impactos de las problemáticas y así poder obtener una mejor calidad de vida para la sociedad. Así que, se procederá a indagar en las políticas que den respuestas a ***Las condiciones de la calidad de vida de las y los adultos mayores de zonas rurales del Ecuador como Loreto, siendo este nuestro objeto de estudio.***

## **2.4.1 Planes Estratégicos / Agendas Nacionales**

### ***2.4.1.1 Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021 "Toda Una Vida"***

Siendo este el máximo documento en el Ecuador en donde se plantean las políticas como estrategias a disminuir los impactos de las diferentes problemáticas, se recabará las políticas aquí establecidas que estén relacionadas al tema de investigación.

**Política 1.2 Generar capacidades y promover oportunidades en condiciones de equidad, para todas las personas a lo largo del ciclo de vida.**

Para la ejecución y cumplimiento de esta política, el Estado a través de la Constitución estableció la creación del Sistema Nacional de Inclusión y Equidad Social, el Art. 340 menciona que “el conjunto articulado y coordinado de sistemas, instituciones, políticas, normas, programas y servicios que aseguran el ejercicio, garantía y exigibilidad de los derechos y el cumplimiento de los objetivos del régimen de desarrollo”. (Asamblea Constituyente, 2008, pág. 159)

Esta política cuenta con un enfoque de derecho e intergeneracional, es de carácter universal, es decir; destinada a todos los ecuatorianos. Esta política se encuentra establecida en el eje 1: Derechos para Todos Durante Toda la Vida y en el objetivo 1: Garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas. Según el plan anual de inversiones, ubicado en la plataforma de presupuesto general del Estado, el objetivo número 1 del eje 1 en donde se enmarca esta política, cuenta con un presupuesto de 14.298.725,24 para su alcance.) (Ministerio de Economía y Finanzas, 2019)

De acuerdo con las proyecciones de población a 2017, los adultos mayores representan el 7,04% de la población total, por lo que se precisa el fortalecimiento de la estrategia intersectorial para garantizar la atención integral a las personas adultas mayores. La falta de vinculación y autonomía económica, como de acceso a la salud y seguridad, deteriora su vida y las convierte en una población altamente vulnerable. Con esta reforma se priorizará el trabajo para los adultos mayores en los temas de: ampliación de la cobertura y especialización de los servicios de salud; pensiones no contributivas; envejecimiento activo y digno con participación intergeneracional, cuidado familiar o institucional, entre otros. (Secretaría Técnica Planifica Ecuador, 2017)

Aquí se plantea la importancia de crear estrategias que aporten a la generación de capacidades, y sobre todo establecer a entidades específicas que se encarguen de hacer valer y cumplir con lo propuesto. Para la ejecución de esta política, no se plantea un presupuesto determinado, pero si se hace un diagnóstico de la situación de los adultos mayores, cosa que en gran medida ayuda a comprender la situación de este grupo que forma parte de los denominados vulnerables.

El garantizar una vida digna en igualdad de oportunidades para las personas es una forma particular de asumir el papel del Estado para lograr el desarrollo; este es el principal responsable de proporcionar a todas las personas – individuales y colectivas–, las mismas condiciones y oportunidades para alcanzar sus objetivos a lo largo del ciclo de vida, prestando servicios de tal modo que las personas y organizaciones dejen de ser simples beneficiarias para ser sujetos que se apropian, exigen y ejercen sus derechos. (Secretaría Técnica Planifica Ecuador, 2017)

Esta política aporta a que los adultos mayores conviertan el conocimiento y que con ciertas capacitaciones pueda potenciarlo y luego plantearlo como un medio por el cual pueden obtener dinero, y sobre todo que se pueda insertar a este grupo de forma equitativa, sin vulnerar ninguno de sus derechos.

***Política 1.5 Fortalecer el sistema de inclusión y equidad social, protección integral, protección especial, atención global y el sistema de atenciones durante todos los ciclos de vida de las personas, con énfasis***

***en los grupos de atención prioritaria, considerando los contextos territoriales y la diversidad sociocultural.***

Al igual que la política anterior, esta se encuentra enmarcada en el eje 1 y objetivo 1. Esta política busca que los profesionales que atienden a las personas, sean empáticos, que se interesen por el bienestar de todas las personas sin distinción de étnica, edad, sexo, entre otros.

Con respecto a las personas de atención prioritaria, la ciudadanía manifiesta la importancia de que los adultos mayores cuenten con una calidad de vida digna, mediante el servicio ampliado de centros gerontológicos y el fortalecimiento de las condiciones de jubilación” Por otro lado, también se enfatiza en la necesidad de que el Gobierno implemente una política pública que permita la atención integral a grupos de atención prioritaria, a través de inversión local y la gestión de las competencias de los Gobiernos Autónomos Descentralizados. (Secretaría Técnica Planifica Ecuador, 2017)

Por ello, la ciudadanía hace alusión a la Constitución (2008), en la que se garantiza la protección integral y la protección especial a través del Sistema de Inclusión y Equidad Social, que debe aplicarse por medio de sistemas especializados de atención. Esta política es importante ya que se relaciona de forma directa con nuestra población estudio, aquí se plantea la el buscar la atención prioritaria a los adultos mayores, para que estos logren tener una calidad de vida digna en todo momento de su vida, se plantea el cuidado especial, atención integral y protección, lo que la enmarca en un tipo de política integral con enfoque de derecho, es universal y a su vez destinada a nivel nacional.

Para finalizar se encuentran 3 políticas, la una es **1.6 Garantizar el derecho a la salud, la educación y al cuidado integral durante el ciclo de vida, bajo criterios de accesibilidad, calidad y pertinencia territorial y cultural.** La otra **1.10 Erradicar toda forma de discriminación y violencia por razones económicas, sociales, culturales, religiosas, etnia, edad, discapacidad y movilidad humana, con énfasis en la violencia de género y sus distintas manifestaciones.** Y la última es la **1.8 Garantizar el acceso a una vivienda adecuada y digna, con pertinencia cultural y a un entorno seguro, que**

**incluya la provisión y calidad de los bienes y servicios públicos vinculados al hábitat: suelo, energía, movilidad, transporte, agua y saneamiento, calidad ambiental, espacio público seguro y recreación.**

Aunque estas políticas no se relacionan o están direccionadas directamente a nuestra población sujeto de estudio, hacen énfasis en los grupos vulnerables en general y en la atención durante todo el ciclo de vida. Estas políticas cuentan con un enfoque de derecho, están destinada a toda la población del Ecuador y a su vez hace hincapié en los grupos de atención prioritaria.

La relación que existe entre estas políticas y nuestro tema es que aquí, en ambas se plantea la restitución de derecho, en nuestro caso de los adultos mayores, siendo un grupo que forma parte de que requieren atención prioritaria.

En estas, se plantea que se buscará proteger, integrar y brindar atención prioritaria a este grupo de personas en particular, esto aporta a la construcción de una calidad de vida digna, ya que si el adulto mayor se siente estimado, protegido e incluido su nivel de ansiedad bajará y el considerará que tiene sus necesidades básicas satisfecha, porque no solo su familia las cumple, sino que también el gobierno de turno.

Por su parte, también se plantea, más que el bienestar interno de la persona, o el emocional, se hace énfasis en el bienestar físico, es decir: aquí se plantea la idea de que el adulto mayor goce de una infraestructura adecuada en su entorno, lo que es fundamental para su realización como persona, porque debido a su avanzada edad, muchos no cuentan con las energías necesarias y necesitan que existan nuevas adecuaciones, como rampas, calles asfaltadas, señaléticas, entre otras y que el gobierno les brinde insumos necesarios como lentes, bastones, etc. a las personas que no cuentan con condiciones económicas altas, como para comprar estos insumos. Todas estas ayudas y adecuaciones aportan a la construcción de bienestar y por ende mejora la calidad de vida de la población beneficiaria. Por todo lo expuesto se puede decir que estas políticas están sumamente ligadas a nuestro tema de investigación

Por otra parte, la salud se constituye como un componente primordial de una vida digna, pues esta repercute tanto en el plano individual como en el colectivo. La ausencia de la misma puede traer efectos intergeneracionales. Esta visión integral de la salud y sus determinantes exhorta a brindar las condiciones para el goce de la salud de manera integral, que abarca no solamente la salud física, sino también la mental. (Secretaría Técnica Planifica Ecuador, 2017)

A modo de conclusión de este apartado, se puede resaltar que no todas las políticas aquí planteadas cuentan con un diagnóstico profundo para su ejecución, En su mayoría el MIES está a cargo de velar por su ejecución, creando así vínculo con otras entidades que facilitan el trabajo y realización de programas aquí establecidos. Estas políticas buscan la transversalización de los principios de igualdad, equidad, interculturalidad y no discriminación.

#### ***2.4.1.2 Agenda Nacional para la Igualdad Intergeneracional 2017-2021***

Esta agenda nacional ha estructurado propuestas de intervención y acciones, alineadas a las políticas y metas del Plan Nacional de Desarrollo –PND- 2017-2021, con el objetivo de trabajar para la igualdad intergeneracional y con ello disminuir las brechas mencionadas y garantizar el cumplimiento de derechos de los grupos de atención prioritaria. Estas propuestas y acciones están encaminadas a resolver las inequidades sociales, económicas y culturales existentes en las diferentes generaciones para promover el relacionamiento, inclusión y ejercicio de derechos del conjunto de la sociedad en condiciones de respeto, calidez e igualdad. En la ANII se señala las “responsabilidades y articulaciones” que tienen las distintas instituciones del Estado, señalando su rol según su tipología: prevención, mitigación, regulación y apoyo. (Agenda Nacional para la Igualdad Intergeneracional 2017-2021)

Dentro de esta agenda, hay una sesión específica para las personas adultas mayores, en donde se puede visualizar en primer punto un diagnóstico levantado a esta población, que menciona las problemáticas encontradas con referente a este grupo. Entre las políticas que se encuentran en este documento y que se ligan con nuestro tema de estudio, están:

En cuanto a la relación que tiene esta agenda con el PND, dentro del Objetivo 1. Garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas, la política 1.5 se presentan los siguientes lineamientos de acción, Generar un sistema de información que permita contar con indicadores permanentes de las necesidades de cuidado de las personas adultas mayores, el responsable del cumplimiento es el MIES / INEC. Implementar modalidades alternativas a la institucionalización para el cuidado de las personas adultas mayores que promuevan la corresponsabilidad de la familia, atiendan a las necesidades específicas de autonomía de la población objetivo y generen condiciones para el autocuidado, tiene como responsable al MIES / MSP/ GAD / DPE. Diseñar e implementar un programa de formación permanente y de resiliencia para cuidadores especializados en la atención a personas adultas mayores, agentes responsables, MIES / SENECHYT. (Agenda Nacional para la Igualdad Intergeneracional 2017-2021)

Para garantizar el derecho a la salud, educación y cuidado integral, se presentan como líneas de acción. Generar mecanismos de denuncia reservada y cercana para proteger el acceso prioritario y especializado para las personas adultas mayores, responsable MSP / DPE / IESS. Implementar mecanismos de evaluación de los operadores en los servicios de salud públicos y privados, para el buen trato a las personas adultas mayores, responsable, MSP / IESS / DPE Incorporar en las mallas curriculares de las universidades contenidos sobre derechos de las personas adultas mayores, para la atención especializada y prioritaria a este grupo de población. (Agenda Nacional para la Igualdad Intergeneracional 2017-2021)

Para fortalecer un sistema de inclusión se presentan las siguientes líneas de acción: Fortalecer la articulación intersectorial de programas de prevención de violencia contra personas adultas mayores MIES / MJDHC / MDI / MSP / DPE / FGE Fortalecer los mecanismos de atención, así como de seguimiento y acompañamiento especializado, para la reparación de derechos de personas adultas mayores víctimas de violencia MIES / MJDHC / MDI / MSP / FGE / CJ / DPE Fortalecer los mecanismos interinstitucionales para la denuncia, identificación y sanción del delito de violencia de género en contra de las personas adultas mayores MJDHC / MDI / FGE / CJ Definir una ruta de

atención especializada en los casos de violencia a las personas adultas mayores MIES / MJDHC / CJ / CNIG. (Agenda Nacional para la Igualdad Intergeneracional 2017-2021)

A pesar de que no se visualiza un presupuesto establecido para realizar las líneas de acción aquí expuestas, ni metas a las cuales apuntes, este documento aborda el tema de los adultos mayores desde una mirada de derecho, en donde se les brinda un lugar importante y notorio y a su vez se realizó un diagnóstico para dar a conocer la situación de este grupo en el Ecuador.

#### **2.4.1.3 Programa “Misión Mis Mejores Años”**

Con la finalidad de precautelar y garantizar el bienestar de los adultos mayores en condiciones de vulnerabilidad, otorgándoles una vida digna y saludable, nace la intervención Mis Mejores Años como un instrumento que busca la inclusión, participación social, protección social, atención y cuidado, mediante la prestación oportuna de servicios como la atención médica, servicios gerontológicos, pensión asistencial, actividades educativas y recreativas y la jubilación universal. Con la finalidad de contribuir con un estilo de vida digno para el adulto mayor, se requiere acciones coordinadas y articuladas entre: el Ministerio de Inclusión Económica y Social, el Ministerio de Salud Pública y el Ministerio del Deporte. (Secretaría Técnica Planifica Ecuador, 2017)

Es importante enfatizar que la misión “Mis Mejores Años”, aporta estructuralmente a las siguientes metas:

- Erradicar la incidencia de pobreza extrema por ingresos, reduciéndola del 8,7% al 3,5% a 2021. • Reducir la tasa de pobreza multidimensional desde el 35,1% al 27,4% a 2021.
- Disminuir la relación de ingresos entre el Decil más pobre y el Decil más rico desde 24,3 a menos de 20 veces a 2021.
- Erradicar la discriminación por género, etnia y situación de movilidad: erradicar el porcentaje de mujeres que han vivido algún tipo de discriminación de género a 2021.

- Erradicar la discriminación por género, etnia y situación de movilidad: erradicar el porcentaje de las personas LGBTTTIQ que han vivido algún tipo de discriminación por su orientación sexual e identidad de género a 2021.
- Erradicar la discriminación por género, etnia y situación de movilidad: erradicar el porcentaje de personas indígenas, afros y montubios que afirman ser objeto de discriminación a 2021.
- Incrementar la tasa de empleo adecuado del 41,2% al 47,9% a 2021.
- Aumentar el número de espacios nacionales de diálogo político coordinados entre el Ejecutivo, otras funciones del Estado y los Gobiernos Autónomos Descentralizados a 2021. (Secretaría Técnica del Plan Toda una Vida, 2018)

Mis Mejores Años es una propuesta operativa del estado Ecuatoriano que en base al enfoque del envejecimiento activo y saludable, busca mejorar la calidad de vida de las personas mayores de 65 años, particularmente de aquellas que se encuentran en mayores condiciones de vulnerabilidad. (Secretaría Técnica del Plan Toda una Vida, 2018) Aquí, también se presenta un listado de entidades encargadas para el cumplimiento de acciones a realizar, MIES, SETEC, SENESCYT, MINEDUC, MINEDUC, MSP, SECDEPORTE.

En cuanto a las acciones concretas orientadas a las personas en mayores condiciones de vulnerabilidad, dicha misión busca, por un lado, ampliar la cobertura de acceso a servicios, de modo que sean pertinentes según las características de la población, considerando no solo el aspecto cronológico, sino el aspecto social, cultural y de bienestar en general; por otro lado, también se busca brindar una atención integral a través de la convergencia de dichos servicios, pues solo así, se generarán oportunidades para el ejercicio de autonomía y se creará un marco de protección. (Secretaría Técnica del Plan Toda una Vida, 2018)

Entre los servicios que se pueden encontrar dentro de este programa, están:

- a) Centros gerontológicos residenciales
- b) Centros gerontológicos de atención diurna
- c) Espacios activos para el envejecimiento digno, revitalización, recreación, socialización y encuentro.
- d) Atención domiciliaria

La creación de este programa es importante, en cuanto a que, al ser un beneficio destinado específicamente para este grupo de personas, denota importancia e interés por parte del Estado para que este grupo acceda mejores condiciones de vida.

A modo de conclusión, se puede decir que el Estado ecuatoriano destina un sinnúmero de servicios que están dentro del programa de Mis Mejores Años, con el fin de abarcar a toda la población ecuatoriana que se considere como adulta mayor. La creación de este programa aporta a la construcción de una sociedad equitativa y solidaria, a más de ser un puente para que accedan a una mejor calidad de vida y por ende gocen de bienestar tanto físico como mental y emocional.

Se observa que el Estado, a través del MIES y entidades encargadas de velar por el bienestar de los adultos mayores, ha creado un programa completo e integrar, que sobre todo busca que todas sus acciones o servicios sean dirigidos a los AM, este programa es el de Mis Mejores Años, el cual cuenta con metas, objetivos, diagnósticos, entes reguladores, y entes que velen con su cumplimiento y que a su vez le hagan seguimiento. Este programa abarca con todas las políticas públicas. Es importante acotar que dentro del PDOT, no se observó políticas o programas que estén íntimamente ligadas con el objeto de investigación, lo que es un poco limitante, porque si consideramos las características de los adultos mayores en el área rural, se resaltaría la importancia de estudiar el tema desde esa perspectiva y se comprendería más la complejidad del asunto.

## **CAPÍTULO III: METODOLOGÍA**

### **3.1 Enfoque de la investigación**

El enfoque con el cual se estudió el problema de esta investigación es el ***mixto***, sabiendo que “es un enfoque que emerge a partir de los enfoques cuantitativo y cualitativo. Surge de la necesidad de incluir elementos de ambos enfoques con el fin de dar una visión diferente al tratamiento de las investigaciones realizadas (Cascante, 2011, pág. 47)”. En otras palabras, con este enfoque se pudo integrar los aspectos subjetivos y objetivos que están en torno a los sujetos de estudio. Gracias a su integración se pudo obtener una mirada más amplia y completa del fenómeno y de los factores que influyen en él.

Un factor adicional que ha detonado la necesidad de utilizar los métodos mixtos es la naturaleza compleja de la gran mayoría de los fenómenos o problemas de investigación abordados en las distintas ciencias. Éstos representan o están constituidos por dos realidades, una objetiva y la otra subjetiva. (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014, pág. 536)

Lo expuesto por estos autores permite definir que el enfoque mixto es el adecuado para abordar el objeto de estudio de la investigación, pues la calidad de vida de los Adultos Mayores posee también elementos subjetivos y objetivos que es imprescindible rescatar para comprender su realidad y las demandas que surgen de ella.

### **3.2 Método de investigación**

La investigación utilizó el enfoque denominado “multimétodo”, considerándose como “una estrategia de investigación en la que se utilizan dos o más procedimientos en la indagación sobre un mismo fenómeno u objeto de estudio a través de los diferentes momentos del proceso de investigación” (Ruiz, 2008) citado por (Gallardo, Ortega, & Villamizar, 2017, pág. 87)

En el diseño utilizado, se hizo uso de herramientas cuantitativas y cualitativas de forma independiente y secuencial, cuyos resultados fueron analizados desde la perspectiva operativa de complementariedad de los datos obtenidos, a fin de enriquecer la comprensión del objeto de estudio (Blanco & Pirela, 2016).

### **3.3 Nivel y Tipo de investigación**

El nivel utilizado en esta investigación es el **descriptivo**, que se caracteriza por exhibir el conocimiento de la realidad tal como se presenta en una situación de espacio y de tiempo dado. Aquí se observa y se registra, o se pregunta y se registra. Describe el fenómeno sin introducir modificaciones: tal cual. (Rojas, 2015, pág. 7)

Este nivel de investigación fue útil en este estudio pues en el país no existen estudios que recuperen las características de la calidad de vida de los Adultos Mayores, posibilitando la descripción de los hechos tal cual son vivenciados y/o percibidos por los adultos mayores del territorio de estudio.

Del mismo modo, el tipo de investigación que se utilizó es la aplicada: que se entiende como el manejo de conocimientos en la práctica, siendo aplicados en beneficio de las personas que forman parte en estos procesos y en la sociedad, además del cumulo de nuevos conocimientos que fortalecen la disciplina” (Vargas Z. , 2009, pág. 159).

### **3.4 Categorías y variables**

“Una variable es un elemento susceptible de variar y de ser medido. Las variables deben identificarse desde el problema y, además, definirse conceptual, operativa e instrumentalmente (Cascante, 2011, pág. 48)”. Las variables planteadas en este estudio se las presentó en la matriz de operacionalización de variable, con sus respectivas categorías e indicadores. Comprender cada categoría, supuso entender el fenómeno y su nivel de complejidad, también permitió ubicar en el capítulo de resultados la información que se recopiló a través de los instrumentos que se describirán más adelante.

## MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

**TEMA:** Calidad de vida de los y las adultas mayores que habitan en zonas rurales: Estudio con adultos mayores beneficiarios de un Programa de gobierno en las zonas de Loreto de la Provincia de Orellana.

**OBJETIVO GENERAL:** Comprender las características de la calidad de vida de las y los Adultos Mayores que habitan en las áreas rurales del cantón Loreto para generar insumos que permitan enriquecer los programas sociales existentes en las zonas estudiadas.

OBJETIVOS ESPECIFICOS	CATEGORÍA	SUBCATEGORÍA	VARIABLES	INDICADORES / CODIGOS
<p>1. Cuáles son las percepciones que tienen los/as AM sobre las distintas dimensiones de su</p>	<p>Calidad de vida</p>	<p>Dimensiones de la calidad de vida</p>	Bienestar Físico	Salud, actividades de vida diaria, atención sanitaria, ocio
			Bienestar emocional	Satisfacción, autoconcepto, ausencia de estrés
			Relaciones interpersonales	Interacciones, relaciones, apoyos
			Bienestar material	Nivel económico, trabajo, vivienda
			Desarrollo personal	Educación, habilidad

calidad de vida?				personal, desempeño
			Autodeterminación	Autonomía, objetivos/valores personales, decisiones
			Inclusión social	Integración y participación en la sociedad, roles sociales, apoyos sociales
			Derechos	Derechos humanos y legales
<b>Adulthood Mayor</b>		<b>Datos de identificación</b>	Edad	Rango de edades
			Genero	Masculino, Femenino
			Lugar de residencia	Cantón Loreto
			Etnia	Mestizo, Blanco, afro, indígena, mulato
			Nivel de instrucción	Analfabeto, primaria,

				secundaria, tercer nivel
			Estado civil	Casado, soltero, viudo, unión libre
			Lugar de Trabajo	Público, privado, independiente
			Puesto de Trabajo	Operativo, ejecutivo o directivo.
1. ¿Cuáles son las características del entorno de los/as AM que se relacionan con su calidad de vida?	<b>Ruralidad</b>	<b>Desarrollo social</b>	Servicios básicos	Número de servicios básicos en los hogares
			Servicios de salud y recreación	Número de programas de atención primaria para AM
			Infraestructura de la localidad	Tipo de vivienda, zonas verdes, sistema de telecomunicaciones, adecuaciones de calles para adultos mayores

1. ¿Qué demandas presentan los Adultos Mayores para el mejoramiento de su calidad de vida?	<b>Cosmovisión</b>	<b>Percepciones sobre calidad de vida</b>	Elementos culturales	Valores, creencias, mitos
			Características e identidad de la población	Adaptación a cambios en el entorno
			Historia	Elementos que configuran su historia
			Costumbres	Tradiciones

### 3.5 Universo, Muestra y Muestreo

#### 3.5.1 Universo

Se entiende al Universo como “el conjunto de personas u objetos de los que se desea conocer algo en una investigación. El universo o población puede estar constituido por personas, animales, registros médicos, los nacimientos, las muestras de laboratorio, los accidentes viales entre otros. Pineda 1994 citado por (López, 2004, pág. 1)”. Entonces, el universo de esta investigación fue 994 adultos mayores del cantón Loreto de la Provincia de Orellana.

#### 3.5.2 Muestra

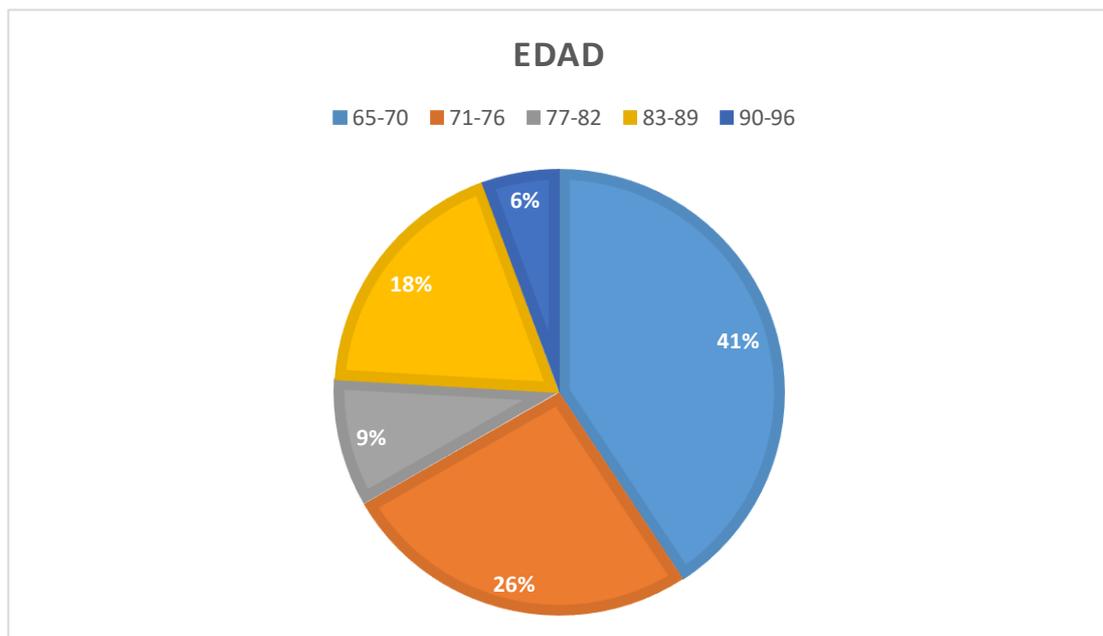
La muestra es un subconjunto o parte del universo o población en que se llevará a cabo la investigación. Hay procedimientos para obtener la cantidad de los componentes de la muestra como fórmulas, lógica y otros que se verá más adelante. La muestra es una parte representativa de la población. (López, 2004, pág. 1)

Para el presente estudio, se trabajó con 54 AM participantes del Programa “Mis mejores años” del Ministerio Inclusión Económica y Social, en Convenio con el GAD Municipal y Consejo Provincial, siendo este programa “una

propuesta operativa del Estado Ecuatoriano, que en base al enfoque del envejecimiento activo y saludable, busca mejorar la calidad de vida de las personas mayores de 65 años, particularmente de aquellas que se encuentran en mayores condiciones de vulnerabilidad” (Secretaría Técnica Plan Toda una Vida, 2020).

Inicialmente la muestra diseñada correspondía a 80 adultos mayores, sin embargo, esta muestra tuvo que ser ajustada ante las dificultades presentadas para acceder a ella por encontrarnos en tiempos de pandemia y de aislamiento social.

La muestra estuvo conformada por adultos mayores desde 65 años hasta 96 años; el 41% de los adultos mayores participantes en la muestra pertenecen al rango de edad de 65 a 70 años.



**Elaborado por:** Mercy Ferreira y Lesly Narváez

**Fecha:** 5 de febrero del 2021

**Fuente:** Adaptación de encuesta FUMAT aplicadas a los AM del programa “Mis Mejores Años” del cantón Loreto

Con respecto al género, el 52% son mujeres mientras el 48% son hombres. La diversidad étnica también está presente en la muestra: el 52% son Quichuas, siendo esta la etnia predominante del cantón, por otro lado, el 41%

corresponde a la etnia mestiza, un 5% blanco y el 2% son afrodescendientes. En relación con el estado civil, el 72% respondieron estar casados y el 18% son viudos.

El 27,78% de la muestra no tiene ningún nivel de estudio, mientras que el 53,70% tiene primaria incompleta, lo que evidencia el bajo nivel de instrucción de los y las participantes. Estos datos aluden a que en las áreas rurales es más complejo terminar los estudios, dependiendo en la mayoría de las ocasiones de la situación económica por la que esté pasando la familia, priorizando el trabajo en el campo, frente a la necesidad de estudiar.

El 46% de la muestra recibe la pensión que otorga el Programa “Mis mejores años”, mientras que el 2% recibe pensión de jubilación, el 1% bono de discapacidad y 1% montepío. El 50% no recibe ninguna ayuda o beneficio económico. Así mismo, la muestra trabajada también representa la diversidad funcional: el 39% de los AM tiene discapacidad, la más frecuente es la física.

### **3.5.3 Muestreo**

El muestreo es el método utilizado para seleccionar a los componentes de la muestra del total de la población. "Consiste en un conjunto de normas, procesos y razonamientos, con los que se escoge un conjunto de elementos de una población que simbolizan en características a esa población" (López, 2004, pág. 1).

El tipo de muestreo con el que se trabajó fue el muestreo no probabilístico por conveniencia, definido como “aquel con el cual se seleccionan las unidades muestrales de acuerdo con la conveniencia o accesibilidad del investigador. Este muestreo se puede utilizar en los casos en que se desea obtener información de la población, de manera rápida y económica” (Tamayo, s/f, pág. 13).

Se eligió este tipo de muestreo debido a la factibilidad y accesibilidad que existe a pesar de las dificultades sanitarias y de prevención en las que se encuentra el país, sin dejar a un lado el hecho de que los adultos mayores son

un grupo vulnerable que deben tener mayor prevención, a pesar de lo dicho, se logró ingresar a aplicar los instrumentos de recolección de información a los 54 adultos mayores del programa “mis mejores años”. Es importante mencionar que este programa es macro y que dentro de este se dividen subprogramas específicos que acogen a los adultos mayores de Loreto. Para este estudio no se consideró esas subdivisiones del programa.

Los criterios muestrales utilizados en el estudio fueron:

- ✚ Hombres y/o Mujeres que tengan 65 años o más, es decir que sean personas adultas mayores.
- ✚ Que habiten en las zonas rurales del Cantón Loreto.
- ✚ Que estén inscritos en el programa “Mis mejores años”.
- ✚ Que expresen su deseo de participación de manera voluntaria en el estudio.

### **3.6 Formas de recolección de Datos**

Se refiere al procedimiento o grupo de procedimientos que organiza la persona investigadora para recopilar la información de su estudio. En este caso, se valdrá de los instrumentos de investigación. (Cascante, 2011, pág. 64)

Los instrumentos de recopilación deben ser elaborados bajo un proceso de rigurosa observación y contener una serie de elementos que les permitan definir si están listos o no para ser aplicados; en el caso de los utilizados para la investigación cuantitativa, esos criterios tienen que ver con confiabilidad, validez y objetividad. Para los instrumentos cualitativos, estos aspectos tienen relación con la validez y confiabilidad, pero en términos de dependencia, credibilidad, transferencia y conformabilidad. (Cascante, 2011, pág. 76)

Entre los instrumentos con los que se recopiló la información está la encuesta del FUMAT y entrevistas semiestructuradas dirigidas a los adultos mayores, cuidadores principales y a profesionales que se encuentran atendiendo a los AM. Además, de la revisión documental.

La encuesta FUMAT, inicialmente creada para valorar la calidad de vida de usuarios de servicios sociales en España, tuvo una adaptación en el lenguaje, a fin de que sea comprendida por las personas que constituyeron la muestra. La selección de los indicadores de cada una de las ocho dimensiones de calidad de vida se llevó a cabo básicamente a partir de las investigaciones descritas en la Fundamentación Teórica. (...) El resultado fueron 158 ítems que evaluaban distintos indicadores, organizados en torno a las ocho dimensiones de calidad de vida Schalock y Verdugo (2002/2003) citado por (Verdugo, Gómez, & Arias, 2009, pág. 27)

Estas dimensiones fueron:

- ✚ Bienestar emocional
- ✚ Relaciones interpersonales
- ✚ Bienestar material
- ✚ Desarrollo personal
- ✚ Bienestar físico
- ✚ Autodeterminación
- ✚ Inclusión social
- ✚ Derechos.

**La entrevista semi estructurada** es una “técnica de gran utilidad en la investigación cualitativa para recabar datos; se define como una conversación que se propone un fin determinado distinto al simple hecho de conversar. Es un instrumento técnico que adopta la forma de un diálogo coloquial (Díaz, Torruco, Martínez, & Varela, pág. 164)”.

La guía de entrevista semiestructuradas tomó en consideraciones algunas variables que responden a las dimensiones antes señaladas, posibilitando la expresión de los AM alrededor de sus sentires sobre cómo viven, sus derechos, etc.

Otra técnica utilizada fue la **Revisión documental**; siendo “el complejo de operaciones que afectan al contenido y a la forma de los documentos originales, para transformarlos en otros documentos representativos de aquellos, que facilitan al usuario su identificación precisa, su recuperación y su difusión” (Peña & Pirela, 2007, pág. 59)

Para la revisión documental se utilizaron documentos de conocimiento público como:

- ✚ Plan de desarrollo Cantonal
- ✚ Programa Mis mejores años
- ✚ Informes técnicos del programa Mis mejores años

### **3.7 Formas de análisis de la información**

Para los datos cuantitativos se realizó un ***análisis de estadística descriptiva***: se ordenaron los datos de la encuesta en una base de datos que permitió luego generar las estadísticas de las variables de mayor interés; identificando estas variables se realizaron algunos cruces de variables para posibilitar el enriquecimiento de la información levantada.

Para los datos cualitativos, de la entrevista y la revisión documental, se utilizó ***análisis hermenéutico***, el mismo que puede ser asumido a través de un método dialéctico que incorpora a texto y lector en un permanente proceso de apertura y reconocimiento. En este sentido, el texto fue asumido -en el proceso de interpretación de discurso- en un permanente “siendo”, pues responde a concepciones inacabadas que están en proceso permanente de construcción, lo que permite homologarlo, desde el pensamiento de Zemelman (1994) con la realidad.

Se buscó acceder a los significados existentes en los AM sobre su calidad de vida, significados que surgen de su propia experiencia y del sentir de estos sobre ella.

Como estrategia de análisis se utilizó la triangulación de la información obtenida, así como también la saturación de datos en la información cualitativa.

**limitaciones de la investigación**

Durante el proceso de recolección de datos, para poder realizar los resultados de la presente investigación, se presentaron algunos imprevistos que incidieron al retraso de análisis e interpretación de los datos a recopilar. Uno de esos imprevistos fue la pandemia del COVID-19, impidió llegar a más cantidad de adultos mayores, considerando que, al ser un grupo vulnerable, tomaron las medidas de precaución y tanto el ministerio como los AM y sus familias, tenían precauciones para no exponerse al contagio. Este hecho, incidió en que se baje el número de personas participantes en la encuesta: de 160 a 54.

El estudio inicialmente estaba planteado en dos cantones del Ecuador: Loreto (donde sí se realizó el estudio) y La Troncal (no se realizó el estudio), por efectos de la crisis sanitaria y la dificultad de acceder a AM habitantes de las zonas rurales de los cantones antes enunciado, se ajustó el diseño a un solo cantón que brindaba la posibilidad de tener acceso a la muestra ajustada de AM.

Otra de las limitaciones enfrentadas fue el aspecto cultural y lo que supone las diferentes cosmovisiones de grupos diferentes étnicos que habitan en Loreto: la mayoría son quichuas, no necesariamente hispanohablantes. Esto limitó mucho a la hora del levantamiento de información, pues se tuvo que definir cómo levantar la información en grupos poblaciones que correspondían a otras etnias del país, para ello se contó en algunos casos con traductores, lo que puede generar sesgos en la información obtenida.

## **CAPÍTULO IV: RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN**

En este apartado, se procederá a analizar, interpretar y comparar la información obtenida en este estudio.

### **4.1 Loreto: el entorno donde habitan los Adultos Mayores de la Investigación**

Según el Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial del Cantón Loreto 2015 – 2035 el Cantón Loreto se encuentra en la Provincia de Orellana, Nororiente del Ecuador con una población de 21.163 habitantes. Se ubica a unos 63 kilómetros de la Cabecera Provincial y está conformado por 5 parroquias rurales y una urbana, cuyo centro poblado se constituye en la cabecera parroquial y a la vez en la cabecera cantonal.

Sus parroquias urbanas y rurales se denominan: San José de Payamino, Puerto Murialdo, Loreto, Ávila Huiruno, San José de Dahuano, San Vicente de Huaticocha. Hay que indicar que Loreto (como parroquia urbana) se compone de zona urbana, y zona suburbana. Podría decirse que, hacia los linderos parroquiales, consta un área deshabitada. Algunos barrios populares de la cabecera cantonal son, por ejemplo: San Antonio, Shiquita, Chonta Cocha, Cascabel II, Suyuno, Reserva Altamira, Altamira, Cooperativa Nuestra Señora de Loreto, “kilómetro 90” o Progreso (Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial del Cantón Loreto 2015 – 2035, 2015).

En el 98,03% del área total del Cantón Loreto (209.988 ha) posee un uso del suelo adecuado, debido a que se mantiene la vegetación natural. Las zonas donde se da una sobreutilización del suelo, ocupan una extensión de 4.202 ha (1,97%), ubicándose en sitios donde se ha remplazado la vegetación natural por cultivos y pastos cultivados, como en Huaticocha en la parroquia del mismo nombre, en la riveras del Ríos Bueno y en la parte central de San José de Dahuano, y en las riveras del Río Huataraco, en la Parroquia Puerto Murialdo. (Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial del Cantón Loreto 2015 – 2035, 2015)

Tomando en consideración las cifras del INEC (2010), se puede expresar que la tasa de asistencia al nivel educativo básico en el sector urbano del Cantón Loreto es el 93.26%, mientras que en el sector rural es el 90.82%. El nivel secundario, en el sector urbano, fue alcanzado por el 61.82% de la población, mientras que el sector rural se llega al 54%. El nivel de asistencia al bachillerato en el sector urbano es el 54.55% y en el sector rural el 33.85%, por último, en el tercer nivel, en lo urbano es el 12.53% y en el sector rural es el 4,85%. (Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial del Cantón Loreto 2015 – 2035, 2015)

Existe un Centro de Salud en la cabecera cantonal y 9 Subcentros, geográficamente establecidos: 1 en la cabecera cantonal de Loreto, en las siguientes comunidades rurales: Huaticocha, 24 de Mayo, La paz, Ávila Huiruno, Puerto Murialdo, Bajo Huino, San Francisco de Asís, San José de Payamino, Verde Sumaco. Adicionalmente, se cuenta con el dispensario médico del Seguro Social Campesino ubicado en Loreto. (Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial del Cantón Loreto 2015 – 2035, 2015)

La brecha existente en servicios básicos, en el cantón Loreto es alta. Las parroquias rurales tienen un 94 % de demanda no atendida, siendo la parroquia San José de Payamino la que no cuenta totalmente con servicios básicos. La cabecera cantonal Loreto es la que tiene el mayor porcentaje de atención en los servicios básicos, llegando al 54,63% y la parroquia rural que menos brecha o déficit de servicios básicos tiene es San Vicente de Huaticocha, que está atendida en el 22,41% de su demanda. (Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial del Cantón Loreto 2015 – 2035, 2015)

El Cantón Loreto se caracteriza por contar con un territorio turístico, en donde se pueden observar varias clases de plantas medicinales, animales exóticos, árboles gigantes, además de conocer las expresiones culturales de las etnias que residen al interior de su selva, manteniendo sus propias costumbres y alejados del resto de la población. (Ministerio de Turismo, 2013)

El clima es tropical húmedo, característico de la zona, con precipitaciones anuales entre 3.000 y 4.800 mm, con una humedad relativa entre 85 a 95%, siendo la época lluviosa entre los meses de marzo a julio, la temperatura

promedio es de 25°C, sin embargo, se han registrado máximas de hasta 42°C. El Cantón Loreto cuenta con una vía de acceso terrestre desde Quito, la vía Hollín-Loreto-Coca, la cual se recorre en aproximadamente 5 horas partiendo desde Quito. Otra vía para visitar Loreto es por vía aérea a sólo 30 minutos de vuelo desde la ciudad de Quito y 30 minutos más de carretera desde el aeropuerto de Coca a Loreto. (ECURED, 2019)

La economía del Cantón Loreto se centra básicamente en la agricultura; la mayoría de la producción es para auto-sustento, aún no han llegado a tener una agricultura invasiva, permitiendo que los bosques se mantengan en un estado conservado. Los productos que se pueden encontrar en Loreto son: la yuca, plátano, café, cacao, arroz y otros productos de ciclo corto. Todos los productos son comercializados a través de intermediarios en los mercados de Loreto y Coca. (ECURED, 2019)

A pesar de los esfuerzos, esta actividad de comercialización no llega a cubrir todas las necesidades de la población, por lo que se han visto obligados a buscar otras fuentes de sustento como es la venta de madera y la minería artesanal. Para las artesanías sus habitantes utilizan los materiales de la zona; elaboran trajes típicos, los cuales utilizan en las fiestas de boda y otras que se organizan en los pueblos. En rescate a sus costumbres y tradiciones en la actualidad se realizan danzas, exposiciones, música, etc., dando importancia a lo autóctono de la Amazonia. (ECURED, 2019)

En la provincia de Orellana 3.037 personas adultas mayores en situación de extrema pobreza acceden a la pensión otorgada por el programa “Mis Mejores Años” cuyo monto mensual es de 100 dólares. De esta población, 1.867 personas reciben atención del MIES de manera directa y a través de convenios con los gobiernos autónomos descentralizados en las modalidades: Atención de domiciliar, espacios activos y centro diurno. (Ministerio de Inclusión Económica y Social, 2019), que son servicios destinados para la atención de los AM.

La “Misión Mis Mejores Años” es una política del Gobierno Nacional que reconoce el esfuerzo y trabajo realizado por las personas adultas mayores a

lo largo de su vida, y plantea servicios para atender a población adulta mayor que se encuentra en situación de extrema pobreza y vulnerabilidad.

De este modo y a través de esta política, el gobierno brinda a la población AM de Loreto programas para de una u otra forma garantizar y/o restituir los derechos a este grupo poblacional. Este programa macro engloba una serie de servicios que están destinados a la atención de los AM, tales como diagnósticos socio-económicos y socio-sanitario, vigilancia domiciliaria, ambulatoria o residencial, entre otros. Todas las acciones aportan al desarrollo y cumplimiento de los derechos de los AM.

#### **4.2 Calidad de Vida de los AM del Cantón Loreto**

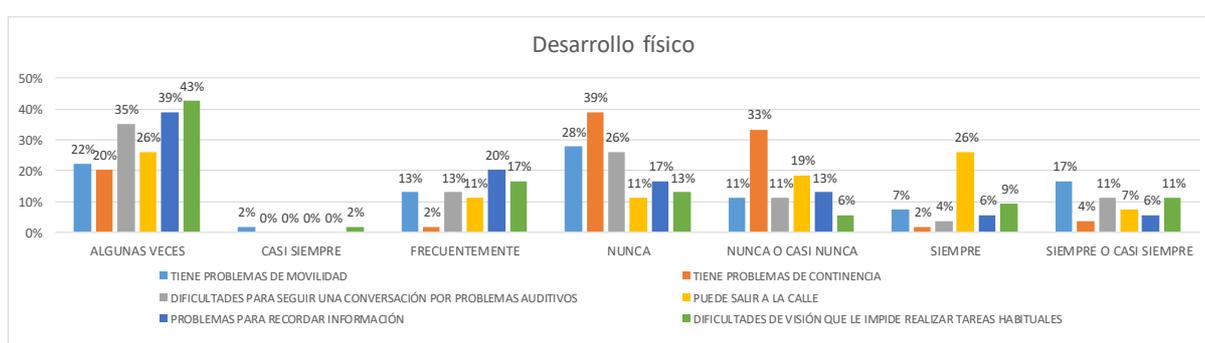
La calidad de vida “se considera que es una mezcla de componentes objetivos y de la evaluación individual de dichos componentes. Calidad de vida objetiva y calidad de vida percibida son dos conjuntos de factores que interactúan” (Ardila, 2003, pág. 3). Un nivel de calidad de vida digno, dependerá del significado que el AM le dé a ese término, ya que lo que es digno para uno, puede que no sea digno para otro, esto puede verse reflejado en el hecho de que tener bienes materiales puede ser considerado “un nivel alto de calidad de vida” para un grupo de persona, mientras para otro grupo, tener a una familia unida, en donde se comuniquen sea digno para otros, lo que alude a que la calidad de vida es un concepto subjetivo que varía de acuerdo a las percepciones del sujeto y que puede variar también de acuerdo a la cultura y al territorio.

Algunos autores plantean que calidad de vida “es una etapa de complacencia general, que se deriva de la ejecución de potencialidades del ser humano. Incluye elementos subjetivos y objetivos. Entendiéndose como un efecto subjetivo de bienestar físico, psicológico y social, incluyendo aspectos como la intimidad, expresión emocional, seguridad percibida, productividad personal y salud objetiva. Y en el tema objetivo, se incluye el bienestar material, las relaciones conformes con el ambiente del entorno, y la salud objetivamente percibida”. (Ardila, 2003, pág. 4)

El instrumento elegido para levantar la información cuantitativa referente a la calidad de vida presenta 5 segmentos que corresponden a las dimensiones estudiadas. En las siguientes páginas se presentarán los resultados por cada dimensión.

#### 4.2.1 Percepción de AM sobre su calidad de Vida Física y Material

**Figura # 1 Dimensión Física**



DESARROLLO FISICO	ALGUNAS VECES	CASI SIEMPRE	FRECUENTEMENTE	NUNCA	NUNCA O CASI NUNCA	SIEMPRE	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	TOTAL
TIENE PROBLEMAS DE MOVILIDAD	22%	2%	13%	28%	11%	7%	17%	100%
TIENE PROBLEMAS DE CONTINENCIA	20%	0%	2%	39%	33%	2%	4%	100%
DIFICULTADES PARA SEGUIR UNA CONVERSACIÓN POR PROBLEMAS AUDITIVOS	35%	0%	13%	26%	11%	4%	11%	100%
PUEDE SALIR A LA CALLE	26%	0%	11%	11%	19%	26%	7%	100%
PROBLEMAS PARA RECORDAR INFORMACIÓN	39%	0%	20%	17%	13%	6%	6%	100%
DIFICULTADES DE VISIÓN QUE LE IMPIDE REALIZAR TAREAS HABITUALES	43%	2%	17%	13%	6%	9%	11%	100%

**Elaborado por:** Mercy Ferreira y Lesly Narváez

**Fecha:** 5 de febrero del 2021

**Fuente:** Entrevista aplicada a los AM del programa “Mis Mejores Años” del cantón Loreto

En relación con la dimensión física, los resultados del estudio revelan que en términos generales todos los adultos mayores muestran algún tipo de dificultad física, pero en diferentes grados. Este tipo de afecciones surgen como consecuencia de la propia edad, sin embargo, en el desarrollo del estudio se comprobó que solo el 39% del total de encuestados sufre de alguna discapacidad que dificulta su actividad física.

Sobre la movilidad, el 28% de los AM aseguran que nunca han tenido dificultades de este tipo, estos datos son reafirmados en los comentarios de las entrevistas, en los cuales algunos de los AM indicaron que quieren realizar actividades de cultivos o crianza de animales: “Me gustaría cosechar más maíz y vender más gallinas para tener dinero y terminar mi casita.” (Entrevista AM, 2020), “Seguir de chofer manejar y trabajar me hacen sentir útil” (Entrevista AM, 2020), “Sembrar para poder cosechar yuca, maíz para poder vender.” (Entrevista AM, 2020). Por otra parte, el 17% confirmaron que casi siempre tienen problemas en su movilidad, según las entrevistas esto se debe a dolencias que presentan como: “Ya nada, le duelen las piernas y ya no puede trabajar” (Entrevista AM, 2020), “Casi no avanza a caminar, con la ayuda del bastón, salgo hacer cualquier cosa” (Entrevista AM, 2020).

Otras de las afecciones que presentan los AM se relacionan con temas auditivos, más del 35% indicaron que nunca o casi nunca han mostrado este tipo de inconvenientes, lo cual es coherente con los resultados obtenidos con relación al cruce de variables entre edad y tipo de disparidad, donde solo el 8% tienen dificultades para escuchar de los cuales tiene mayor incidencia en la población femenina con el 6%. También estos resultados son soportados por las entrevistas, ya que los AM mencionan que aún mantienen conversaciones con sus familiares, que ellos los escuchan e incluso les piden consejos “Si, aun me escuchan y oyen consejos” (Entrevista AM, 2020), “Si mi familia me escucha y piden consejos” (Entrevista AM, 2020).

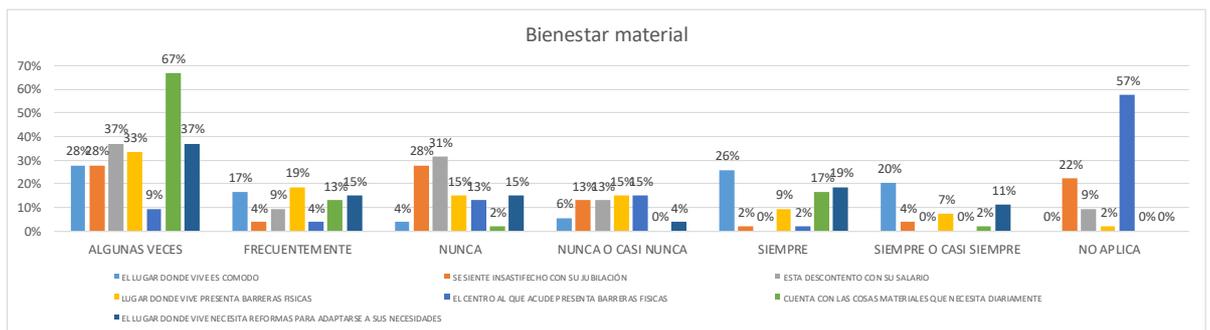
En lo que concierne a las salidas a las calles, los resultados son dispersos, ya que el 33% pueden salir siempre o casi siempre, por lo general los AM que salen, no muestran dificultades de movilidad e indican sentirse con estados de ánimos positivos “Me siento bien ya que me distraigo” (Entrevista AM, 2020), “Contento de relacionarme con las demás personas” (Entrevista AM, 2020). Mientras que el 30% casi nunca o nunca pueden salir, esto se debe a temas de salud, lo cual concuerda con los datos de tipo de disparidad, donde el 20% están relacionados con temas físicos, afectando mayoritariamente a las mujeres con el 11%. Además, otro de los factores que influyen en esta dimisión es el temor que sienten los AM por los peligros como el COVID o

algún accidente. Las entrevistas muestran su percepción sobre el tema: “No salgo, ya no puedo, me duele la espalda, ya no puedo caminar” (Entrevista AM, 2020), “Me gusta salir a la calle, pero ahora me da miedo caerme” (Entrevista AM, 2020), “Ahora por el COVID me da miedo mejor trato de no salir” (Entrevista AM, 2020).

Sobre los problemas de visibilidad, el 43% algunas veces tiene problemas para ver, seguido por el 17% que frecuentemente tienen esta afección, en total de los encuestados el 12% padece de esta discapacidad física y su incidencia es de igual porcentaje para ambos sexos. Las entrevistas muestran que afección limita la movilidad de las personas: “No salgo porque no puedo ver, si salgo me pierdo” (Entrevista AM, 2020), “No sale porque tiene problemas de visión” (Entrevista AM, 2020).

La dimensión física muestra que los AM, en su gran mayoría no presentan complicaciones para desarrollar sus actividades, ya que un alto porcentaje de ellos no tiene disparidades físicas que obstaculicen su movilidad, sin embargo, la minoría que si tiene afecciones son por temas visuales, auditivos y físicos, que afectan mayormente a las mujeres que a los hombres.

**Figura # 2 Dimensión Material**



BIENESTAR MATERIAL	ALGUNAS VECES	FRECUENTE	NUNCA	NUNCA O CASI NUNCA	SIEMPRE	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	NO APLICA	TOTAL
EL LUGAR DONDE VIVE ES COMODO	28%	17%	4%	6%	26%	20%	0%	100%
SE SIENTE INSASTIFECHO CON SU JUBILACIÓN	28%	4%	28%	13%	2%	4%	22%	100%
ESTA DESCONTENTO CON SU SALARIO	37%	9%	31%	13%	0%	0%	9%	100%
LUGAR DONDE VIVE PRESENTA BARRERAS FISICAS	33%	19%	15%	15%	9%	7%	2%	100%
EL CENTRO AL QUE ACUDE PRESENTA BARRERAS FISICAS	9%	4%	13%	15%	2%	0%	57%	100%
CUENTA CON LAS COSAS MATERIALES QUE NECESITA DIARIAMENTE	67%	13%	2%	0%	17%	2%	0%	100%
EL LUGAR DONDE VIVE NECESITA REFORMAS PARA ADAPTARSE A SUS NECESIDADES	37%	15%	15%	4%	19%	11%	0%	100%

**Elaborado por:** Mercy Ferreira y Lesly Narváez

**Fecha:** 5 de febrero del 2021

**Fuente:** Entrevista aplicada a los AM del programa “Mis Mejores Años” del cantón Loreto

La dimensión material permite conocer las ventajas y desventajas que tienen los AM en relación con temas económicos, geográficos y de índole general en donde viven. El 100% de los encuestados viven en zonas rurales, por lo cual siempre existen barreras de movilización para acceder a lugares prioritarios como centros de salud, al ser personas mayores también muestran dificultades en su economía por las escasas plazas de trabajos entre otros inconvenientes de índole material.

Con relación al lugar donde viven, el 46% afirman que siempre o casi siempre son lugares cómodos para vivir, así lo mencionan en sus comentarios de las entrevistas: “Tranquilo, la comunidad no es peligrosa” (Entrevista AM, 2020), “Bien mi comunidad es tranquila”, denotando así confort. Sin embargo, el resto de la población no consideran lo mismo por temas de seguridad: “No me gusta es todo abandonado, en la noche peor todo oscuro el pueblo queda lejos son 10km y no hay más de 2 buses” (Entrevista AM, 2020), “Cuando el rio crece me da miedo porque vivo en una Isla del Napo, de ahí no tengo problemas” (Entrevista AM, 2020). Lo cual implica peligro para personas de edad avanzada

Una de las principales fuentes de ingresos económicos para una AM, es la jubilación. Del total de la población, solo el 4% que corresponde a hombres, recibe jubilación, los demás obtiene ingresos de otras fuentes, siendo la más representativa “Pensión mis mejores años” tanto para mujeres (46%) como para hombres (39%). Sobre la satisfacción por lo que reciben de jubilación, el 28% indicaron que nunca se han sentido insatisfechos con lo que reciben,

mientras que el otro 28% afirmaron que algunas veces si se han sentido insatisfecho. Es importante destacar que el 22% que no recibe ningún ingreso por tema de jubilación, son beneficiario del bono, y este valor representa el sustento de ellos, así lo mencionaron en las entrevistas “Por lo menos me ayudan con el bono, eso me ayuda para mis medicinas y cualquier comida, a veces no me alcanza” (Entrevista AM, 2020), “Tener una ayuda de parte del gobierno que me ha dado el bono” (Entrevista AM, 2020).

Con lo que respecta al salario, los adultos mayores tienen menores ingresos que antes cuando trabajaban al 100%, por lo cual indican en un 37% se encuentran descontentos con su salario. Según las entrevistas, los que aun realizan actividades laborales, lo realizan de forma autónoma en actividades propias: “Me gustaría criar más pollos para vender y con ese dinero ir a visitar a mi hija a Santo Domingo” (Entrevista AM, 2020), “Me gustaría cosechar más maíz y vender más gallinas para tener dinero y terminar mi casita.” (Entrevista AM, 2020), pero también existe la realidad de los que ya no trabajan o no logran encontrar un trabajo por su edad “Es complicado ser un adulto mayor porque no nos dan oportunidades de trabajo y cada vez es más complicado pedir trabajo y ganar dinero, me dan el bono, pero no me alcanza. (Entrevista AM, 2020).”

Acerca de las barreras físicas del lugar donde viven, el 33% mencionan que algunas veces si existen estas barreras, lo cual se evidencia en las entrevistas, mencionado que la principal dificultad está relacionada con la movilización: “La falta de transporte nos dificulta la salida al subcentro de salud de Loreto”, “No hay bus para salir de la casa, solo caminando.”, “La vía y el transporte”. Por otra parte, sobre las barreras físicas del centro al que acude, el 57% indicaron que no aplica para ellos esta pregunta.

Desde una perspectiva étnica, el 39% de los quichuas consideran que algunas veces existen barreras físicas en el lugar donde viven, lo mismo es afirmado por 100% de los afrodescendientes y el 33% de los Blancos, pero el 27% de los Mestizos mencionan que el lugar donde vive nunca ha mostrado este tipo de problemas, mientras que el otro 33% de los blancos aseguran que casi nunca hay estos inconvenientes donde viven. Esta problemática puede estar

dada por el hecho que la mayoría de los AM viven en zonas rurales y tiene poco acceso a las zonas urbanas principalmente por temas de movilización, sumado al hecho de que la edad causa estragos en su salud que afectan sus articulaciones y disminuye la fuerza de su cuerpo para realizar sus actividades cotidianas. La población más afectada por la barrea física es la quichua, esto podría estar determinado por las diferentes condiciones de vida de las etnias, ya que, en su gran mayoría, los quechuas son personas que trabajan con la tierra en campos más distantes de lo normal y el desgaste de sus cuerpos es mayor que el de las otras etnias, causando así condiciones más desfavorables.

En lo que concierne a las cosas materiales que necesita diariamente un adulto mayor, el 67% consideran que algunas veces les ha hecho temas relacionados a medicina y atención de salud, lo cual es ratificado en las encuestas: “La falta de medicina para los adultos mayores”, “La falta de subcentro de salud.”, “La falta de subcentro de salud, para la atención a los adultos mayores”.

En general existe una inconformidad con el lugar donde viven, ya que no cumplen con las condiciones necesarias para los AM. Más del 50% afirman que se deben establecer nuevas reformas en la comunidad donde viven. Por lo cual los AM mencionan algunas de las acciones que se deberían implementar: “Que traigan a doctores al subcentro para poder ir, y que haya medicina para curarnos cuando estamos enfermos” (Entrevista AM, 2020), “Que nos den más oportunidades de trabajo a los adultos mayores que aún tenemos mucho para dar” (Entrevista AM, 2020).

El análisis por etnias muestra que el 100% de los afrodescendientes consideran que no se necesitan reformas en el lugar donde viven, mientras que el 43% de los quichuas, el 32% de los mestizos y el 33% de los blancos creen que si se deben hacer algunas reformas. Considerando estas cifras, se evidencia que existe mayor vulnerabilidad para los AM de la etnia quichua, que no se sienten seguros o felices en el lugar donde viven, por lo cual es necesario adaptar su entorno a sus necesidades. Esta problemática podría tener como origen de partida las costumbres de esta población, que se

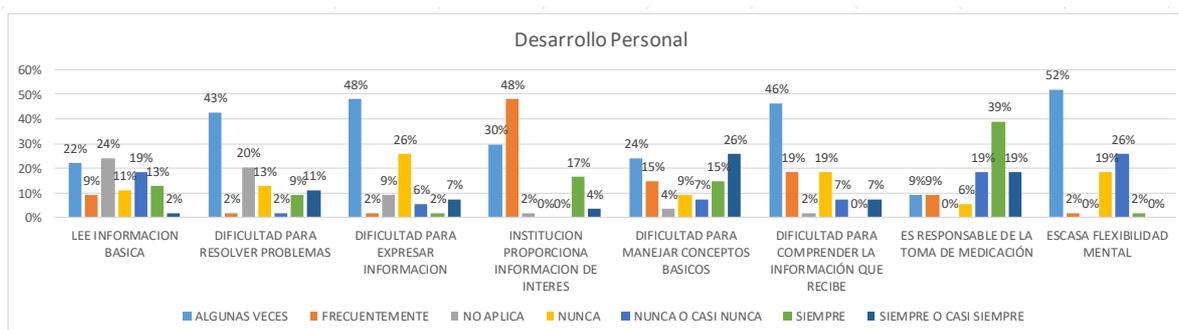
visualiza incluso en la forma de sus casas, que son construcciones pequeñas de forma cuadrada y piso de tierra, que fueron hechas con materiales del sector como: cañas, maderas, bejucos, etc., lo cual denota una infraestructura precaria para que un AM viva en condiciones adecuadas.

La dimensión material mostró que los AM tienen diferentes realidades de sus necesidades principalmente en temas económicos, ya que existen personas que cuentan con recursos para mantener un estilo de vida cómodo o digno gracias al trabajo que tienen o los ingresos de pensiones, pero hay otros casos que su único sustento es la pensión Mis Mejores Años o la pensión del AM. También se evidenció la problemática que viven los AM por las barreras físicas de transportación, la falta de centros de salud y medicina, y por la adecuación de nuevas reformas que favorezcan y prioricen al AM.

## 4.2.2 Percepciones sobre el desarrollo personal, bienestar emocional, autodeterminación y relaciones interpersonales de los AM de Loreto

**Figura # 3 Dimensión de desarrollo personal**

DESARROLLO PERSONAL	ALGUNAS VECES	FRECUENTE EMENTE	NO APLICA	NUNCA	NUNCA O CASI NUNCA	SIEMPRE	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	TOTAL
LEE INFORMACION BASICA	22%	9%	24%	11%	19%	13%	2%	100%
DIFICULTAD PARA RESOLVER PROBLEMAS	43%	2%	20%	13%	2%	9%	11%	100%
DIFICULTAD PARA EXPRESAR INFORMACION	48%	2%	9%	26%	6%	2%	7%	100%
INSTITUCION PROPORCIONA INFORMACION DE INTERES	30%	48%	2%	0%	0%	17%	4%	100%
DIFICULTAD PARA MANEJAR CONCEPTOS BASICOS	24%	15%	4%	9%	7%	15%	26%	100%
DIFICULTAD PARA COMPRENDER LA INFORMACIÓN QUE RECIBE	46%	19%	2%	19%	7%	0%	7%	100%
ES RESPONSABLE DE LA TOMA DE MEDICACIÓN	9%	9%	0%	6%	19%	39%	19%	100%
ESCASA FLEXIBILIDAD MENTAL	52%	2%	0%	19%	26%	2%	0%	100%



**Elaborado por:** Mercy Ferreira y Lesly Narváez

**Fecha:** 5 de febrero del 2021

**Fuente:** Entrevista aplicada a los AM del programa “Mis Mejores Años” del cantón Loreto

La dimensión de desarrollo personal, permite conocer el estado actual de los AM en relación a sus capacidades de lectura, comprensión de información, intereses propios, grado de responsabilidad y flexibilidad mental. Estos datos también tienen congruencia con el nivel de estudio que han los AM y sus etnias.

Sobre la lectura de información básica, el 24% de la población indicó que no aplican para este tipo de actividad, es decir que no saben leer o no pueden ver, lo cual concuerda con las cifras de las personas que no tuvieron ningún nivel de educación, representando el 26% de la población, esta afección repercute mayormente a las mujeres que figuran con el 22% y por etnia afecta

más a los Quichua con el 19% de la población. Por otra parte, el 22% indicaron que algunas veces realizan esta actividad, mientras que el 19% casi nunca realizan lecturas. Las entrevistas revelaron que una de las actividades que se imparten en los programas comunitarios está relacionada con la lectura, pero es muy poco empleada: “Me gusta el programa, el día que viene la chica del Mies, prefiero quedarme en casa y esperarla, me ayuda a sumar, leer, colorear.” (Entrevista AM, 2020)., “Bien me gusta aprender nuevas cosas, colorear, sumar, repasar la lectura, llenar sopas de letras, crucigramas” (Entrevista AM, 2020).”

Sobre la resolución de problemas, el 43% afirman que algunas veces se le dificulta resolver problemas. Lo mismo ocurre al momento de querer expresar información, el 48% mencionan que algunas veces les cuesta expresarse, sin embargo, las entrevistas muestran que los adultos mayores les gusta establecer conversaciones: “Me gusta mucho, cuando la chica venia yo me sentía uy alegre detener alguien con quien conversar.” (Entrevista AM, 2020), “Con otros adultos mayores, tengo amigas para conversar y contarnos las cosas” (Entrevista AM, 2020), “Me gusta que me visiten porque tengo alguien con quien conversar.” (Entrevista AM, 2020).

Con respecto a la información de interés que proporciona la institución, existe conformidad con la información que se les proporciona, ya que más del 78% indicaron afirmativamente que reciben información, pero en distintas frecuencias periódicas. Según las entrevistas, los adultos mayores aprenden sobre manualidades, pinturas, juegos, lecturas, etc., evidenciando así que se brinda información de interés: “Sí, me gustaba realizar actividades con la tutora, hacia manualidades, pintaba, me gustaba coser” (Entrevista AM, 2020)., “Bien, son amables, me visitan, me traen actividades, como dibujos para colorear y juegos.” (Entrevista AM, 2020).

Más del 50% de la población afirman tener problemas para manejar conceptos básicos, pero en diferentes niveles de frecuencias. Lo mismo se ve replicado en la comprensión de la información que reciben, ya que más del 50% tienen dificultades para entender la información. Sobre estos temas no se registran evidencia en las entrevistas. Sin embargo, el análisis por etnia muestra que el

100% de los afrodescendientes, el 100% de los blancos el 36% de los mestizos y el 46 de los quichuas algunas veces tiene dificultades para comprender la información que reciben, se evidenció que sobre este ítem el 4% de la población quichua no sabe leer.

En relación a la dificultad para expresarse, el 100% de los afrodescendientes, el 67% de los blancos, el 55% de los mestizos y el 39% de los quichuas tienen algunas veces complicaciones en sus expresiones. Los AM de las diferentes etnias indican tener problemas en su expresión oral, esta problemática podría estar dada por diferentes factores relacionados a la cosmovisión de cada etnia y el poco acceso a formación adecuada en las zonas rurales, impidiendo así un conocimiento amplio y una expresión fluida de sus ideas al momento de querer establecer un diablo. Es importante destacar el hecho que en muchas ocasiones las personas no respetan las costumbres o formas de pensar de las etnias de los AM y no existe un abordaje adecuado, impidiendo así la comunicación o comprensión, que termina repercutiendo en la calidad de vida de esta población. Por esto los programas comunitarios enfocados a los AM deberían revisar la forma en que están estableciendo comunicación con ellos, para verificar si están usando un lenguaje verbal adecuado y fácil de entender.

La dimensión de desarrollo personal demostró que aún en el sistema persisten problemáticas relacionadas al analfabetismo y de educación en general en lo adultos mayores, ya que ninguno de ellos ha logrado culminar un nivel secundario y muy pocos lograron el nivel básico. Por lo cual, esta problemática sumada a la edad podría ser causante de que no comprendan información al momento de ser receptada.

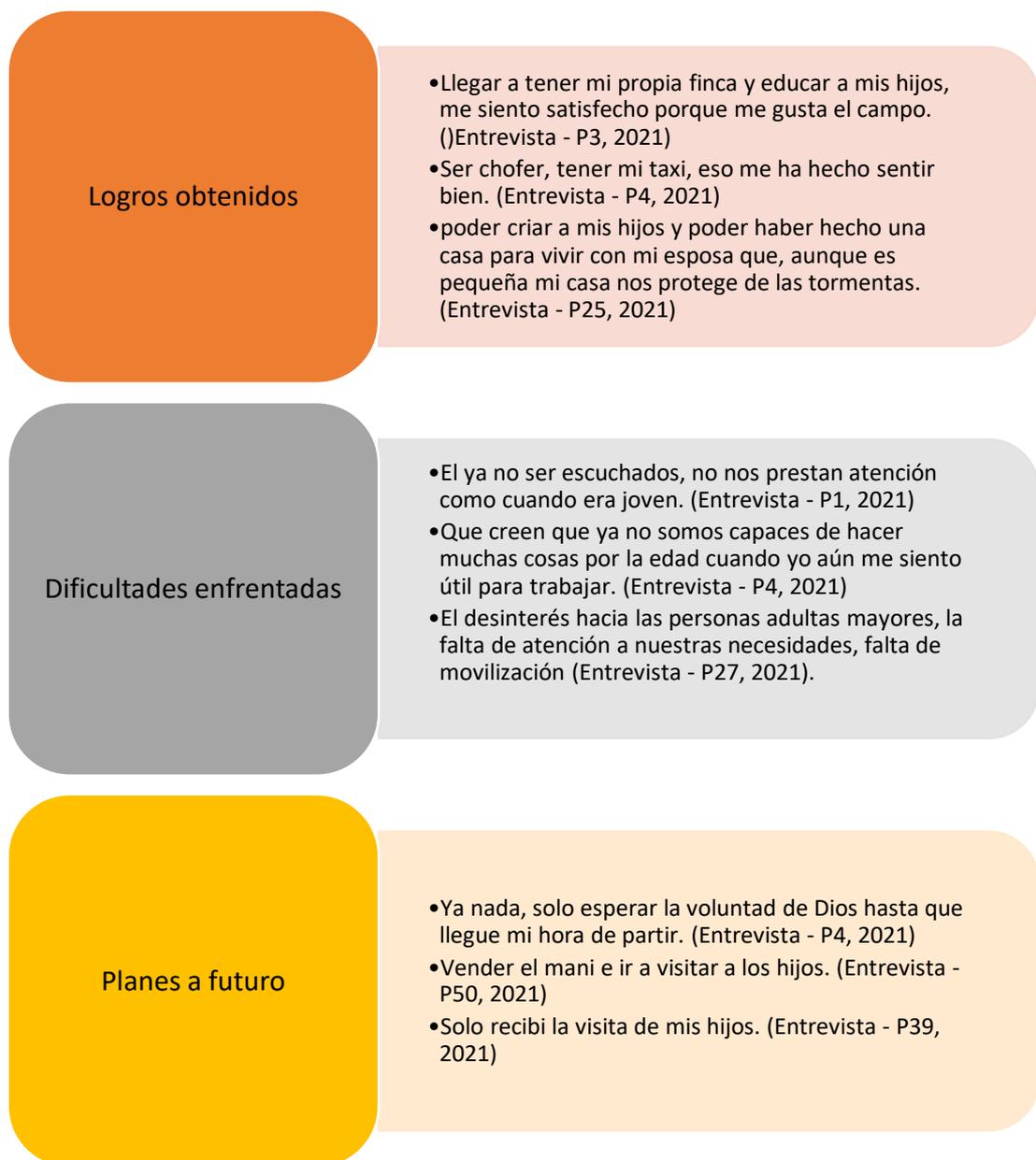
### **Proceso de crecimiento personal**

En el ser humano la madurez se presenta como un proceso secuencial, y esto tiene mucho que ver generalmente por el paso de los años y las experiencias vividas, e introduciendo elementos de aprendizaje que marcaran en definitiva la calidad de vida. Para que este proceso de madurez pueda ser sólido requiere de un desarrollo personal movido desde una consciencia real,

en cuanto a aceptación de cambios que se darán a partir de vivencias y de aquí se guiarán los comportamientos. (Areas, Portilla, & Villa, 2008, pág. 118)

Ante esto, se redactará los relatos de los AM en cuanto al crecimiento personal, lo que han vivido y que en la actualidad les permitió estar donde está, en otras palabras, el sentir de los AM sobre logros alcanzados, dificultades enfrentadas y finalmente lo que desean alcanzar durante el resto de tiempo que les quede de vida.

#### **Figura # 4 Proceso de crecimiento personal**



**Elaborado por:** Mercy Ferreira y Lesly Narváez

**Fecha:** 5 de febrero del 2021

**Fuente:** Entrevista aplicada a los AM del programa “Mis Mejores Años” del cantón Loreto

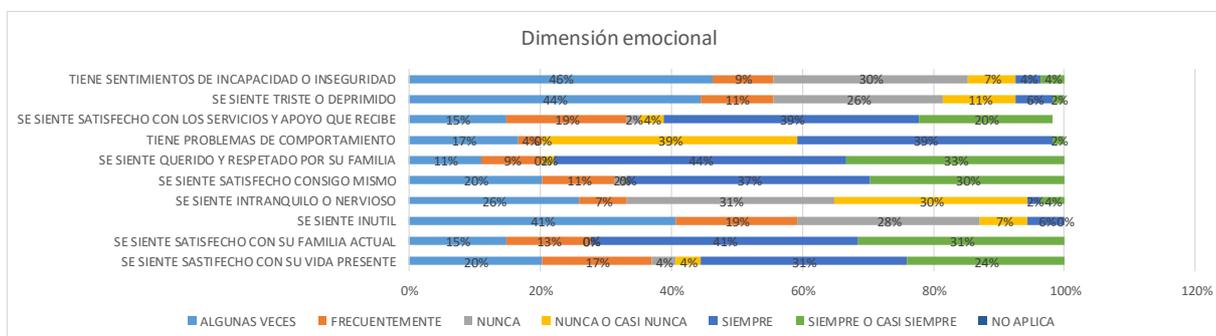
Dentro de los logros obtenidos, los adultos mayores expresan que llegar a tener un lugar donde vivir, su chacra y mantener a la familia unidos es lo mejor que pudieron lograr en la vida. Aquí se muestran los dos aspectos de la calidad de vida, primero el objetivo que se basa en el poder cumplir o satisfacer todas las necesidades básicas de un grupo determinado. Aquí se puede relacionar lo que los AM expone de tener un lugar donde vivir, alimentarse, tener una tierra para cultivar y centrar y comprar las medicinas. Por otro lado, la objetiva, en donde se muestra el lado interno del ser humano, la capacidad de ver al otro como una persona que siente, actúa y piensa y que a su vez tiene necesidades de afecto que solo se satisfacen en medio de las interacciones con otros.

Así mismo se plantean las dificultades enfrentadas como adultos mayores, frente a esto, la mayoría de los adultos mayores dijeron que el ya no ser escuchado, el no ser visto como seres humanos capaces que aún pueden aportar a la sociedad con conocimiento y la falta de interés de parte de la familia a ellos. Esto muestra que los AM tiene menores oportunidades para alcanzar una calidad de vida digna, mucho menos cuando no cuentan con el apoyo de su familia, entorno o autoridades.

Finalmente, los AM manifestaron que entre los planes a futuro tiene en primer plano poder reunir a la familia, compartir con sus hijos, dialogar y sentirse queridos por ellos, otro grupo hizo énfasis en el lado económico, comprar y cultivar su tierra en donde creen sus chacras y puedan sustentarse por el resto de sus vidas, y por último un gran número de adultos mayores manifestaron que simplemente estaba esperando la hora del cierre de ciclo, en donde partan al otro mundo.

**Figura # 5 Dimensión de bienestar emocional**

BIENESTAR EMOCIONAL	ALGUNAS VECES	FRECUENTE EMENTE	NUNCA	NUNCA O CASI NUNCA	SIEMPRE	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	NO APLICA	TOTAL
SE SIENTE SASTIFECHO CON SU VIDA PRESENTE	20%	17%	4%	4%	31%	24%	0%	100%
SE SIENTE SATISFECHO CON SU FAMILIA ACTUAL	15%	13%	0%	0%	41%	31%	0%	100%
SE SIENTE INUTIL	41%	19%	28%	7%	6%	0%	0%	100%
SE SIENTE INTRANQUILO O NERVIOSO	26%	7%	31%	30%	2%	4%	0%	100%
SE SIENTE SATISFECHO CONSIGO MISMO	20%	11%	2%	0%	37%	30%	0%	100%
SE SIENTE QUERIDO Y RESPETADO POR SU FAMILIA	11%	9%	0%	2%	44%	33%	0%	100%
TIENE PROBLEMAS DE COMPORTAMIENTO	17%	4%	0%	39%	39%	2%	0%	100%
SE SIENTE SATISFECHO CON LOS SERVICIOS Y APOYO QUE RECIBE	15%	19%	2%	4%	39%	20%	0%	98%
SE SIENTE TRISTE O DEPRIMIDO	44%	11%	26%	11%	6%	2%	0%	100%
TIENE SENTIMIENTOS DE INCAPACIDAD O INSEGURIDAD	46%	9%	30%	7%	4%	4%	0%	100%



**Elaborado por:** Mercy Ferreira y Lesly Narváez

**Fecha:** 5 de febrero del 2021

**Fuente:** Entrevista aplicada a los AM del programa “Mis Mejores Años” del cantón Loreto

La dimensión de bienestar emocional hace énfasis sobre los sentimientos que tiene el AM en relación a su vida en general, su núcleo familiar, las frustraciones que puede sentir, el afecto que puede recibir de otros etc.

Sobre la satisfacción de vida actual de los AM, más del 50% afirman sentirse casi siempre satisfechos, esto es mayormente representativo en personas que han logrado cumplir sus objetivos a lo largo de la vida: “Tener mí finca, me siento feliz porque puedo cultivar.” (Entrevista AM, 2020)., “Mantener a mi familia unida eso em hace sentir feliz.” (Entrevista AM, 2020). Por otra parte, la minoría que representa un 10% no se sienten satisfechos con sus condiciones de vida: “Me siento triste porque estoy sola, mis hijos no me ayudan.” (Entrevista AM, 2020). Este ítem guarda relación son el nivel de satisfacción que un AM tiene consigo mismo, el 67% afirman que se sientes satisfecho con ellos mismos.

En el análisis por etnia, se muestra que el 100% de los afrodescendientes nunca sienten tristeza, mientras que el 100% de los blancos casi nunca tienen este tipo de sentimientos. Por otra parte, esta problemática es más latente en los mestizos con el 50% y en los quichuas con el 68%, esto podría estar dado por las situaciones menos favorables de estas poblaciones, ya que los AM tienen preocupaciones relacionadas a factores económicos, salud e incluso soledad, lo cual se manifiesta en depresiones o tristezas por sus condiciones.

Acerca de la satisfacción con la familia actual, el 72% mencionan que sí se sienten satisfechos, esto es más relacionado a persona que sus familias mantienen contacto con ellos y se preocupan por ellos: “Llegar a tener mi propia finca y educar a mis hijos, me siento satisfecho porque me gusta el campo.” (Entrevista AM, 2020), “Encontrar un buen esposo para que me acompañe.” (Entrevista AM, 2020). Esta cifra es coherente con el 77% de los AM que casi siempre se sienten queridos por sus familiares.

Con la que respecta a sentirse inútiles, el 41% algunas veces sienten este tipo de frustración, principalmente en temas de trabajo o de no tener atención como antes por la edad: “Que creen que ya no somos capaces de hacer muchas cosas por la edad cuando yo aún me siento útil para trabajar.” (Entrevista AM, 2020), “Ya no puede trabajar, no hay trabajo para los adultos mayores.” (Entrevista AM, 2020), “El ya no ser escuchados, no nos prestan atención como cuando era joven.” (Entrevista AM, 2020). Este dato concuerda con el sentimiento de depresión que el 44% de los AM afirman que sienten algunas veces. Los datos por etnias muestran que los AM afrodescendientes en un 100% siempre se sienten inútiles, mientras que los AM blancos afirman que frecuentemente tienen este tipo de sentimientos, en cambio tanto los mestizos en un 32% y los quichuas en un 54% presentan estos pensamientos solo algunas veces.

Los datos por etnias muestran que los AM afrodescendientes en un 100% siempre se sienten inútiles, mientras que los AM blancos afirman que

frecuentemente tienen este tipo de sentimientos, en cambio tanto los mestizos en un 32% y los quichuas en un 54% presentan estos pensamientos solo algunas veces. La edad es un factor predominante en el hecho de que una persona se sienta inútil, ya que no pueden ejecutar las mismas actividades de antes, sumado al hecho que la cultura occidental tiende a desvalorizar lo viejo, siendo este caso los AM por sus condiciones diferentes a las de un joven. La población más afectada por esta condición son los AM afrodescendientes, quienes sufren una triple vulnerabilidad por: su edad, color y esfuerzo, lo cual genera en ellos este sentimiento de no ser útiles para la sociedad. Por otra parte, los menos afectados son los quichuas, esto podría estar dado por el hecho de que su cultura valora la sabiduría que una AM ha adquirido en su vida y pese a su edad siguen teniendo responsabilidades y respeto por su entorno.

Otro punto importante a destacar en el estudio es el sentimiento de incapacidad e inseguridad que pueden sentir los AM. El 46% afirman que alguna vez han sentido este tipo de sentimientos, mientras que el 30% mencionan que nunca han sentido estas emociones. En la descriptiva étnica, se muestra que las poblaciones menos afectadas por esta problemática son la afrodescendiente en 100% y los mestizos en un 41% que afirman que nunca se han incapaces o inseguros, seguida de los blancos que en un 67% aseveran que casi nunca se sienten de esa forma. Por otra parte, la población más afectada son los quichuas, quienes un 61% indican que algunas veces si se sienten así, lo cual puede estar suscitado por el hecho de que en muchas ocasiones esta cultura ha sido discriminada o considerada poco lista por su falta de educación e incluso por su forma de expresarse no tan adecuada por la mezcla de lenguajes entre el español y el quechua, lo cual podría estar generando este tipo de sentimientos al momento de comunicarse con alguien fuera de su entorno

La dimensión de bienestar emocional mostro que, en términos general, los AM sienten satisfacción con su vida, sus logros, la familia que han formado y el afecto que tiene, pero sienten frustración por la incapacidad que tiene en temas laborales, lo cual los hace sentir inútiles.

La familia no siempre es la pareja y los hijos, hay AM que viven solos y que con su red de amigos o vecinos recibe la atención necesaria para la subsistencia.

- ❖ No me ayudan, porque dicen que no saben cómo. (Entrevista – P2, 2021)  
Me dan medicamentos y me transportan a los subcentros de salud. (Entrevista – P8, 2021)
- ❖ Con mi esposa nos cuidamos, esperamos que el doctor venga a la casa porque a mí me duelen las rodillas y casi no salgo. (Entrevista – P17, 2021)
- ❖ En ese aspecto mis hijos si se preocupan por mí, ellos están pendientes cuando me caigo o me enfermo. (Entrevista – P16, 2021)
- ❖ Yo sola me voy al subcentro porque mi hija no me puede cuidar, yo cuido de ellas. (Entrevista – P21, 2021)
- ❖ No tengo quien me ayude, mis hijos me han abandonado, no se acuerdan de mí, a veces no tengo ni para comer. (Entrevista – P22, 2021)
- ❖ Los vecinos me ayudan pasando cualquier agüita, de ahí yo solita me voy al subcentro. (Entrevista – P24, 2021)
- ❖ Mis hijos a veces llaman al Doctor, frecuentemente me curo, con hierbas medicinales, a mi esposo no lo llevaron y falleció (Entrevista – P40, 2021)

La familia es una institución que se encuentra en todas las sociedades humanas. Una familia podría definirse como un núcleo estable y duradero de afectos que hace posible la vida suficientemente feliz a los adultos, y si hay, la maduración y la educación de los hijos (Jaume Funes, 1996) citado por (Benítez, La familia: Desde lo tradicional a lo discutible, 2017, pág. 1).

“La familia está formada por dos o más personas unidas por el afecto, el matrimonio o la filiación, que viven juntas, ponen sus recursos económicos en común y consumen conjuntamente una serie de bienes en su vida cotidiana”. (Benítez, 2017, pág. 61) Este concepto hace ver que la familia va más allá de

los lazos sanguíneos, una pareja de amigos, pueden considerarse familia, los adultos mayores y los vecinos que aportan a su desarrollo también pueden ser considerados familias, ya que estos buscan el bienestar de las personas y a su vez se relacionan e interactúan en un entorno cercano.

En los relatos de los participantes, se observan dos posturas de familias: la primera es la de una familia que sostiene al AM y buscan que este reciba la atención adecuada cuando lo requiera, y otros sistemas familiares que abandonan al AM sin brindar apoyo ante las necesidades.

Muchas veces este “núcleo estable” del que habla Funes, es configurado por los vecinos o por los propios técnicos de los programas en los que participa el AM. El mundo de lo rural y de las culturas ancestrales, ha sido generalmente signado como un “mundo” incluyente con los AM, pues desde las construcciones culturales, la vejez podría significar la sabiduría de la vida. Este relato se contradice con los casos de abandono de AM que cada vez son mayores en el cantón, pese a que la Constitución del Ecuador, estipula en su artículo 38 que “La ley sancionará el abandono de las personas adultas mayores por parte de sus familiares o las instituciones establecidas para su protección” (Asamblea Constituyente, 2008).

En este artículo, se menciona que el Estado sancionará a las personas que no cuiden, no velen por el cumplimiento de derechos de las personas adultas mayores. Es importante acotar que el abandono es un limitante al momento de buscar tener una calidad de vida adecuada, más aún cuando los AM no cuentan con las capacidades físicas o psicológicas para valerse por sí mismo.

El tener un hogar, no certifica que se tenga calidad de vida, según los relatos, esta va más allá de lo físico, para muchos AM entrevistados la calidad de vida y bienestar sería tener el apoyo de su comunidad, amigos y sobre todo de sus familiares.

La red de apoyo familiar es uno de los elementos claves de un entorno que propicia la calidad de vida para el AM. Una familia que escucha al AM, es una familia que contribuye a una mejor calidad de vida de su envejeciente.

**Figura # 6 Bienestar emocional y Redes de apoyo**



**Elaborado por:** Mercy Ferreira y Lesly Narváez

**Fecha:** 5 de febrero del 2021

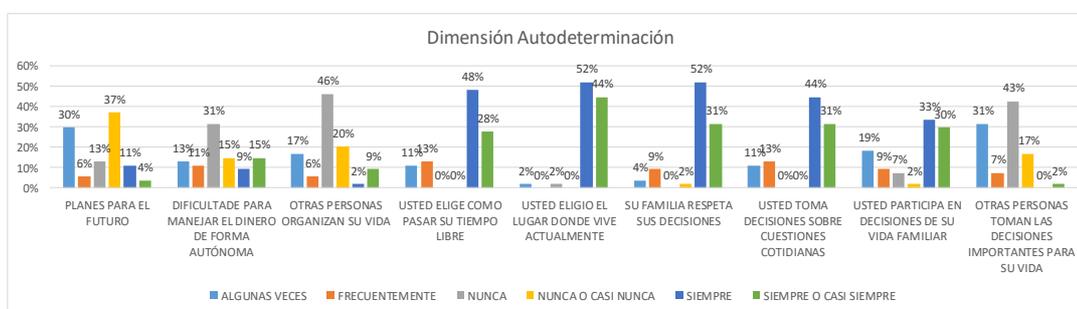
**Fuente:** Entrevista aplicada a los AM del programa “Mis Mejores Años” del cantón Loreto

Las reacciones e interacciones actuales de los hijos hacia los padres ya sean positivas o negativas, corresponden a un tipo de relacionamiento existente desde tiempo atrás. Cabe mencionar que cualquier tipo de actitud negativa de los hijos hacia los padres, no justifica el hecho del abandono, sim embargo; se tiene en mente de que cada persona responde a la clase de estímulo que le hayan brindado.

Por esto, ahora se va a presentar los relatos de las personas AM entrevistadas del cantón Loreto, en donde se enfatizará en las relaciones que tienen con su entorno, grupo religioso y el aporte que estos brindan al AM, aporte de familia y amigos al momento de pasar por tiempos difíciles, el grado de inclusión de los AM en la toma de decisiones familiares y participación de los AM en actividades del barrio, frente a estas categorías, los adultos mayores opinan lo siguiente:

**Figura # 7 Dimensión de autodeterminación**

AUTODETERMINACION	ALGUNAS VECES	FRECUENTEMENTE	NUNCA	NUNCA O CASI NUNCA	SIEMPRE	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	NO APLICA
PLANES PARA EL FUTURO	30%	6%	13%	37%	11%	4%	0%
DIFICULTADE PARA MANEJAR EL DINERO DE FORMA AUTÓNOMA	13%	11%	31%	15%	9%	15%	6%
OTRAS PERSONAS ORGANIZAN SU VIDA	17%	6%	46%	20%	2%	9%	0%
USTED ELIGE COMO PASAR SU TIEMPO LIBRE	11%	13%	0%	0%	48%	28%	0%
USTED ELIGIO EL LUGAR DONDE VIVE ACTUALMENTE	2%	0%	2%	0%	52%	44%	0%
SU FAMILIA RESPETA SUS DECISIONES	4%	9%	0%	2%	52%	31%	2%
USTED TOMA DECISIONES SOBRE CUESTIONES COTIDIANAS	11%	13%	0%	0%	44%	31%	0%
USTED PARTICIPA EN DECISIONES DE SU VIDA FAMILIAR	19%	9%	7%	2%	33%	30%	0%
OTRAS PERSONAS TOMAN LAS DECISIONES IMPORTANTES PARA SU VIDA	31%	7%	43%	17%	0%	2%	0%



**Elaborado por:** Mercy Ferreira y Lesly Narváez

**Fecha:** 5 de febrero del 2021

**Fuente:** Entrevista aplicada a los AM del programa “Mis Mejores Años” del cantón Loreto

La dimensión de autodeterminación permite entender como los AM llevan el control de sus vidas en relación aspectos económicos, actividades diarias, toma de decisiones, entre otros. Este apartado guarda relación con el núcleo familiar de los adultos mayores que en un 72% son casados, es importante destacar el sexo masculino tiene mayor predominancia en tener una relación estable con alguien, sea por estado civil casado o de unión libre, mientras que las mujeres tienen diversos estados civiles.

Para los adultos mayores, establecer planes futuros es un poco complicado por su edad, pero existen diferentes opiniones sobre el tema. El 37% indicaron que nunca o casi nunca tienen un plan para el futuro, lo cual concuerda con sus comentarios en las entrevistas que denotan desanimo por vivir o simplemente esperar su deceso: “Ya nada, solo esperar la voluntad de Dios

hasta que llegue mi hora de partir.” (Entrevista AM, 2020), “Por ahora nada, ya que estoy mal de salud.” (Entrevista AM, 2020). Mientras que el otro 30% aun realizan planes para el futuro, por lo general estos tipos de planes se relacionan con trabajo, tiempo en familia y más años para vivir. “Cultivar el campo.” (Entrevista AM, 2020), “Vivir más años.” (Entrevista AM, 2020), “Pasar con la familia.” (Entrevista AM, 2020).

Los datos por etnia revelan que, en su mayoría, los adultos mayores no tienen planes para el futuro ya que el 100% de los blancos, el 39% de los quichuas y el 27% de los mestizos mencionan que casi nunca desarrollan planes a futuros, solo el 100% de los afrodescendientes indicaron que algunas veces realizan planes para el futuro y solo el 23% de los mestizos afirmaron que siempre planifican el futuro. La planificación del futuro de los AM puede menguar por el hecho de que su edad avanzada limita las ganas de establecer metas u objetivos para el día de mañana y se focalizan más en vivir el poco tiempo que les queda, esto también depende de las condiciones de vida de cada AM. Un punto relevante para destacar radica en que la población blanca en su totalidad no planifica a futuro, por lo general esta etnia es mucho más estructurada que las demás y tiene mayor oportunidad de educación y laborales que la resta, por lo tanto, es probable que ya hayan planificado su vejez y que ahora la están viviendo, por lo cual no tendrían que planificar nuevamente.

Sobre la dificultad para manejar el dinero de forma autónoma, en esta dimensión existen dos polos opuestos, el primero radica en hay personas que aun trabajan y ganan su propio dinero, y en el otro escenario existen personas que ya no trabajan y viven de ayuda del gobierno o familiares. Por lo tanto, el 31% afirman que no tienen autonomía, y este dato se comprueba en las entrevistas: “Tener una ayuda de parte del gobierno que me ha dado el bono.” (Entrevista AM, 2020), “Por lo menos me ayudan con el bono, eso me ayuda para mis medicinas y cualquier comida, a veces no me alcanza” (Entrevista AM, 2020). Por otra parte, el 24% afirma tener autonomía: “Me dan dinero para mis gastos y los de mis nietas, pero es malo porque ya casi no avanzo a cosechar en la chacra.” (Entrevista AM, 2020), “Ser adulto mayor me permite

viajar porque ya no trabajo, pero también mis gastos son más grandes y tengo menos dinero” (Entrevista AM, 2020).

Con respecto a la organización de sus vidas, el 66% indican que ellos organizan sus propias vidas, es decir tienen autonomía, esto se debe a que mucho de los adultos mayores viven solos: “Si les pido ayuda si me apoyan, pero yo casi no los busco porque ellos están ocupados con sus vidas y sus familias.” (Entrevista AM, 2020), “Si a veces me escuchan y cuando hacen actividades me invitan.” (Entrevista AM, 2020), “Tengo una hija que vive en el Napo, pero no la veo hace años, hijo se perdió el primero de enero en el río Napo, ahora solo paso con mi hija que tiene discapacidad.” (Entrevista AM, 2020).

Con lo relacionado a los pasatiempos de los adultos mayores, más del 75% eligen sus propios pasa tiempos, entre los cuales destacan las actividades del programa de la comunidad y pasar tiempo con sus familiares, así mismo lo afirman las entrevistas: “Bien, me gusta hacer actividades como pintar y manualidades.” (Entrevista AM, 2020)., “Muy bien me gusta hacer manualidades y aprender cosas nuevas.”, “Pasar tiempo con los nietos.” (Entrevista AM, 2020).

El 96% de los encuestados indicaron que ellos seleccionaron el lugar donde viven, esto se debe a que estas personas trabajaron en estos lugares, logrando así establecerse en el sitio y ahí realizar su vida, en las entrevistas destacan comentarios relacionados a sus logros, remarcado así temas relacionados al lugar donde viven: “Llegar a tener mi propia finca y educar a mis hijos, me siento satisfecho porque me gusta el campo.” (Entrevista AM, 2020). “Tener mis tierras y animales.” (Entrevista AM, 2020). “Tener una casita y una chacra para sembrar cualquier cosa (verde y yuca)” (Entrevista AM, 2020).

Acerca de las decisiones de los AM, se evidenció que los familiares respetan las decisiones que tomas en un 83%, también existe autonomía en la toma de decisiones cotidianas del 75% y sobre los asuntos importantes de sus vidas

el 60% afirman que nadie toma esas decisiones por ellos. Estas cifras muestran que los AM tienen control sobre sus decisiones, pero esto podría ser resultado de que muchos de ellos viven solos, entonces no dependen de sus familiares: “No, mi familia no me apoya yo no cuento con ellos.” (Entrevista AM, 2020), “No, ellos me han olvidado.” (Entrevista AM, 2020), “Casi no, ellos están ocupados con sus hijos, familia, a mi casi no me hacen caso.” (Entrevista AM, 2020).

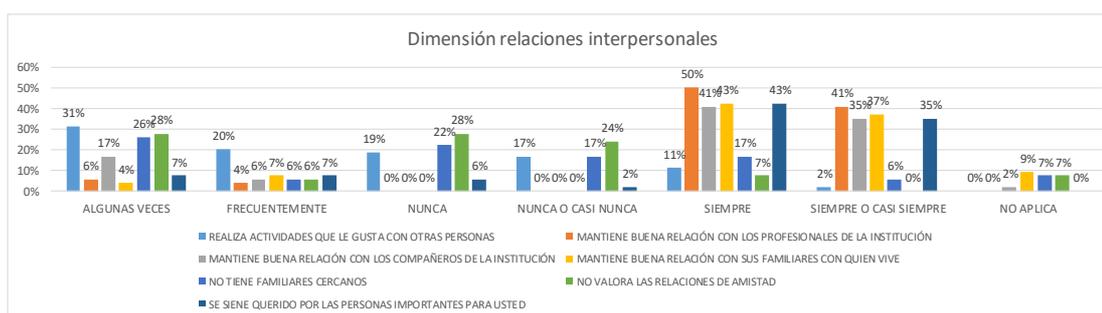
El 63% del AM aún tienen relevancia en la toma de decisiones de sus familiares, lo cual concuerda con lo expuesto en las entrevistas: “Sí, mis hijos siempre, me piden consejos.” (Entrevista AM, 2020), “Si se toman en cuenta las opiniones.” (Entrevista AM, 2020), “Si me escuchan, son buenos hijos y me hacen caso.” (Entrevista AM, 2020).

El 75% de la población toman sus propias decisiones sobre cuestiones cotidianas. En los resultados de la distribución por etnia, se muestra que hay autonomía en los AM, el 100% de los afrodescendientes, el 73% de los mestizos y el 75% de los quechuas afirman que siempre toman sus propias decisiones sobre estos temas, mientras que el 100% de los blancos casi siempre pueden tomar estas decisiones. Las cifras muestran un alto porcentaje de independencia en los AM. Pero es importante interrogarse el hecho de por qué no hay una autonomía al 100% en las etnias mestizas y quechuas, esto podría estar dado por el núcleo familiar con el cual aún viven o porque físicamente no pueden tomar todas las decisiones y dependen de terceros.

La dimensión de autonomía mostró que, pese a la edad de los AM, en su gran mayoría aún tiene autonomía sobre los principales ejes de su vida, pero también se comprobó que uno de los principales motivos es que ya no viven con sus hijos, por lo general solo viven con sus parejas y toman sus decisiones a su medida y según su conveniencia.

**Figura # 8 Dimensiones de relaciones interpersonales.**

RELACIONES INTERPERSONALES	ALGUNAS VECES	FRECUENTEMENTE	NUNCA	NUNCA O CASI NUNCA	SIEMPRE	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	NO APLICA	TOTAL
REALIZA ACTIVIDADES QUE LE GUSTA CON OTRAS PERSONAS	31%	20%	19%	17%	11%	2%	0%	100%
MANTIENE BUENA RELACIÓN CON LOS PROFESIONALES DE LA INSTITUCIÓN	6%	4%	0%	0%	50%	41%	0%	100%
MANTIENE BUENA RELACIÓN CON LOS COMPAÑEROS DE LA INSTITUCIÓN	17%	6%	0%	0%	41%	35%	2%	100%
MANTIENE BUENA RELACIÓN CON SUS FAMILIARES CON QUIEN VIVE	4%	7%	0%	0%	43%	37%	9%	100%
NO TIENE FAMILIARES CERCANOS	26%	6%	22%	17%	17%	6%	7%	100%
NO VALORA LAS RELACIONES DE AMISTAD	28%	6%	28%	24%	7%	0%	7%	100%
SE SIENE QUERIDO POR LAS PERSONAS IMPORTANTES PARA USTED	7%	7%	6%	2%	43%	35%	0%	100%



**Elaborado por:** Mercy Ferreira y Lesly Narváez

**Fecha:** 5 de febrero del 2021

**Fuente:** Entrevista aplicada a los AM del programa “Mis Mejores Años” del cantón Loreto

La dimensión interpersonal está relacionada a la interacción que tienen los AM con su entorno, familia, comunidad, vecinos, y demás. También permite conocer la percepción de ellos mismo sobre el nivel de afecto que pueden sentir.

Sobre las actividades que les gusta realizar con otras personas, el 31% indicaron que algunas veces pueden realizar estas actividades, que por lo general están relacionadas con conversar o pasar tiempo con su familia, así lo afirman las encuestas: “Pasar tiempo con los nietos.” (Entrevista AM, 2020), “Con otros adultos mayores, tengo amigas para conversar y contarnos las cosas” (Entrevista AM, 2020). Sin embargo, también hay adultos mayores que no tienen interacción y pasan solos, esto se debe que viven solos o porque no les gusta interactuar: “Me siento muy sola, quisiera que alguien me acompañe.” (Entrevista AM, 2020), “A veces me gusta, prefiero estar sola en casa cocinando.” (Entrevista AM, 2020).

En relación con el personal de la institución, el 90% afirman que siempre o casi siempre se llevan bien con estas personas, esto se evidencia en los comentarios relacionados a las personas encargada de las actividades del programa de comunidad y a la atención de los subcentros de salud: “Si son amables, por lo menos a mí no me han tocado groseros.” (Entrevista AM, 2020), “Son amables, de eso no me quejo, solo que a veces no quieren venir porque no tienen presupuesto para transporte.” (Entrevista AM, 2020), “Bien, son amables, me visitan, me traen actividades, como dibujos para colorear y juegos. (Entrevista AM, 2020)”.

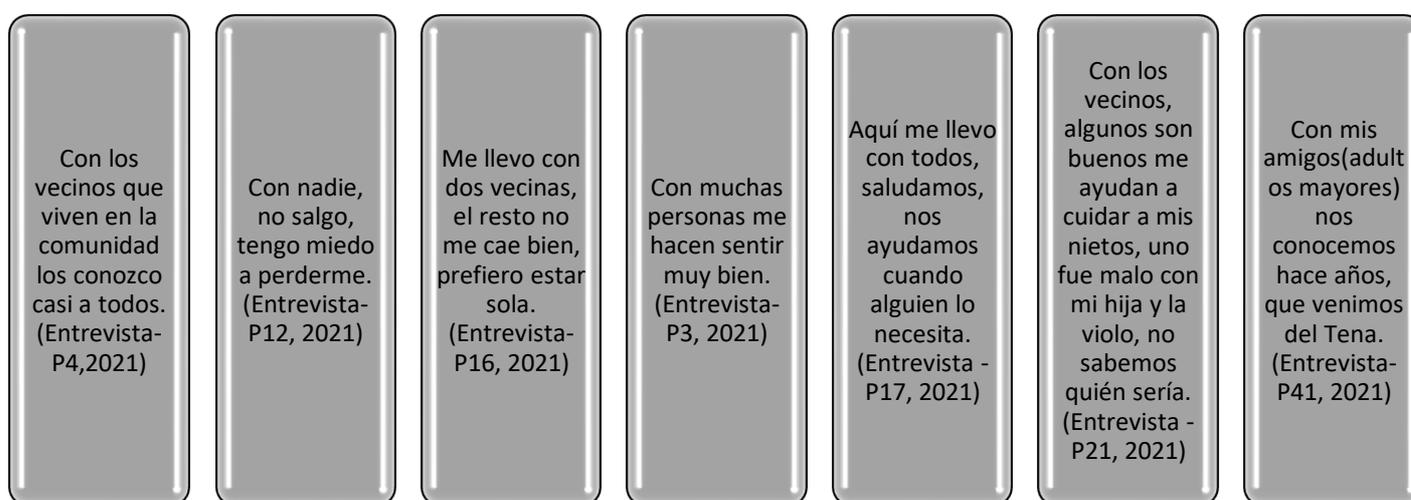
Las cifras por etnia indican que el 100% de los afrodescendientes y el 64% de los mestizos siempre tienen buena relación con el personal, mientras que el 67% de los blancos y el 46% de los quichuas aseguran que casi siempre mantienen la buena relación. Pese a que existen buenos niveles de relación con el personal de la institución en las diferentes etnias, es importante cuestionar el por qué los blancos y los quichuas no están satisfechos al 100%. En el caso de la etnia blanca y por los antecedentes de su cultura, tal vez ellos esperan un trato un poco preferencial por el hecho de tener un poco más de recursos económicos que los demás. En el caso de los quechuas, podría ser todo lo contrario, su condición menos favorable podría estar repercutiendo en el trato que recibe por parte del personal

Acerca de la relación con los familiares con los que viven, el 80% indicaron que siempre o casi siempre mantienen una buena relación con sus familiares: “Si, mi familia me quiere y me cuida” (Entrevista AM, 2020). Solo el 26% indicaron que algunas veces no tienen familiares que viven cerca: “si, mis hijos vienen a mi casa, oyen mis consejos y me cuidan. (Entrevista AM, 2020).”

El 78% de los AM indican que siempre y casi siempre se sienten queridos por las personas que ellos consideran importantes, lo cual es ratificado en sus comentarios: “Mis hijos se preocupan bastante por mí, me cuidan y llevan al hospital cuando estoy enfermo.” (Entrevista AM, 2020)., “Mi familia me visita y me lleva al doctor.” (Entrevista AM, 2020)., “En ese aspecto mis hijos si se preocupan por mí, ellos están pendientes cuando me caigo o me enfermo.” (Entrevista AM, 2020).

La dimensión de relación interpersonal denota que en términos generales los AM tienen una buena interacción con su entorno, destacando principalmente su relación con los familiares, ya que expresan sentimientos de preocupación hacia ellos, también se muestra que existe una relación cordial con los miembros de las entidades que ellos frecuentan, pero también existen minorías que prefieren no interactuar y permanecer solos.

**Figura # 9 Relaciones en su entorno**



**Elaborado por:** Mercy Ferreira y Lesly Narváez

**Fecha:** 5 de febrero del 2021

**Fuente:** Entrevista aplicada a los AM del programa "Mis Mejores Años" del cantón Loreto

Los AM encuestados, manifestaron que guardan estrecha relación con sus vecinos, ya que la mayoría tienen buenas relaciones entre ellos y siempre tratan de apoyarse y dialogar entre todos, es importante aclarar que existen triangulaciones, en donde cierto grupo de vecinos tiene preferencia por otro grupo, dejando a un lado a otros AM que también viven en el sector, esto se debe a los criterios de selección que tiene cada persona, en donde al sentir empatía o sentirse identificado en ciertos aspectos por un grupo decide hacer que forme parte de su círculo de amistades cercanas. En una investigación realizada por antropólogos, denominada *redes de apoyos para adultos mayores*, demostraron que:

Más cerca de la vida diaria están los familiares, vecinos y amigos que componen el sistema informal de apoyo. El sistema informal de apoyo

se distingue del organizacional por el hecho de que los miembros de la red informal de apoyo son seleccionados por el adulto mayor entre su familia, amigos y vecinos. Los sistemas de apoyo informal son a los que recurren inicialmente cuando necesitan algún tipo de ayuda. El apoyo social comprende unos elementos que protegen a las personas de la vulnerabilidad a desarrollar enfermedades mentales o físicas. Juega un papel muy importante en prevenir la enfermedad y mantener un estado adecuado de salud y de bienestar personal. (Sirlin, 2006, pág. 36)

Aquí se demuestra lo expresado por los encuestados, cada uno de ellos ha creado a su criterio su red de apoyo informal, con la que cuentan para dialogar o expresar algún sentir, para compartir vivencias de antaño, para realizar actividades de ocio o simplemente para contar con ellos cuando lo necesiten. Aquí también se visualiza que es normal que las personas AM sean selectivas y que no se relacionen con ciertas personas, como lo expresa los participantes #12 y #16, en donde demuestran que el grupo al cual se pertenece es el que está dispuesto o alguna vez ha sabido suplir alguna necesidad de cualquier índole.

Por otra parte, la entrevistada #21, plantea que en ciertas ocasiones se ha abierto a las personas y a confiado, pero la otra persona no supo mantener los límites y márgenes de respeto, ya que ella menciona que dejaba a sus nietas al cuidado de los vecinos y alguien en alguna ocasión abusó sexualmente de ella, esto enseña que no todas las personas están dispuestas a respetar y mantener una línea en donde el punto inicial y final sea el respeto y la empatía por el otro.

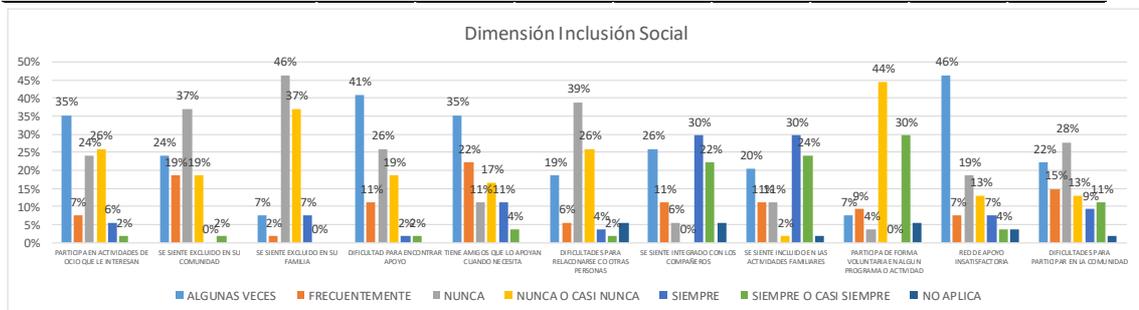
“Las redes sociales se basan en principios de reciprocidad diferencial. La idea del intercambio de apoyos es la esencia de la existencia de las redes. Ella permite la continuidad y la permanencia de las relaciones sociales” (Sirlin, 2006, pág. 37). Esto quiere decir que, para que sigan existiendo las redes de apoyo y confianza ente los grupos, debe de haber respeto y empatía hacia el otro, dar lo bueno para que el otro también aporte a la relación con lo mejor que tenga en cuanto a personalidad, porque si no las relaciones y redes se pierden, como en el caso de la participante #21, lo ocurrido puede impedir en

que ella confié en otras personas y deje que entren a su círculo de redes informales.

### 4.2.3 Dimensiones de Inclusión Social y Derechos, percibidas por los AM.

**Figura # 10 Relaciones en su entorno**

INCLUSION SOCIAL	ALGUNAS VECES	FRECUENTE EMENTE	NUNCA	NUNCA O CASI NUNCA	SIEMPRE	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	NO APLICA	TOTAL
PARTICIPA EN ACTIVIDADES DE OCIO QUE LE INTERESAN	35%	7%	24%	26%	6%	2%	0%	100%
SE SIENTE EXCLUIDO EN SU COMUNIDAD	24%	19%	37%	19%	0%	2%	0%	100%
SE SIENTE EXCLUIDO EN SU FAMILIA	7%	2%	46%	37%	7%	0%	0%	100%
DIFICULTAD PARA ENCONTRAR APOYO	41%	11%	26%	19%	2%	2%	0%	100%
TIENE AMIGOS QUE LO APOYAN CUANDO NECESITA	35%	22%	11%	17%	11%	4%	0%	100%
DIFICULTADES PARA RELACIONARSE CO OTRAS PERSONAS	19%	6%	39%	26%	4%	2%	6%	100%
SE SIENTE INTEGRADO CON LOS COMPAÑEROS	26%	11%	6%	0%	30%	22%	6%	100%
SE SIENTE INCLUIDO EN LAS ACTIVIDADES FAMILIARES	20%	11%	11%	2%	30%	24%	2%	100%
PARTICIPA DE FORMA VOLUNTARIA EN ALGUN PROGRAMA O ACTIVIDAD	7%	9%	4%	44%	0%	30%	6%	100%
RED DE APOYO INSATISFACTORIA	46%	7%	19%	13%	7%	4%	4%	100%
DIFICULTADES PARA PARTICIPAR EN LA COMUNIDAD	22%	15%	28%	13%	9%	11%	2%	100%



**Elaborado por:** Mercy Ferreira y Lesly Narváez

**Fecha:** 5 de febrero del 2021

**Fuente:** Entrevista aplicada a los AM del programa “Mis Mejores Años” del cantón Loreto

La Dimensión de inclusión social, permite conocer las acciones o programas que las comunidades tienen como parte de sus proyectos de inclusión social para esta población, además se conocerá la percepción de los AM sobre las acciones que ya realizan la comunidad.

Con lo que respecta a las actividades de ocio, el 50% de la población casi nunca participan en estas actividades, el bajo índice de participación se debe

a que algunas personas no les gustan las actividades que ofrece el programa de la comunidad: “No me gusta, prefiero estar en casa” (Entrevista AM, 2020). “No me gusta asistir al programa.” (Entrevista AM, 2020). “No me gusta mucho, casi no me visitan.” (Entrevista AM, 2020).

Sobre la exclusión del AM en la comunidad, el 57% aseguran que nunca o casi nunca se han sentido excluido por la comunidad, antes de la pandemia se realizaban actividades enfocadas al adulto mayor como: juegos, comidas, ejercicios, asistencia médica, entre otros, esto se evidencia en los comentarios de las entrevistas: “De repete nos sabían llevar a comer y a ver bailes, pero desde que empezó esta enfermedad ya o vamos a ningún lado.” (Entrevista AM, 2020). “Pues antes hacían reuniones y celebraban el día del adulto mayor en Loreto”, “Juegos y comidas para estar juntos.” (Entrevista AM, 2020).

Con relación a la exclusión familiar, el 83% aseguran que nunca o casi nunca se han sentido excluido por sus familiares, ya que en su gran mayoría mantienen comunicación constante con ellos: “Sí, mi familia me toma en cuenta. (Entrevista AM, 2020). “Si a veces me escuchan y cuando hacen actividades me invitan.” (Entrevista AM, 2020), pero también existe un porcentaje minoritario que siente total exclusión por sus familiares: “No ellos no se preocupan mucho por mí” (Entrevista AM, 2020), “No, ellos me han olvidado.” (Entrevista AM, 2020).

Acerca de encontrar apoyo, el 45% mencionan que nunca o casi nunca han tenido dificultades para encontrar ayuda cuando la han necesitado, ya que los AM se sienten soportados por sus familiares y la comunidad, principalmente en temas de salud, movilización y alimentación: “Cuando yo estoy enferma llamo a un hijo y me llevan a cualquier doctor.” (Entrevista AM, 2020), “Me dan medicamentos y me trasportan a los subcentros de salud.” (Entrevista AM, 2020), “Kit de alimentos por parte del (GAPO)” (Entrevista AM, 2020).

Respecto a las dificultades para relacionarse con otras personas, el 65% indicaron que nunca o casi nunca tienen esta dificultad, por lo general los AM

se relacionan con sus familiares o vecinos de la comunidad con quienes tienen una muy buena relación: “Con los vecinos que viven en la comunidad los conozco casi a todos.” (Entrevista AM, 2020), “Hijos, nueras, nietos, vecinos.” (Entrevista AM, 2020), “Con otros adultos mayores” (Entrevista AM, 2020).

La distribución por etnia revela que el 100% de los afrodescendientes, el 32% de los mestizos y el 29% de los quichuas siempre se integran con sus compañeros, mientras que el 33% de los blancos se integran algunas veces. En este caso, la población que tiene menos integración con sus compañeros son los AM de la etnia blanca, este hecho podría estar relacionado a que la etnia blanca históricamente se considera superiores a las demás etnias por lo cual evitan establecer cualquier vínculo fuera de las personas de su propia etnia.

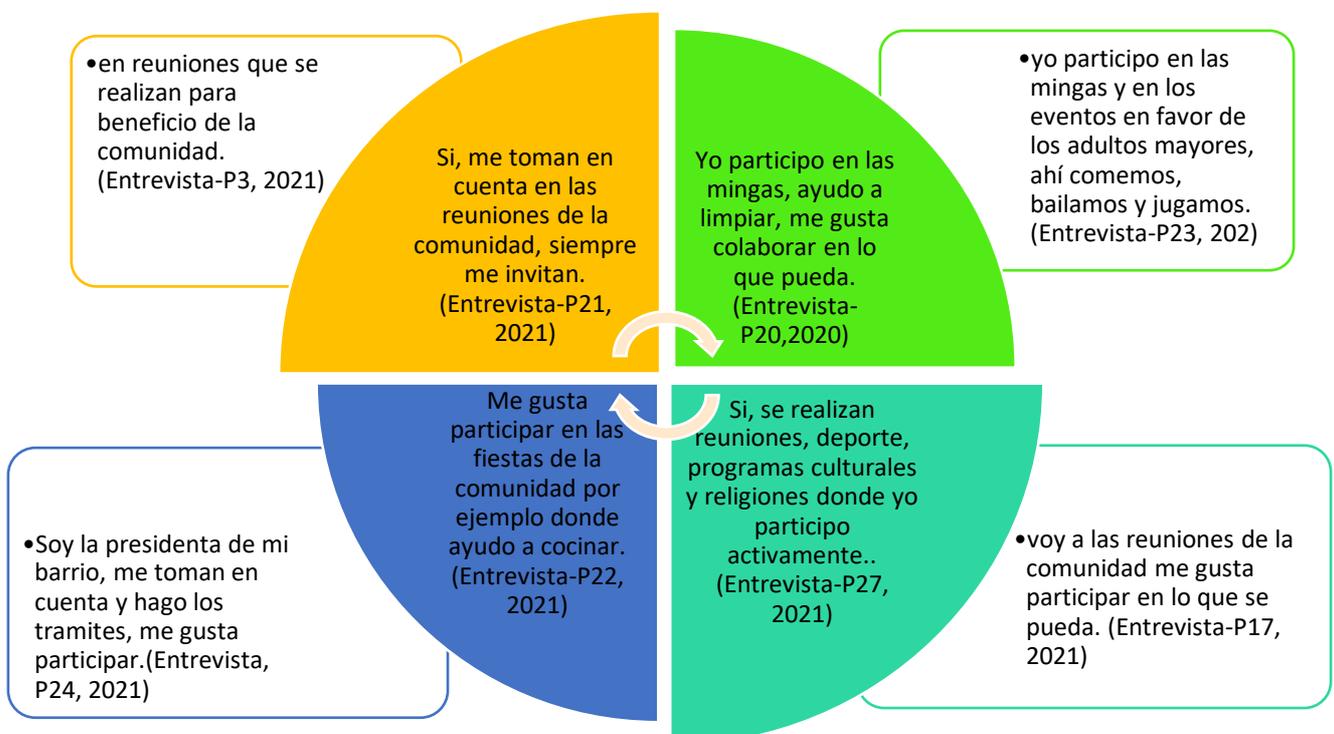
Sobre la participación voluntaria en actividades, mayoritariamente (48%) nunca o casi nunca realizan voluntariados. Sin embargo, un porcentaje minoritario (30%) siempre o casi siempre participan de este tipo de actividades. Según las encuestas, la participación de los AM puede verse afectada dado que la comunidad no realiza muchas actividades, así lo afirman algunos de los encuestados “No realizan, no hay quién organice para realizar actividades” (Entrevista AM, 2020), “No hacen actividades en la comunidad”, “Realiza, pero no para todos los adultos” (Entrevista AM, 2020).

Referente a las dificultades para participar en la comunidad, el 41% consideran que nunca o casi nunca han tenido este tipo de dificultad, mientras que el 22% afirman que algunas veces participan y el 15% lo hacen frecuentemente. La dispersión en los datos se debe a que hay AM que son activos en su participación, mientras que otros AM no son tan participativos: “A veces, cuando avisan voy a las reuniones a enterarme de las novedades.” (Entrevista AM, 2020), “A veces, no me gusta ir a las actividades.” (Entrevista AM, 2020). “No, ya no realizo las actividades porque me duelen las piernas y la columna.” (Entrevista AM, 2020). Entonces la inclusión no solo depende de la comunidad sino también de los AM.

Los datos por etnia muestran que los el 100% de los afrodescendientes, el 36% de los mestizos y el 39% de los quichuas indicaron que nunca se sienten excluidos por la comunidad, pero el 67% de los blancos, el 55% de los mestizos y el 32% de los quichuas afirman que alguna vez se han sentido excluidos, solo un 4% de los quichuas afirman que siempre son excluidos. Estas cifras muestran que, si hay una percepción de exclusión hacia los AM, esto podría estar dado por el hecho de la comunidad no los incluye en actividades barriales, ni les toma en consideración para los proyectos prioritarios, sin contar el abandono que en muchas ocasiones viene incluso de sus propios familiares y vecinos.

La dimensión de Inclusión Social mostró que en los diferentes entornos en los que un AM se mueve si son incluidos, se desarrollan actividades para ellos, sus familiares los hacen partícipes, tienen voluntariados, pero todo depende que tan activo sea el AM para involucrarse en las actividades que se ofertan.

**Figura # 11 Participación e inclusión en las actividades barriales**



**Elaborado por:** Mercy Ferreira y Lesly Narváez  
**Fecha:** 5 de febrero del 2021

**Fuente:** Entrevista aplicada a los AM del programa “Mis Mejores Años” del cantón Loreto

En los relatos de los AM mencionados en líneas anteriores, se puede observar el nivel de inclusión y participación que existe por parte de un porcentaje de los adultos mayores, ya que consideran relevante incluirse en las actividades de ocio, recreación o reuniones que busquen la mejora de la población de la comunidad de la comunidad. Se visualiza también que la comunidad de Loreto es una red de apoyo para los AM, en donde ellos aportan con sus fuerzas, por ejemplo, en la realización de mingas y realización de comida que sirve para satisfacción de los moradores cuando realizan eventos. Que la comunidad como meso sistema sea un entorno agradable e inclusivo para los AM en donde ellos mismos lo observen como una red de apoyo, es crucial y aporta al desarrollo de los sujetos.

Según (Arias, 2002) las redes son importantes en todas las etapas de la vida, son diferentes para hombres y mujeres e incluyen dimensiones que trascienden la unidad doméstica y refieren no solo a aquellos creados por o para los individuos sino aquellos generados de manera grupal o colectiva (redes comunitarias). Se accede a las redes comunitarias a través de los grupos organizados de adultos mayores sobre lo cual existen escasas investigaciones. (Sirlin, 2006, pág. 30)

El trabajo en red como práctica social es de carácter estratégico dado que posibilita la generación de un modelo cultural alternativo que facilita la integración del individuo en el sistema social de pertenencia. Asimismo, posibilita la generación de espacios de igualdad en contextos donde convergen intereses diversos. La intervención en red constituye un auténtico aporte a la participación social. (Sirlin, 2006, pág. 34)

Tomando en consideración las palabras de Sirlin, que la comunidad se comunique e incluya a todos los adultos mayores es gratificante para la comunidad y para el ser de la persona, ya que está brindándole la oportunidad a los AM de aportar con su conocimiento, ya que en muchos lugares principalmente en las zonas rurales se considera que los adultos mayores son

una fuente de conocimiento, por donde se puede experimentar y conocer acerca de algo relevante para la comunidad.

A pesar de aquello, es importante mencionar que no todos los adultos mayores piensan que participar e involucrarse con la comunidad es positivo, ya que no sienten interés por involucrarse o simplemente consideran que no es algo que les apasione, ante esto, ellos expresaron lo siguiente:

- ✓ No, antes cuando era más joven me llamaban a las reuniones porque yo daba dinero, ahora no dan nada. (Entrevista - P1, 2021)
- ✓ No, como no puedo ver no salgo de la casa. (Entrevista - P12, 2021)
- ✓ Algunas veces el presidente no nos informa. (Entrevista - P13, 2021)
- ✓ No, ya no realizo las actividades porque me duelen las piernas y la columna. (Entrevista -P14, 2021)
- ✓ Yo en el barrio no participo prefiero quedarme en casa. (Entrevista - P16, 2021)

Estos relatos se complementan con lo anteriormente llamado cosmovisión, ya que los programas son abiertos, la comunidad es abierta, y solo pueden estar personas que se sientan bien, que deseen estar bien con lo que hacen y si esto no les aporta a su desarrollo o tranquilidad emocional, simplemente es mejor no exigirle realizar algo que no puedan o deseen. Aquí también se ve que un limitante para no participar de las actividades que realiza la comunidad, o para no sentirse incluido son las discapacidades físicas, ya que como lo menciona el participante # 14 y # 12, tiene problemas con las piernas, lo que le dificulta caminar y el otro es una persona no vidente.

Ciertamente el ser ciego y tener dificultad para caminar no explica el hecho de que una persona no quiera incluirse y formar parte de su comunidad como un ciudadano activo que aporta a la toma de decisiones en su barrio, pero esa es una decisión que solo la persona AM puede tomar, debido a que su sentir y pensar son lo primordial en todo momento. Se puede inferir que, estos AM están aportando al envejecimiento de los organismos humanos; es decir, que, debido al limitado interés por participar de las actividades barriales, salir de su zona de confort, y mantenerse activos físicamente, se está observando una

degeneración progresiva de las células y la pérdida de la capacidad regenerativa, lo que hace que ellos no se mantengan activos y con ánimo de salir del hogar. Lo inferido, tiene concordancia con lo expuesto por (González-Celis, 2009), cuando menciona que:

El proceso del envejecimiento del organismo humano no debe reducirse a un mero proceso biológico, debe analizarse el contexto la naturaleza compleja del hombre que es un ser biológico – cultural – social – mental y espiritual integradamente y la naturaleza compleja de las sociedades humanas: ecológico, ambiental, social, económico, cultural. (Aponte, 2015, pág. 1)

Por su parte, Lazarus (1998; 2000) menciona que a medida que las personas envejecen, la posibilidad de que se produzcan pérdidas funcionales es cada vez más grandes. Las personas de la tercera edad temen perder su buen funcionamiento mental y físico, y esto puede agudizarse si la persona presenta depresión e impotencia, ya que los mismos generan la pérdida del control de sus propios cuerpos. Estos problemas muchas veces generan que los ancianos se aíslen y se sientan inútiles haciendo que su vida sea cada vez más complicada. El deterioro que se presente tanto físico como mental hace que la persona reduzca su redes sociales y emocionales, posibilitando así la depresión y que las enfermedades crónicas se vuelvan más nocivas para la persona. (Aponte, 2015, pág. 1)

Aunque lo expuesto aquí arriba no está ligado plenamente con lo dicho por los participantes, es importante acotarlo y profundizarlo, Ya a que mucho de los AM no se siente seguros y plenos dentro de su comunidad, se aíslan y se encuentran en la defensiva, lo que les impide salir de casa y confiar en el que el otro puede aportar a su desarrollo y satisfacción de sus necesidades básicas. A partir de todo lo aludido, es significativo mencionar con quienes se relacionan los AM en su comunidad, por lo que se trae a colación lo dicho por los AM sobre sus relaciones o amistades:

**Figura # 12 Religión como redes de apoyo**



**Elaborado por:** Mercy Ferreira y Lesly Narváez

**Fecha:** 5 de febrero del 2021

**Fuente:** Entrevista aplicada a los AM del programa "Mis Mejores Años" del cantón Loreto

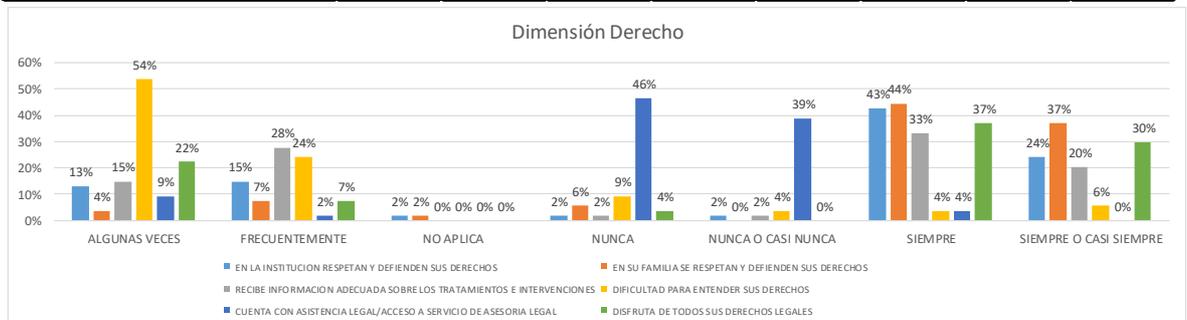
En dichos relatos se puede observar que la religión predominante en el cantón Loreto es la católica, sugiriendo la Evangélica. Se visualiza como los grupos religiosos son de gran aporte para el desarrollo y permanencia de una mente sana en los adultos mayores, ellos expresan que en sus iglesias no siempre se les brinda una ayuda económica ni alimenticia, pero lo que si hacen es brindar una palabra de aliento, apoyar a las personas cuando pasan por un momento difícil y brindarle consejos, lo que ayuda al AM a no sentirse solo o deprimido.

Para estos adultos mayores, la religión es vital como una red de apoyo, por la cual reciben apoyo emocional y a su vez fortalecen vínculos y se relacionan con otros seres humanos, siendo esta una forma de generar resiliencia. La iglesia es un elemento que se encuentra dentro del mesosistema; es decir;

que este es visto para la persona como un segundo hogar, en donde hay personas en la cual confiar y las que contribuyen al crecimiento y desarrollo tanto personal como espiritual, siendo la espiritualidad un elemento esencial para que un AM goce su vida plena y sin remordimientos de cualquier cosa que haya pasado o vivido en su pasado, entendiéndose con la espiritualidad como un momento en que el ser humano está en paz consigo mismo, un momento en donde estás seguro de que hay alguien que te estima y apoya y sobre todo que pueden estar en paz por el resto de vida que te quede, ya que crecer, reproducir y morir es parte del ciclo vital.

**Figura # 13 Dimensión de Derechos**

DERECHOS	ALGUNAS VECES	FRECUENTE	NO APLICA	NUNCA	NUNCA O CASI NUNCA	SIEMPRE	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	TOTAL
EN LA INSTITUCION RESPETAN Y DEFIENDEN SUS DERECHOS	13%	15%	2%	2%	2%	43%	24%	100%
EN SU FAMILIA SE RESPETAN Y DEFIENDEN SUS DERECHOS	4%	7%	2%	6%	0%	44%	37%	100%
RECIBE INFORMACION ADECUADA SOBRE LOS TRATAMIENTOS E INTERVENCIONES	15%	28%	0%	2%	2%	33%	20%	100%
DIFICULTAD PARA ENTENDER SUS DERECHOS	54%	24%	0%	9%	4%	4%	6%	100%
CUENTA CON ASISTENCIA LEGAL/ACCESO A SERVICIO DE ASESORIA LEGAL	9%	2%	0%	46%	39%	4%	0%	100%
DISFRUTA DE TODOS SUS DERECHOS LEGALES	22%	7%	0%	4%	0%	37%	30%	100%



**Elaborado por:** Mercy Ferreira y Lesly Narváez

**Fecha:** 5 de febrero del 2021

**Fuente:** Entrevista aplicada a los AM del programa “Mis Mejores Años” del cantón Loreto

Dimensión de los derechos, mide el conocimiento o la apreciación que los AM tienen en relación con el respeto o vulnerabilidad de los derechos frente a la comunidad, familiares y entidades varias, también permite conocer que tanto el AM saben sobre los mismo.

Sobre la defensa y respeto de los derechos de los AM por parte de la institución, el 67% indican que siempre o casi siempre se siente respetados por la institución, pero las entrevistas evidencian que los AM confunden el respeto de sus derechos con el ser ayudados, ya que la mayoría de los comentarios hacen referencia a que la institución les brinda comida o los tratan bien: “Si, vienen y nos regalan comida.” (Entrevista AM, 2020), “Sí, cuando voy me atienden bien.” (Entrevista AM, 2020), “Sí, respetan los derechos, son amables.” (Entrevista AM, 2020). Sin embargo, la minoría señala una inconformidad con la gestión: “Considero que no porque no buscan una mejora para nosotros para que se nos apoye y se cumplan nuestras necesidades” (Entrevista AM, 2020), “Algunas veces no, por lo que el presidente o directiva no reparten las cosas como son.” (Entrevista AM, 2020).

El 80% de los AM afirman que sus familiares respetan y defienden sus derechos. Sin embargo, existe una problemática relacionada con la comprensión de sus derechos, ya que 54% casi siempre tienen dificultades para entender sus derechos. La falta de conocimiento podría estar suscitada por la falta de asesoramiento legal, ya que solo 85% (Entrevista AM, 2020). no cuenta con alguien que le brinde ese tipo de servicios legales.

En la distribución por etnia, se confirma el desconocimiento de los derechos, el 100% de los afrodescendientes mencionan que siempre tienen dificultades para entender estos temas, mientras que el 67% de los blancos indicaron que frecuentemente desconocen sus derechos, el 59% de los mestizos y el 54% de los quichuas alguna vez han tenido dificultades para entender estos asuntos. La falta de comprensión de sus derechos radica en el hecho de que al ser AM su edad incide en el desgaste cognitivo, además esta problemática está ligada a la dificultad de la comprensión de información y de la expresión de las ideas, por lo cual, al momento de tocar temas relacionados a los derechos de los AM, el lenguaje que emplea en los programas debe ser amigables con esta población sin olvidar sus costumbres propias.

Pese a que los AM tienen dificultades en la comprensión de sus derechos, ellos afirman en un 67% que siempre o casi siempre disfrutan de sus derechos legales. Los datos por etnia muestran que el 100% de los afrodescendientes

y el 55% de los mestizos consideran que siempre disfrutan de sus derechos, mientras que el 67% de los blancos y el 43% de los quechuas casi siempre disfrutan de sus derechos. Sin embargo, el 7% de los quichuas afirman que sus derechos no son respetados, lo cual podría estar relacionado con la falta de inclusión de los programas comunitarios que no están tomando en consideración a toda la población AM, por lo cual este pequeño porcentaje se siente vulnerable en los derechos.

En esta dimensión se evidencia que los AM no tiene claro los conceptos de sus derechos, esto podría ser producto de los bajos niveles de educación que tienen, además de no contar con la asesoría adecuada sobre los temas legales. Existe una minoría que tiene una percepción más clara y expone su inconformidad con la vulnerabilidad de sus derechos.

#### **4.3 Reflexiones sobre la calidad de vida perciba por los Adultos Mayores y su entorno de pertenencia.**

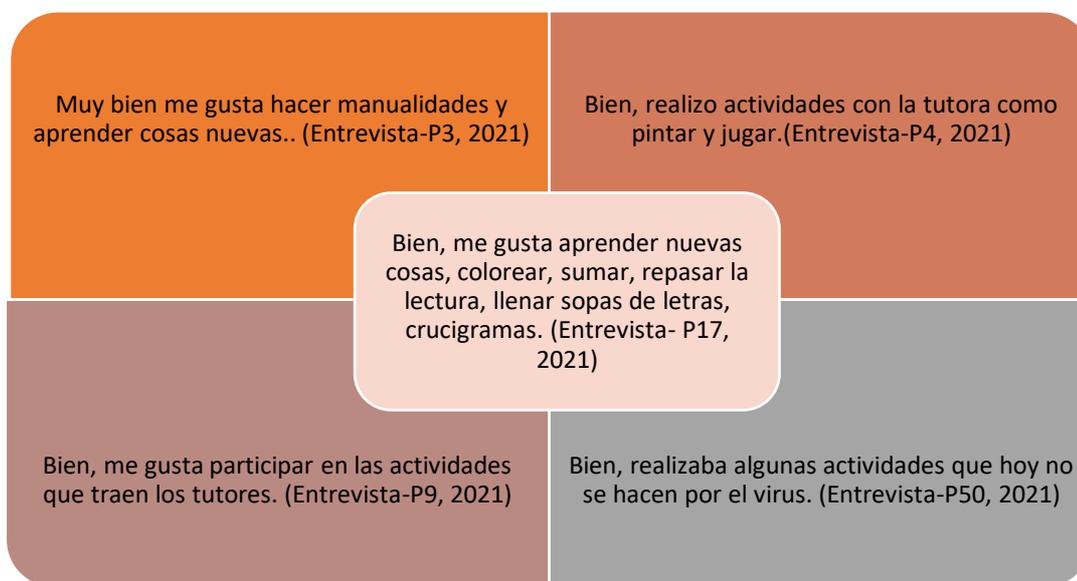
González, (2012) considera que el hecho de que la población anciana vaya en aumento deriva en la necesidad de que se desarrollen planes de acción para la atención adecuada y necesaria en el ámbito de la salud, en lo social y en lo económico. Que se garantice una atención médica y psicológica de calidad, una sociedad que no los segregue y estigmatice, sino al contrario, que los dignifique. Y, al mismo tiempo, que el Estado asuma su responsabilidad en la creación de políticas reales, dirigidas a garantizar un ingreso económico decoroso que permita a esta población llevar una vida digna y de calidad. (Aponte, 2015, pág. 1)

Lo mencionado por este autor, se visualiza en el Estado ecuatoriano, ya que los gobiernos de turno crean políticas que están destinadas a velar por el cumplimiento de derecho de este grupo de ciudadanos, dentro de la CRE, se los puede encontrar en el capítulo tercero, denominado ***Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria***, ahora bien, para lograr el cumplimiento de estos derechos, el Estado a través de sus diversas instancias, crean programas destinados a la atención y garantía de dichos

derechos. El programa “Mis Mejores Años”, cumple este cometido, posibilitando que el derecho a la participación, al desarrollo, a la salud, se cumpla en algún nivel en la población AM de este cantón. Se constituye entonces en un servicio que busca aportar al crecimiento económico, social, personal de los AM, sobre todo, en su autonomía e inclusión.

Al preguntarle a los AM de cómo se sienten en los programas que realiza, o asisten en su comunidad y qué actividades realizan, ellos indicaron lo siguiente:

**Figura # 14 Percepciones y sentir de AM sobre el programa en el que participan**



**Elaborado por:** Mercy Ferreira y Lesly Narváez

**Fecha:** 5 de febrero del 2021

**Fuente:** Entrevista aplicada a los AM del programa “Mis Mejores Años” del cantón Loreto

La muestra señala que los AM que participan de estos programas, se sienten a gusto de con las actividades que el programa les propone, y que, al parecer, podrían ellos escoger. Los discursos hacen referencia sobre todo a programas de carácter recreativo que buscan mantener la mente activa del AM a través de actividades lúdicas de interés y de promover la sensación de estar incluidos y ser apreciados.

Las actividades que realizan dentro del programa son de estimulación y concentración, que ayudan a que los AM mantengan activas sus mentes y utilicen los sentidos para retardar los síntomas iniciales del deterioro cognitivo. Las investigaciones realizadas con adultos mayores sostienen que el deterioro cognitivo propio de la edad se manifiesta con mayor frecuencia en la pérdida de memoria. Los entrevistados no hacen referencia a actividades que rescaten la oralidad propia de las culturas ancestrales.

Para los AM que viven en zonas rurales las actividades como pintar, dibujar, etc., pueden resultar novedosas frente a una vida de trabajo en el campo. El espacio brindado por los programas de atención de AM se constituye también en ambiente ecológico cercano, es decir, para estos AM, el programa en el que participan se constituye como un lugar representativo, como su hogar, un espacio les ayuda a crecer y estar en constante interacción y acomodación con su entorno.

También el apropiarse del entorno les brinda la oportunidad de visualizar al desarrollo humano como una progresiva acomodación entre ellos como seres humanos activo y sus entornos inmediatos (también cambiantes). Pero este proceso, además, se ve influenciado por las relaciones que se establecen entre estos entornos y por contextos de mayor alcance en los que están incluidos esos entornos (Bronfenbrenner, 1979) citado por (Torrico, Santín, Villas, Menéndez, & López, 2002, pág. 46)

Desde este análisis, las autoras coinciden con las apreciaciones realizadas en la investigación del *Instituto de Docencia, Investigación y Capacitación Laboral de la Sanidad Argentina*, que sostiene que la recreación para mejorar la calidad de vida en “las personas de la tercera edad, se justifica porque ofrece al anciano un buen uso del tiempo libre que antes ocupaba en el trabajo, aprende a recrearse y a sentirse verdaderamente confortable, tanto física como espiritualmente” (Giai, 2015, pág. 5).

La pandemia también impacta en la calidad de vida de los AM de este territorio. Por la crisis sanitaria los seres humanos han tenido adaptarse a un nuevo estilo de vida, incorporando el uso de la tecnología, cambiando sus

formas de consumo y de interacción. Para los AM de Loreto, el impacto ha sido alrededor de la disminución de las posibilidades de interacción con otros. Los programas destinados para este grupo etario también aportan al bienestar subjetivo: los AM participantes se sienten “acompañados”:

- Me gusta mucho, la señorita es mi amiga, puedo contarle lo que me pasa y ella me escucha. (Entrevista-P24, 2021)
- Hay con quien conversar y no me siento sola cuando vienen. (Entrevista-P12, 2021)
- Me gusta mucho, cuando la chica venía yo me sentía muy alegre de tener alguien con quien conversar (Entrevista-P22, 2021).

El envejecimiento a veces supone un proceso paulatino de aislamiento social, sobre todo cuando el sistema familiar no supe las funciones que, por la edad, el AM deja de cumplir (por ejemplo, proveedor). La reducción de los contactos al interior de la familia puede generar una sensación de inseguridad, los otros fuera del sistema familiar se constituyen en posibilidad de interacción, de aceptación, superando la probabilidad de sentirse indefensos y desamparados.

En las áreas rurales, esta sensación de indefensión y soledad probablemente no se da como en las áreas urbanas, pues hay una construcción cultural sobre lo comunitario. Los AM participan en los programas ofertados para sentir compañía, para hacer comunidad, pues sienten que cuentan con otras personas con las que pueden dialogar y compartir vivencias: “me gusta asistir, me distraigo y comparto con otros adultos mayores” (Entrevista-P25, 2021). Estas percepciones son coincidentes con lo desarrollado en el acápite 4.2. Donde se puede observar en la dimensión de inclusión, que los AM de la muestra se sienten integrados con sus compañeros y su comunidad, aunque algunos perciben dificultades en esa integración.

Los espacios para AM existentes en la zona permiten ir tejiendo redes de apoyo, tanto intracomunitario como extracomunitario. Estos tejidos invisibles son los ambientes ecológicos que posibilitan o no el desarrollo de las

personas, en el caso de los AM, reduce o retardan los procesos de desgaste propios del envejecimiento. En ambientes ecológicos más interconectados (familia, vecinos, instituciones del entorno) la calidad de vida del AM sería mejor.

El campo, como escenario de vida trae consigo el beneficio gratuito de la naturaleza en todas sus formas, sin embargo, también trae consigo aspectos que contribuyen al deterioro de la calidad de vida: servicios de salud no especializados para la atención de salud, como sucede en Loreto; problemas de transportación por las distancias o por la existencia de caminos vecinales sin mantenimiento debido, entre otros elementos.

La interconexión de los servicios para AM no siempre se da, ni en la ciudad ni en el campo, por tanto, la oferta fragmentada disminuye la capacidad de desarrollo. Esta conexión pudiera darse en el caso estudiado, a través del programa al que pertenece la muestra de AM, pues el programa, explicado en páginas anteriores, busca conectar y acercar los servicios, estableciendo una red de apoyo integral para el AM. La estrategia básica de esta interconexión como sistema de protección es el seguimiento.

La forma como las diferentes personas se comportan, el lugar o entorno en donde se integren los AM contribuyen a que estos creen su visión sobre la vida y sobre su propio envejecimiento. En esta visión, los programas y servicios ofertados a través de “Misión Mis mejores años” no siempre son aceptados por la población Adulta Mayor de Loreto:

**Figura # 15 Percepciones sobre el programa**



**Elaborado por:** Mercy Ferreira y Lesly Narváez

**Fecha:** 5 de febrero del 2021

**Fuente:** Entrevista aplicada a los AM del programa “Mis Mejores Años” del cantón Loreto

La cosmovisión que las personas de área rural tienen, está ligada a la costumbre de trabajar en la tierra, a ser reservados sobre lo que piensan y sienten, guardando para sí sus vivencias. El desagrado por los servicios que otorga el programa está dado en algunos casos “por la no visita”, es decir, que podrían sentir mayor vinculación y tener mayor valoración de los servicios si el programa estuviera más cerca de ellos o fuera más consistente en su estrategia de seguimiento para la interconexión de servicios. Las expresiones acerca de la “no visita” o la ausencia de los facilitadores del programa, no siempre está ligada con la responsabilidad o no de los profesionales a cargo, sino también con las distancias y las dificultades de acceso a algunas comunidades, así como también por la disponibilidad o no de recursos económicos y materiales provistos por el Estado a través de las distintas instituciones públicas que son parte de este sistema.

Los discursos también evidencian la conexión con la chacra, el espacio para el cultivo, la relación intrínseca con la tierra (Pachamama). No siempre los

servicios que se ofertan para la población AM toman en cuenta los elementos culturales de los territorios donde se asienta el programa, por ejemplo, esta relación con la tierra como madre y como dadora de vida, pues de ella salen los alimentos que consumen.

Las instituciones del cantón también ofertan otros servicios o actividades para los AM, por ejemplo, la entrega de kits alimenticios sobre todo en época de pandemia. Los AM del cantón, concordaron en que el tipo de ayuda que frecuentemente brindan en el sector es la ayuda alimenticia, la cual consiste en la entrega de un kit de alimentos para las familias de mayor pobreza o necesidad, sobre todo en el período de pandemia.

En el cantón también se ha ofertado otros servicios para la población AM, por ejemplo, a través del Programa Manuela Espejo en articulación con el Ministerio de Desarrollo Urbano y Vivienda, se han entregado soluciones habitacionales para AM con situaciones de discapacidad. Estas viviendas han contado con la infraestructura adecuada para las limitaciones de movilidad física de los AM beneficiados.

Los servicios que se otorgan no siempre corresponden a un programa de atención estructurado (como lo es Mis Mejores Años), por tanto, no se llega a atender toda la demanda existente para la población de AM del Cantón Loreto, por ello, también existe expresiones de descontento:

- No he recibido ni siquiera kit de alimentos. (Entrevista-P11, 2021)
- Ninguna, no he recibido apoyo, me hace falta una silla de ruedas. (Entrevista-P1, 2021)
- No me ayudan en nada, mis hijos me cuidan y tengo un hijo que me ha comprado el bastón y los lentes y me ayuda con la comida. (Entrevista-P16, 2021)
- No han venido, no nos han dado ninguna ayuda (Entrevista-P54, 2021)

Durante el tiempo de pandemia, la población de AM del área rural se encontró desprotegida: sin ayuda médica especializada, con carreteras

cerradas, limitado ingreso de alimentos y aumento considerable de los precios de los alimentos. Para algunos AM, la chacra proveyó para el consumo básico familiar, pero no todos tienen chacra y no todos cuentan con fuerzas para realizar actividades de agricultura o con familiares que apoyan el cuidado. Estos AM se encontraron en situaciones de carencia. También es necesario expresar que, no todos los AM de Loreto se encuentran en condiciones de vulnerabilidad económica, hay quienes cuentan con recursos económicos y materiales que permiten su propio sustento.

El entorno que rodea y en el que vive el Adulto Mayor es clave para su calidad de vida; en las áreas rurales del Cantón Loreto, hay falta de algunos servicios básicos y de salud: dispensarios que no tienen medicina, escaso transporte para el área rural, escasa interconectividad, entre otras dificultades expresadas en la investigación, sin embargo, es un espacio privilegiado por su riqueza natural, cultural y por la existencia, aún incipiente, de programas que se constituyen como redes de apoyo interpersonales e interinstitucionales que cumplen la función de contener, sostener y defender a los AM del Cantón.

Esta gran red de apoyo “constituye la base sobre la que se dan las ayudas que las personas requieren; se estructuran y toman sentido los roles sociales; contribuyen al sentimiento de pertenencia y generan la integración social. En edades avanzadas evita el aislamiento (Pillemer et al, 2000) e inciden y cobran importancia en la calidad de vida de las personas mayores. (Sirlin, 2006, pág. 30)

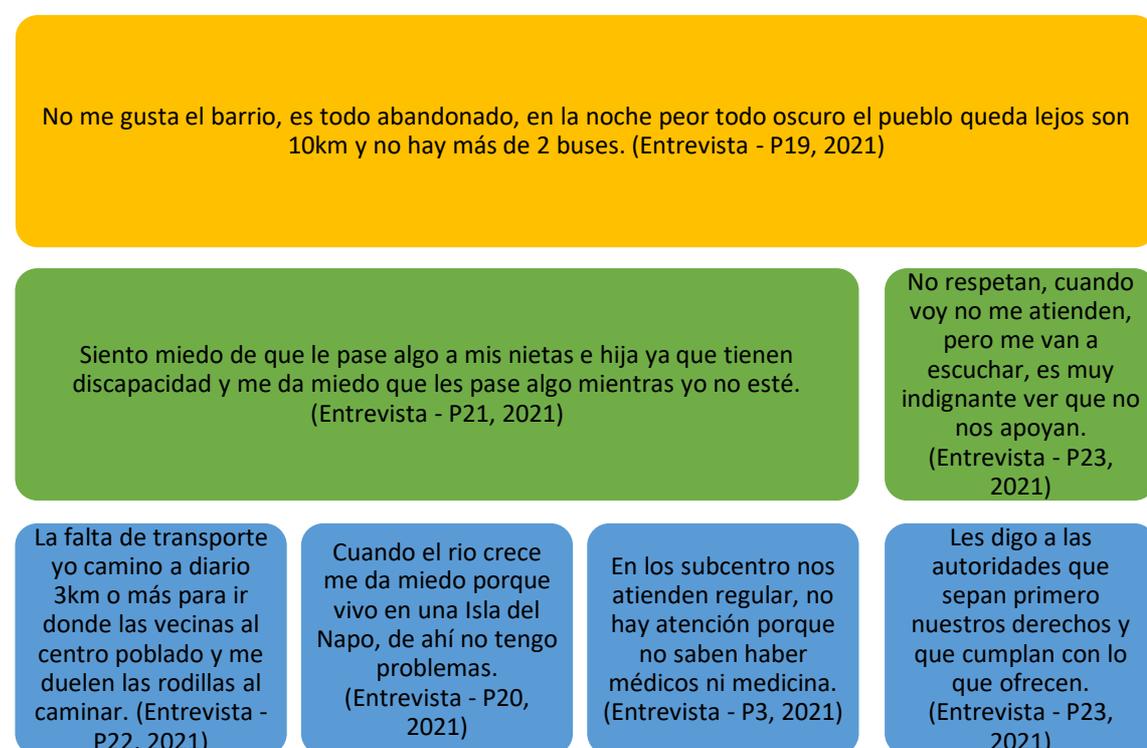
#### 4.4 Demandas de los Adultos Mayores frente a la calidad de vida percibida.

Como ya se expresó, la calidad de vida es subjetiva u objetiva dependiendo de las percepciones y deseos de las personas, sin embargo, para medir la calidad de vida se utilizan rangos objetivos con los cuales se pueden determinar si una persona tiene o no calidad de vida, y que si ésta necesita atención de las instituciones encargadas de garantizar y contribuir a su bienestar.

La investigación realizada pretendió rescatar no solo la calidad de vida percibida sino también las demandas que la población de Adultos Mayores, del área rural de Loreto plantea.

Las demandas presentadas hacen alusión a aspectos de la calidad de vida objetiva (o material) que surgen a partir de los problemas diarios que enfrentan los Adultos Mayores.

#### **Figura # 16 Demandas de los Adultos Mayores**



**Elaborado por:** Mercy Ferreira y Lesly Narváez

**Fecha:** 5 de febrero del 2021

**Fuente:** Entrevista aplicada a los AM del programa “Mis Mejores Años” del cantón Loreto

La zona rural de Loreto parecería estar en una situación de abandono de ciertos servicios básicos: alumbrado público, transportación, medicinas, seguridad. Los AM que habitan en esta zona, piensan no solo en las situaciones que les afectan por el estado de edad avanzado, sino también piensan en la familia como espacio de pertenencia.

Los adultos mayores manifiestan su opinión frente a la infraestructura del sector, la cual no es adecuada para ellos ni para ninguno de los ciudadanos que habitan en el lugar. La Constitución de la República, menciona en el Art. 38:

El Estado establecerá políticas públicas y programas de atención a las personas adultas mayores, que tendrán en cuenta las diferencias específicas entre áreas urbanas y rurales, las inequidades de género, la etnia, la cultura y las diferencias propias de las personas, comunidades, pueblos y nacionalidades; asimismo, fomentará el mayor grado posible de autonomía personal y participación en la definición y ejecución de estas políticas. (Asamblea Constituyente, 2008)

En este artículo, se visualiza que el Estado tiene la obligación de velar por el cumplimiento de los derechos de los AM a través de las políticas públicas, expresadas en programas, proyectos y servicios que se oferten para el ejercicio de estos derechos.

La normativa expresa el ideal de políticas públicas específicas que respondan a los criterios de equidad de género, interculturalidad y otros, sin embargo, los escasos servicios que se plantean, por ejemplo, el programa Mis Mejores Años, no incorpora elementos culturales que respondan a la cosmovisión Quichua ni proyectos que involucren la sabiduría ancestral en la vocación turística del cantón.

Los AM demandan al Estado que se respeten sus derechos y se busque los recursos necesarios para, entre otras necesidades dotar de equipamiento y medicina a los subcentros de salud del cantón. Tal vez no se comprenda aún que la población Adulta Mayor no solo necesita de servicios específicos para su edad y condición, sino también de un ambiente que propicie el desarrollo y

el bienestar de todos los ciudadanos, pues el envejeciente es parte de una comunidad y no se puede pensar el bienestar y el desarrollo separado de ella.

En las entrevistas realizadas, se planteó la necesidad de capacitar a los técnicos o personas del área de salud y de otras áreas que ofertan servicios a la población envejeciente. Desde su mirada se requiere técnicos preparados, que logren “ser empáticos con las personas con quienes trabajan”, considerando a los AM como actores sociales, protagonistas de su propio desarrollo.

Aunque el programa que articula los servicios sea una oportunidad de atención y de garantía de derechos, éste no ha logrado trabajar las inequidades existentes en las zonas rurales, ni incorporar los procesos de adaptación cultural de sus intervenciones, ni la visión fragmentada de desarrollo del cantón y de su población adulta mayor.

## **CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **5.1 Conclusiones Generales.**

- Para los A.M del cantón Loreto, la calidad de vida es entendida en dos dimensiones que le dan satisfacción y provocan bienestar: la dimensión material y la emocional. Los AM de la muestra evidencian que su sensación de bienestar material estaría dado con una casa para vivir, una chacra que cultivar y dinero para satisfacer necesidades futuras. Mientras que el bienestar emocional estaría constituido por reunir por última vez a los hijos, compartir con familiares y vecinos y esperar sus últimos tiempos de vida llenos de alegría y agradecimiento.
- Por los procesos de desgaste físico propios de su ciclo vital, los AM de la zona rural de Loreto requieren atención médica especializada, la misma a la que no tienen acceso por no contar con transportes y vías adecuadas que posibiliten un acceso seguro.
- Los servicios brindados por el sistema de salud, en el área rural demuestran ser limitados, ya que dentro de un centro de salud de atención primaria (los cuales son los únicos que se encuentran en las comunidades), solo cuentan con especialidades de medicina general, odontología y obstetricia, lo que deja al descubierto varias áreas de salud que son complejas para los adultos mayores y requieren de especialistas para su intervención. Frente a esta falta de servicios deben migrar a la ciudad y pagar por una atención particular. A esto se suma la escasez de implementos médicos y medicinas que se haya en los subcentros de salud ubicados en Loreto.
- Las respuestas de la familia cercana, a pesar de sentir satisfacción en la relación, también tienen elementos coincidentes con las relaciones que tienen los AM del mundo urbano blanco y mestizo, por ejemplo, en lo relativo con la respuesta de los hijos y el cuidado que se espera de éstos, que no siempre llega a los padres adultos mayores.

- La falta de oportunidades laborales es una problemática que atenta a la integridad y oportunidad de satisfacer las necesidades básicas de los AM del cantón y a su vez es una dificultad a la que se enfrentan constantemente la mayoría de AM. Esta escasez de trabajo impide que los AM cuenten con ingresos fijos para comprar sus medicamentos y para aportar económicamente a sus hogares, ya que no todos gozan de los ingresos dados por jubilación, seguro campesino o Pensión Mis Mejores Años.
- La zona del estudio, como buena parte del Oriente ecuatoriano, son territorios poblados por ecuatorianos que pertenecen a varias etnias, como las identificadas en el estudio realizado. En este entorno pluricultural los programas y servicios que se ofertan responden a una lógica mestiza y urbana, desconociendo o no tomando en consideración las características propias de la cosmovisión kichua, que es la población mayoritaria de esta zona. Los adultos mayores al expresar dificultad en entender lo que leen, o dificultad para comunicar lo que piensan y sienten, están probablemente señalando la necesidad de comunicarse mejor y de ser atendidos en la forma a la que tienen derecho.
- La naturaleza que le rodea, así como las relaciones con la familia, provocan una sensación de bienestar y de satisfacción que se relaciona directamente con un nivel de calidad de vida aceptable, pues estos elementos del entorno forman parte de la cosmovisión de los pobladores del área rural y específicamente de los grupos étnicos que participaron en la investigación.
- Centrar su mirada en el bienestar, por tener aceptables relaciones familiares, un entorno ambiental positivo y en muchos casos, relaciones cercanas con los vecinos, impide que se observe y se demande los servicios que el Estado no está ofertando.

- Tanto los gobiernos locales como el nacional, no han podido responder con un modelo de desarrollo y de programas que incorpore la cosmovisión del campo y de la diversidad étnica. El programa “Mis mejores años” que es el programa articulador que atiende a los AM de la zona, pretende garantizar una inclusión social a los A.M. de Loreto, sin embargo, que no cubre todo el territorio ni todas las necesidades cuyas carencias impactan en la calidad de vida a los A.M, perpetuando su situación de vulnerabilidad.
- Dentro de las percepciones sobre la calidad de vida de los AM, se pudo identificar que la población de etnia Kichwa es la que tiene condiciones de mayor vulnerabilidad, sea por las condiciones de vida materiales, como también por las condiciones subjetivas, alrededor de la comprensión con los otros, el ejercicio de sus derechos, entre otros elementos.
- Aunque las políticas públicas relacionadas con P.A.M buscan promover la inclusión, la equidad y la erradicación de la pobreza, esto no se ve evidenciado en las zonas rurales del cantón Loreto al existir un alto porcentaje de decadencia en los servicios expuestos por el gobierno central principalmente por la falta de preparación académica e incumplimiento de la Ley Amazónica.
- Las demandas de los AM no solo tienen que ver con salud y seguridad, sino también con el desarrollo de su comunidad y con los aspectos subjetivos como el respeto a su dignidad. Su demanda general es el respeto a sus derechos como ciudadanos que aportan al desarrollo de sus localidades y que deberían importar al Estado.

## **5.2 Recomendaciones Generales.**

- Los programas y proyectos que se implementan en los territorios como respuestas a las necesidades la población adulta mayor, o como estrategias para el ejercicio de sus derechos, deben responder a las características culturales de los grupos humanos con los que se

atiende, de tal manera que, puedan ser comprendidos, aceptados y vivenciados por éstos, y aporten al desarrollo de la población que participa. No se puede concebir programas para Adultos Mayores del área rural y de etnias ancestrales que no incorporen la dimensión del trabajo, la relación con la tierra, como elementos que promueven la calidad de vida de los/as participantes.

- Es imprescindible que se piense el desarrollo rural, campesino y pluricultural en el Ecuador, pues los programas de atención a los AM, no solo afectan a la calidad de vida de éstos, sino que también inciden en el desarrollo de sus familias y sus territorios.
- Como Trabajadores Sociales, promover estrategias de concientización que motiven a líderes comunales, cantonales y demás, a que gestionen ante el MIES y los gobiernos locales, la implementación de proyectos sociales que busquen una atención integral hacia esta población en estado de vulnerabilidad. Uno de estos proyectos debería ser la expansión de la cobertura del proyecto “Mis Mejores Años” y “Casas para Todos”, para así garantizar al AM a que obtenga una mejor inclusión en entorno, aportando a la calidad de vida y a su dignidad.
- Los gobiernos locales deberían revisar las políticas públicas locales destinadas a la atención de su población, en especial de los AM, reconociendo sus necesidades específicas, por ejemplo, en el área de salud, transportación, bienestar familiar. Así mismo, las instancias que responden al gobierno nacional, como el Ministerio de Salud Pública, debería dotar de médicos y medicinas apropiadas para los AM, para que sean distribuidas en los subcentros del cantón.
- Es importante establecer la necesidad de trabajar el conocimiento y exigibilidad de los derechos de la población adulta mayor, así como brindar asesoramiento legal gratuito para la atención de las situaciones de conculcación de derechos que se observan en la zona de estudio.

- El trabajo con familias para la prevención del abandono del AM también se presenta como una necesidad, pues no siempre el sistema familiar responde a las necesidades de los AM. Los programas de atención al AM deberían incluir módulos de trabajo con las familias en relación al proceso de envejecimiento y la atención requerida con él.
- Los AM de la etnia Kichwa deben tener mayor soporte por parte de los programas comunales, y sus actividades deben estar enfocadas a crear confianza en ellos, para así disminuir las barreras de comunicación e incluso de discriminación que podrían estar limitando sus condiciones de vida. De esa manera se contribuye a disminuir los procesos de exclusión de las poblaciones ancestrales.
- La formación de los profesionales en Trabajo Social debe incorporar la comprensión de la pluriculturalidad y el diseño de programas y políticas en beneficio de la población adulta mayor. Por otro lado, las comunidades rurales podrían ser el centro de acogimiento de estudiantes en prácticas preprofesionales, de esta manera, los estudiantes aportan al desarrollo de las localidades.

## Bibliografía

Abaunza, C., Mendoza, M., Bustos, P., Paredes, G., Enriquez, K., & Padilla, A. (2014). *Adultos mayores privados de la libertad en Colombia*. Obtenido de Scielo: <http://books.scielo.org/id/33k73/pdf/abaunza-9789587385328-07.pdf>

Agenda de Igualdad para adultos Mayores. (2012-2013). *Agenda de Igualdad para adultos Mayores*. Ecuador: Agenda de Igualdad para adultos Mayores.

Agenda Nacional para la Igualdad Intergeneracional 2017-2021. (s.f.). *Agenda Nacional para la Igualdad Intergeneracional 2017-2021*. Obtenido de <https://www.igualdad.gob.ec/agenda-nacional-para-la-igualdad-intergeneracional-2017-2021/>

Aldama, L. (2015). Políticas sociales y calidad de vida del adulto mayor. *Estudios del Desarrollo Social: Cuba y América Latina*, 76-86.

Americanos, Organización de los Estados. (1969). *Convención Americana sobre Derechos Humanos*. Obtenido de <https://www.cidh.oas.org/Basicos/Spanish/Basicos2.htm#:~:text=Art%C3%ADculo%205.&text=Toda%20persona%20tiene%20derecho%20a%20que%20se%20respete%20su%20integridad,dignidad%20inherente%20al%20ser%20humano>.

Analuiza, Cáceres, Ambato, Campos. (2020). Actividad física, recreativa y cultural, alternativa para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores rurales. *EmásF: revista digital de educación física*, 90-105.

Aponte, V. (2015). *Calidad de vida en la tercera edad*. Obtenido de Scielo: [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=s2077-21612015000200003&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=s2077-21612015000200003&script=sci_arttext)

- Aponte, V. (2015). *Calidad de vida en la tercera edad*. Obtenido de Scielo: [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2077-21612015000200003](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-21612015000200003)
- Arcos, R. (2017). *Relaciones familiares y abandono del adulto mayor institucionalizado en el Hogar Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Ambato*. Obtenido de Universidad Técnica de Ambato: <http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/25988/1/FJCS-TS-221.pdf>
- Ardila, R. (2003). Calidad de vida: una definición integradora. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 161-164.
- Areas, L., Portilla, L., & Villa, C. (diciembre de 2008). *El desarrollo personal en el proceso de crecimiento individual*. Obtenido de Redalyc: <https://www.redalyc.org/pdf/849/84920454022.pdf>
- Arévalo, D., Game, C., Padilla, C., & Wong, N. (2019). Predictores de la Calidad de Vida Subjetiva en Adultos Mayores de Zonas Urbanas y Rurales de la Provincia del Guayas, Ecuador. *Información Tecnológica*.
- Arévalo, D., Game, C., Padilla, C., & Wong, N. (2020). *Predictores de satisfacción con la calidad de vida en adultos mayores de Ecuador*. Ecuador: Información tecnológica.
- Arnold Cathalifaud, M., & Osorio, F. (1998). *Introducción a los Conceptos Básicos de la Teoría General de Sistemas*. Obtenido de Redalyc: <https://www.redalyc.org/pdf/101/10100306.pdf>
- Asamblea Constituyente. (2008). *Constitución de la Republica del Ecuador*. Obtenido de <https://www.wipo.int/edocs/lexdocs/laws/es/ec/ec030es.pdf>
- Bayarre, V. H., Triana, Á. E., Rodríguez, P. V., & Dueñas, G. D. (2009). *Calidad de vida percibida en adultos mayores de la provincia de Matanzas*. Obtenido de Scielo: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252009000200002](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252009000200002)

- Becerril, C. (18 de 03 de 2017). *Calidad de Vida del Adulto Mayor en la Delegación de San Antonio Acahualco, Zinacantepec*. Obtenido de Repositorio Institucional UAEM: <http://ri.uaemex.mx/handle/20.500.11799/67659>
- Benítez, M. (8 de septiembre de 2017). *La familia: Desde lo tradicional a lo discutible*. Obtenido de Scielo: <http://scielo.sld.cu/pdf/rnp/v13n26/rnp050217.pdf>
- Benítez, M. (Septiembre de 2017). *La familia: Desde lo tradicional a lo discutible*. Obtenido de Scielo: <http://scielo.sld.cu/pdf/rnp/v13n26/rnp050217.pdf>
- Blanco, N., & Pirela, J. (2016). La complementariedad metodológica: Estrategia de integración de enfoques en la investigación social. *Espacios Públicos, Volumen 19, N°45*, s/n. Obtenido de <https://www.redalyc.org/jatsRepo/676/67646966005/html/index.html>
- Bravo, H., Ruvalcaba, N., & Orozco, M. (octubre de 2008). *Introducción al modelo ecológico del desarrollo humano*. Obtenido de Researchgate: [https://www.researchgate.net/publication/328584009\\_Introduccion\\_al\\_modelo\\_ecologico\\_del\\_desarrollo\\_humano/link/5e323501a6fdccd965767e36/download](https://www.researchgate.net/publication/328584009_Introduccion_al_modelo_ecologico_del_desarrollo_humano/link/5e323501a6fdccd965767e36/download)
- Cano, C., Borda, M., Arciniegas, A., & Parra, J. (2014). *Problemas de la audición en el adulto mayor, factores asociados y calidad de vida: estudio SABE, Bogotá, Colombia*. Obtenido de Scielo: <http://www.scielo.org.co/pdf/bio/v34n4/v34n4a10.pdf>
- Cárcamo, H. (2005). *Hermenéutica y Análisis Cualitativo*. Obtenido de Universidad de Concepción (Chile) : <http://www.facso.uchile.cl/publicaciones/moebio/23/carcamo.htm>
- Cárdenas, J. (2019). *Una aproximación a los métodos y multimétodos para la investigación educativa en la postmodernidad*. Obtenido de Dialéctica. Revista de Investigación Educativa:

[http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/88/88837018/html/#redalyc\\_88837018\\_ref5](http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/88/88837018/html/#redalyc_88837018_ref5)

Cardona, D., Estrada, A., & Agudelo, H. (2006). *Calidad de vida y condiciones de salud de la población adulta mayor de Medellín*. Obtenido de Scielo: <http://www.scielo.org.co/pdf/bio/v26n2/v26n2a04.pdf>

Cascante, J. (2011). *Métodos mixtos de investigación*. Obtenido de <https://repositorio.uned.ac.cr/reuned/bitstream/handle/120809/390/GE2094%20M%E9todos%20mixtos%20de%20investigaci%F3n%20-%202011%20-%20Educa%F3n.pdf;jsessionid=7D0B01A557DFF54E9CE73143BC2BF2D7?sequence=1>

Celeiro, T., & Galizzi, M. (2019). *Calidad de vida en adultos mayores entre 70 a 85 años institucionalizados y no institucionalizados de la ciudad de Nogoyá*. Argentina: Universidad Católica Argentina.

Comisión Económica para América Latina y el Caribe, C. (2016). *Estudio Económico de América Latina y el Caribe 2016*. Santiago de Chile: (CEPAL).

Consejo Nacional para la Igualdad Intergeneracional. (2016). *Estado de situación de las personas adultas mayores*. Obtenido de <https://www.igualdad.gob.ec/estado-de-situacion-de-las-personas-adultas-mayores/>

Cortés, León, Chandía, Muñoz, Robbiano. (2020). Estereotipos negativos de la vejez en estudiantes de establecimientos rurales. *GEROKOMOS*, 1-8.

Díaz, L., Torruco, U., Martínez, M., & Varela, M. (s.f.). *La entrevista, recurso flexible y dinámico*. Obtenido de Redalyc: <https://www.redalyc.org/pdf/3497/349733228009.pdf>

DocuMedia. (s/f). *Bloque 4. Practica sobre el análisis descriptivo Iberiana y las migraciones de España*. Obtenido de [https://www.uv.es/documed/Analisis\\_descriptivo\\_profesor.pdf](https://www.uv.es/documed/Analisis_descriptivo_profesor.pdf)

- ECURED. (2019). *Cantón Loreto (Ecuador)*. Obtenido de [https://www.ecured.cu/Cant%C3%B3n\\_Loreto\\_\(Ecuador\)#Caracter.3.ADsticas](https://www.ecured.cu/Cant%C3%B3n_Loreto_(Ecuador)#Caracter.3.ADsticas)
- Epidat 4. (octubre de 2014). *ANÁLISIS DESCRIPTIVO*. Obtenido de [https://www.sergas.es/Saude-publica/Documents/1891/Ayuda\\_Epidat\\_4\\_Analisis\\_descriptivo\\_Octubre2014.pdf](https://www.sergas.es/Saude-publica/Documents/1891/Ayuda_Epidat_4_Analisis_descriptivo_Octubre2014.pdf)
- Espinosa, Álvarez, Romero. (2019). Calidad de vida en adultos mayores con trastornos temporomandibulares. *Revista Información Científica*, 319-331.
- Espinoza, Vacacela. (2013). Prevalencia de depresión en el adulto mayor que asiste al centro Municipal gerontológico. *Investigario UEES*, 95-109.
- Fajardo, Córdoba, Ensico. (2016). Calidad de vida en Adultos Mayores: reflexiones sobre el contexto colombiano desde el modelo de Schalock y Verdugo. *Comunidad y Salud*, 33-41.
- FIAPAM. (2014). *Los desafíos del envejecimiento en Ecuador*. Obtenido de La Federación Iberoamericana de Asociaciones de Personas Adultas Mayores : <https://fiapam.org/los-desafios-del-envejecimiento-en-ecuador/>
- Fiffe, M., & Gamboa, Y. (2018). Influencia de la educación en la calidad de vida del adulto mayor. *EDUSOL*, 1-7.
- Flores, S. (2018). Análisis socio contextual frente a las vivencias del adulto mayor en la parroquia de San. Quito, Pichincha, Ecuador: Universidad Central del Ecuador.
- Fuentes, G., & Flores, F. (2016). La indigencia de adultos mayores como consecuencia del abandono en el Estado de México. *Papeles de Población*, 1-15.
- Galarza, I. V. (12 de 2020). Proyectos en convenio Mies ejecutados en el Canton la Troncal.

- Gallardo, H., Ortega, M., & Villamizar, F. (octubre de 2017). *Investigación intervención y enfoque multimétodo en Ciencias Humanas y educación matemática*. Obtenido de researchgate: [https://www.researchgate.net/publication/324759442\\_Investigacion\\_in\\_tervencion\\_y\\_enfoque\\_multimetodo\\_en\\_Ciencias\\_Humanas\\_y\\_educacion\\_matematica](https://www.researchgate.net/publication/324759442_Investigacion_in_tervencion_y_enfoque_multimetodo_en_Ciencias_Humanas_y_educacion_matematica)
- Giai, M. (2015). *Actividades recreativas en adultos mayores internos en un hogar de ancianos*. Obtenido de Scielo: <https://www.scielo.org/pdf/rcsp/2015.v41n1/o7>
- Gobierno de la República del Ecuador. (2018). *Intervención emblemática Misión Mis Mejores Años*. Quito.
- Gobierno Autónomo Descentralizado de la Provincia de Orellana. (2020). *Priorización del presupuesto participativo periodo fiscal 2020 de la Mesa Temática de Concertación Provincial de Adulto Mayor*. Orellana.
- Gobierno del Cañar. (2019). *Plan Estratégico Institucional*. Obtenido de [http://www.gobiernodelcanar.gob.ec/public\\_html/pnTemp/PageMaster/45g6jlspai1q4jbeq79nk7iwnh158.pdf](http://www.gobiernodelcanar.gob.ec/public_html/pnTemp/PageMaster/45g6jlspai1q4jbeq79nk7iwnh158.pdf)
- Gomez, E., & De Córdoba, M. J. (2014). *FLEXIBILIDAD MENTAL*. Obtenido de Researchgate: [https://www.researchgate.net/publication/267327537\\_Flexibilidad\\_Mental](https://www.researchgate.net/publication/267327537_Flexibilidad_Mental)
- Granados, Muñoz. (2015). Factores que inciden en la calidad de vida de las personas adultas mayores. *Enfermería Actual en Costa Rica*, 1-16.
- Granados, M., & Muñoz, D. (2015). *Factores que inciden en la calida de vida de las personas adultas mayores*. Obtenido de Redalyc: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=44839779006>
- Guerrero, J., Cañedo, R., Salman, E., Cruz, Y., Perez, G., & Rodríguez, H. (2006). *Calidad de vida y trabajo: algunas consideraciones útiles para el profesional de la información*. Obtenido de scielo.sld.cu:

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1024-94352006000200005](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-94352006000200005)

Gutiérrez, M. (2012). *El proceso de transmisión del síntoma a través de generaciones en la familia, desde la teoría del vínculo de John Bowlby y la teoría sistémica*. Obtenido de PUCE: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/5434/T-PUCE-5662.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Hernandez, J., Chavez, S., & Yhuri, N. (2016). *Salud y calidad de vida en adultos mayores de un área rural y urbana del Perú*. Obtenido de Scielo: <https://scielosp.org/article/rpmesp/2016.v33n4/680-688/>

Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M. d. (2014). *Metodología de la investigación sexta edición*. Obtenido de <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>

Hernández, Manjarres. (2020). *Percepción de las familias campesinas de la zona rural de Ciénaga de Oro acerca del concepto de calidad de vida*. Colombia: Universidad de Córdoba.

Informe de investigación LaSUR. (junio de 2004). Obtenido de <https://biblio.flacsoandes.edu.ec/libros/digital/55066.pdf>

Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (2010). *CONDICIONES SOCIOECONÓMICAS DEL ADULTO MAYOR EN ECUADOR*. Ecuador: INEC.

Jesús, Moral, Gómez, Salazar. (2013). Validación del índice de satisfacción con la vida en la tercera edad. *AQUICHAN*, 148-158.

Laso, C., & Males, R. (2018). Calidad de vida del adulto mayor en el sector indígena. Estudio de caso. *Eco de la Academia*, 114-122.

Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores. (2019). *Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores*. Quito. Obtenido de <http://www.eeq.com.ec:8080/documents/10180/24600865/LEY+ORG>

%C3%81NICA+DE+LAS+PERSONAS+ADULTAS+MAYORES/09bf3  
6e9-43eb-4b3f-96d8-b527bb1205f8

López, P. (2004). *POBLACIÓN MUESTRA Y MUESTREO*. Obtenido de Scielo:

[http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1815-02762004000100012](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1815-02762004000100012)

Lozada, J. (octubre de 30 de 2014). *Dialnet*. Obtenido de Investigación Aplicada: Definición, Propiedad Intelectual e Industria: <file:///C:/Users/pcvita/Downloads/Dialnet-InvestigacionAplicada-6163749.pdf>

Martín, R. (2018). Actividad física y calidad de vida en el adulto mayor. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 813-825.

Martínez, L. (2014). Obtenido de De la hacienda al agronegocio:

Mazacón, B. (2017). *Calidad de vida del adulto mayor en una comunidad del cantón Ventanas-Los ríos intervenida con el modelo de atención integral de salud*. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

Mikkelsen, C. A. (2013). *Debatiendo lo rural y la ruralidad: un aporte desde el sudeste de la provincia de Buenos Aires; el caso del partido de Tres Arroyos*. Obtenido de Scielo: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcdg/v22n2/v22n2a13.pdf>

Ministerio de Economía y Finanzas. (2019). Obtenido de [https://www.finanzas.gob.ec/wp-content/uploads/2019/10/20-Plan\\_Anuar\\_de\\_Inversiones\\_Entidad\\_CUP\\_Egresos.pdf](https://www.finanzas.gob.ec/wp-content/uploads/2019/10/20-Plan_Anuar_de_Inversiones_Entidad_CUP_Egresos.pdf)

Ministerio de Finanzas del Ecuador. (2012). *Código Orgánico Organización Territorial Autonomía Descentralización*. Obtenido de [https://www.finanzas.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2012/09/CODIGO\\_ORGANIZACION\\_TERRITORIAL.pdf](https://www.finanzas.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2012/09/CODIGO_ORGANIZACION_TERRITORIAL.pdf)

- Ministerio de Inclusión Económica y Social. (2012). *Agenda de igualdad para adultos mayores 2012-2012*. Quito.
- Ministerio de Inclusión Económica y Social. (2019). Obtenido de <https://www.inclusion.gob.ec/adultos-mayores-de-loreto-en-una-jornada-de-confraternidad-conmemoraron-su-dia/>
- Ministerio de Inclusión Económica y Social. (2019). Obtenido de <https://www.inclusion.gob.ec/en-orellana-646-adultos-mayores-en-situacion-de-extrema-pobreza-son-parte-de-mis-mejores-anos/>
- Ministerio de Inclusión Económica y Social. (2020). *Dirección Población Adulta Mayor*. Obtenido de <https://www.inclusion.gob.ec/direccion-poblacion-adulta-mayor/>
- Ministerio de Turismo. (2013). *El cantón Loreto ofrece al turista: cultura, flora y fauna, en estado puro*. Obtenido de <https://www.turismo.gob.ec/el-canton-loreto-ofrece-al-turista-cultura-flora-y-fauna-en-estado-puro/>
- Monreal, P., Valle, A., & Serda, B. (2009). Los Grandes Olvidados: Las Personas Mayores en el Entorno Rural. *Psychosocial Intervention*, 1-8.
- Montanet, Bravo, Hernández. (2006). La calidad de vida en los adultos mayores. *Revista de Hospital Psiquiátrico Docente Provincial*, 1-11.
- MSP. (2012). *MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DEL ECUADOR*. Obtenido de Modelo de atención integral del sistema de salud: [http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/documentos/guia/Manual\\_MAIS-MSP12.12.12.pdf](http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/documentos/guia/Manual_MAIS-MSP12.12.12.pdf)
- Naciones Unidas. (2015). *Declaración Universal de Derechos Humanos*. Obtenido de [https://www.un.org/es/documents/udhr/UDHR\\_booklet\\_SP\\_web.pdf](https://www.un.org/es/documents/udhr/UDHR_booklet_SP_web.pdf)
- Navarro, J. (2001). *Las organizaciones como sistemas abiertos alejados del equilibrio*. Barcelona: Universitat de Barcelona. Departament de Psicologia Social.

- Nieto, M. (2020). El turismo rural enfocado al adulto mayor en una parroquia del cantón Quito, Ecuador. *QUALITAS*, 1-14.
- Novoa, G. (2001). *Desarrollo Personal en la Vejez*. Obtenido de Congreso Chileno de Antropología: <https://www.aacademica.org/iv.congreso.chileno.de.antropologia/66>
- Ozamiz, Dosil, Picaza, Idoiaga. (2020). Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España. *CSP Cuadernos de Salud Pública*, 1-10.
- Palacios, A. (2019). *Envejecimiento activo en zonas rurales: estudio comparativo de los planes regionales*. España: Universidad de Valladolid.
- Paladines, M., & Quinde, M. (2010). *DISFUNCIONALIDAD FAMILIAR EN NIÑAS Y SU INCIDENCIA EN EL RENDIMIENTO ESCOLAR*. Obtenido de <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/2267/1/tps602.pdf>
- Peña, T., & Pirela, J. (junio de 2007). *La complejidad del análisis documental*. Obtenido de Redalyc.: <https://www.redalyc.org/pdf/2630/263019682004.pdf>
- Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial del Cantón Loreto 2015 – 2035. (2015). Obtenido de [http://app.sni.gob.ec/sni-link/sni/PORTAL\\_SNI/data\\_sigad\\_plus/sigadplusdocumentofinal/1560001830001\\_001\\_19-04-2015\\_19-50-21.pdf](http://app.sni.gob.ec/sni-link/sni/PORTAL_SNI/data_sigad_plus/sigadplusdocumentofinal/1560001830001_001_19-04-2015_19-50-21.pdf)
- Poblete, Carlos, Díaz, Vidal, Ayala. (2015). Depresión, cognición y calidad de vida en adultos mayores activos. *Revista Ciencias de la Actividad Física*, 71-77.
- Rascón, M. (2017). *La Importancia De Las Redes De Apoyo En El Proceso Resiliente del colectivo inmigrante*. Obtenido de Dialnet: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5906268.pdf>.

- Regalado, D. V. (Noviembre de 2020). GAD PROVINCIAL.
- Reyes, E., & Durand, R. (2018). Calidad de vida en la tercera edad desde la Universidad del adulto mayor. *REvista de información científica*, 192-204.
- Robles, A., Rubio, B., De la Rosa, E., & Nava, A. (30 de octubre de 2016). *Generalidades y conceptos de calidad de vida en relación con los cuidados de salud*. Obtenido de Medigraphic: <https://www.medigraphic.com/pdfs/residente/rr-2016/rr163d.pdf>
- Rojas, M. (2015). *Tipos de Investigación científica: Una simplificación de la complicada incoherente nomenclatura y clasificación*. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/636/63638739004.pdf>
- Rubio, Rivera, Borges, González. (2015). Calidad de vida en el adulto mayor. *VARONA*, 1-7.
- Sandoval, K. (2015). *Estrategias para mejorar la calidad de vida del adulto mayor en el hogar de ancianos Instituto Estupiñan de la ciudad de Latacunga provincia Cotopaxi*. Ambato: UNIANDES.
- Santoyo, G., & Arredondo, A. (2019). Revisión y análisis sobre los determinantes de acceso a los servicios de atención primaria en población adulta mayor rural y urbana. *Horizonte Sanitario*, 175-184.
- Secretaría Técnica del Plan Toda una Vida. (2018). *Misión Mis Mejores Años*. Obtenido de [https://www.todaunavida.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2018/12/BrochureMisMejoresAn%CC%83os\\_L5.pdf](https://www.todaunavida.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2018/12/BrochureMisMejoresAn%CC%83os_L5.pdf)
- Secretaría Técnica Plan Toda una Vida. (2020). *MISIÓN MIS MEJORES AÑOS*. Obtenido de <https://www.todaunavida.gob.ec/antecedentes-situacion-actual-marco-conceptual/#:~:text=Mis%20Mejores%20A%C3%B1os%20es%20una, en%20mayores%20condiciones%20de%20vulnerabilidad>.

- Secretaría Técnica Planifica Ecuador. (2017). Obtenido de Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021 "Toda Una Vida": <https://www.planificacion.gob.ec/biblioteca/>
- Sen, A. (2000). *Desarrollo y libertad*. Buenos Aires: Planeta.
- Serrano, J. A. (23 de abril de 2013). *El papel de la familia en el envejecimiento activo*. Obtenido de <https://fiapam.org/wp-content/uploads/2013/06/Informe20132.pdf>
- Sirlin, C. (Diciembre de 2006). *Redes de apoyo para adultos mayores*. Obtenido de <https://www.bps.gub.uy/bps/file/1719/1/redes-de-apoyo-para-adultos-mayores.-c.-sirlin.pdf#:~:text=Las%20redes%20de%20apoyo%20constituyen,y%20generan%20la%20integraci%C3%B3n%20social>.
- Tamayo, G. (s/f). *Diseños muestrales en la investigación*. Obtenido de SEMESTRE ECONÓMICO: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5262273.pdf>.
- Tesis Doctorales en Xarxa. (2020). *De la Teoría General de Sistemas a las Ciencias de la Complejidad*. Obtenido de <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/2658/Partel.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
- Torrico, E., Santín, C., Villas, M., Menéndez, S., & López, M. J. (junio de 2002). *El modelo ecológico de Bronfrenbrenner como marco teórico de la Psicooncología*. Obtenido de anales de psicología: [https://www.um.es/analesps/v18/v18\\_1/03-18\\_1.pdf](https://www.um.es/analesps/v18/v18_1/03-18_1.pdf)
- UNICEF. (mayo de 2020). Ecuador: una respuesta humanitaria y coordinada frente a la COVID-19 . Obtenido de <https://ecuador.un.org/es/44240-ecuador-una-respuesta-humanitaria-y-coordinada-frente-la-covid-19>
- Universidad Nacional Autónoma de México. (s/f). *Teoría General de los Sistemas*. Obtenido de UNAM: <http://www.sisal.unam.mx/>

- Uribe Mallarino, C. (2004). *Desarrollo social y bienestar*. Obtenido de Universitas Humanística: <https://www.redalyc.org/pdf/791/79105802.pdf>
- Urzúa, A., & Caqueo, A. (2011). *Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto*. Obtenido de Scielo: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/terpsicol/v30n1/art06.pdf>
- Vargas, S., & Melguizo, E. (2017). Calidad de vida en adultos mayores en Cartagena, Colombia. *Revista Salud Pública*, 549-554.
- Vargas, Z. (2009). *LA INVESTIGACIÓN APLICADA: UNA FORMA DE CONOCER LAS REALIDADES CON EVIDENCIA*. Obtenido de Redalyc: <https://www.redalyc.org/pdf/440/44015082010.pdf>
- Vera, J. (2016). Situación actual de los Derechos humanos en la normativa del adulto mayor en América Latina y México. *Nómadas*, 1-22.
- Vera, M. (2007). Significado de la calidad de vida del adulto mayor. *Anales de la Facultad de Medicina*, 284-290.
- Verdugo, M. A., Gómez, L., & Arias, B. (2009). *Evaluación de la calidad de vida en personas mayores La Escala FUMAT*. Obtenido de <file:///C:/Users/pcvita/Downloads/Escala%20FUMAT.pdf>
- Villafuerte, J., Alonso, Y., Alonso, Y., Alcaide, Y., Leyva, I., & Arteaga, Y. (2017). El bienestar y calidad de vida del adulto mayor, un reto para la acción intersectorial. *MEDISUR*, 85-92.
- Villafuerte, J., Alonso, Y., Alonso, Y., Alcaide, Y., Leyva, I., & Arteaga, Y. (2017). *El bienestar y calidad de vida del adulto mayor, un reto para la acción intersectorial*. Obtenido de Scielo: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-897X2017000100012](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2017000100012)
- Villar, F. (2003). *EL ENFOQUE DEL CICLO VITAL: HACIA UN ABORDAJE EVOLUTIVO DEL ENVEJECIMIENTO*. Obtenido de Universidad de Barcelona. Asociación Multidisciplinar de Gerontología:

<https://www.imserso.es/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/0c03villar-pearson.pdf>

Waters, W., & Gallegos, C. (2011). *Salud y Bienestar del Adulto Mayor Indígena*. Ecuador: Universidad San Francisco, OMS, ISYN.

## **Anexos**



Mestizo/a [ ] Afrodescendiente [ ] Montubio [ ] Blanco [ ]

Shuar [ ] Quichua [ ] Otro [ ] \_\_\_\_\_

**Nacionalidad:**

Ecuatoriana [ ] Otra [ ] \_\_\_\_\_

**Estado Civil:**

Soltero/a [ ] Casado/a [ ] Unido/a [ ] Viudo/a [ ] Separado/a o divorciado/a [ ]

**¿Con quiénes vive?** # \_\_\_\_\_

Pareja [ ] Hijo/a [ ] Nuera o yerno [ ] Nietos [ ]  
Sobrinos [ ]

Hermano/a [ ] Vive solo [ ] Amigos/as [ ]

**¿Cuántos hijos tiene?**

**Nivel de estudio:**

Primaria incompleta [ ] Primaria completa [ ] Secundaria incompleta [ ]

Secundaria completa [ ] Estudios superiores [ ] Ninguno [ ]

Otro:

**Posee alguna discapacidad:** SI [ ] NO [ ]

**¿Cual?** \_\_\_\_\_

**Ingresos:**

Jubilación [ ] Montepío [ ] Renta [ ] Sueldo [ ]

Ayuda económica de familiares [ ] Ayuda material de familiares [ ]

## INSTRUCCIONES:

Vamos a realizar algunas preguntas que tienen que ver con la “calidad de vida” de las personas adultas mayores del cantón. Por favor, responda con la mayor sinceridad y precisión posible, marcando la opción de respuesta que mejor describa su posición. De antemano muchas gracias.

### Vamos a preguntar sobre su Bienestar Emocional

BIENESTAR EMOCIONAL		Siempre o Casi siempre	Frecuente mente	Algunas veces	Nunca o Casi Nunca	No aplica
1	En general, usted se siente satisfecho con su vida presente					
1	En general, usted se siente satisfecho con su familia actual					
2	Usted se siente inútil					
3	Usted se siente intranquilo o nervioso					
4	Usted se siente satisfecho consigo mismo					
4	Usted se siente querido y respetado por su familia					
5	Usted tiene problemas de comportamiento					
6	Usted se siente satisfecho con los servicios y los apoyos que recibe					
7	Usted se siente usted triste o deprimido					
8	Usted tiene sentimientos de incapacidad e inseguridad					

### Pregunta abierta:

1. ¿Cómo se siente usted cuando sale a caminar o transita en su barrio?
2. ¿Cómo se siente en el programa al que asiste en su comunidad? ¿qué actividades realiza?

**Dialoguemos sobre las relaciones que usted tiene con las demás personas que le rodean**

<b>RELACIONES INTERPERSONALES</b>		<b>Siempre o Casi siempre</b>	<b>Frecuente mente</b>	<b>Algunas veces</b>	<b>Nunca o Casi Nunca</b>	<b>No aplica</b>
<b>9</b>	Realiza actividades que le gusta, con otras personas					
<b>10</b>	Mantiene una buena relación con los profesionales del programa al que acude					
<b>11</b>	Mantiene una buena relación con sus compañeros del programa al que acude					
<b>11</b>	Usted mantiene una buena relación con sus familiares con quienes vive					
<b>12</b>	Usted no tiene familiares cercanos que lo ayuden					
<b>13</b>	Usted no valora las relaciones de amistad					
<b>14</b>	Usted se siente querido por las personas importantes para usted					

**Preguntas abiertas:**

3. **¿Con quiénes se relaciona en su barrio?**
  
4. **¿Qué hacen en su barrio para que los Adultos Mayores se sientan bien?**
  
5. **¿A qué grupo religioso pertenece? Cuéntenos ¿cómo participa usted en la iglesia (o grupo religioso) al que asiste? ¿Qué ayudas recibe de ellos?**

## Hablaremos del Bienestar Material

<b>BIENESTAR MATERIAL</b>		<b>Siempre o Casi siempre</b>	<b>Frecuente mente</b>	<b>Algunas veces</b>	<b>Nunca o casi nunca</b>	<b>No aplica</b>
<b>15</b>	El lugar donde vive es cómodo para usted					
<b>16</b>	Usted se siente insatisfecho con su jubilación (o situación laboral actual) (primero pregunte si es jubilado)					
<b>17</b>	Usted está descontento de su salario (o pensión de jubilación)					
<b>18</b>	El lugar donde usted vive presenta barreras físicas que le impiden o dificultan algunas de sus actividades.					
<b>19</b>	El programa al que pertenece presenta barreras físicas que le impiden o dificultan algunas de sus actividades.					
<b>20</b>	Usted cuenta con las cosas materiales que necesita diariamente					
<b>21</b>	El lugar donde usted vive necesita reformas para adaptarse a sus necesidades					

### Preguntas abiertas:

6. ¿Qué dificultades tiene un Adulto Mayor de su comunidad (o barrio) para movilizarse en el barrio?
  
7. ¿Qué ayudas materiales ha recibido y de qué programa? (sillas de rueda, bastón, lentes, comida, etc.)?

**Para la vivir bien también es importante el desarrollo personal de cada uno de nosotros/as.**

<b>DESARROLLO PERSONAL</b>		<b>Siempre o Casi siempre</b>	<b>Frecuente mente</b>	<b>Algunas veces</b>	<b>Nunca o casi nunca</b>	<b>No aplica</b>
<b>22</b>	Usted sí alcanza a leer información básica (carteles, periódico, etc.)					
<b>23</b>	A usted se le dificultad resolver con eficacia los problemas que se le plantean					
<b>24</b>	A usted se le dificulta expresar alguna información					
<b>25</b>	La institución a la que acude le proporciona información sobre cuestiones que le interesan					
<b>26</b>	A usted se le dificulta manejar conceptos matemáticos básicos, útiles para la vida cotidiana (sumar, restar, etc.)					
<b>27</b>	A usted se le dificulta comprender la información que recibe					
<b>28</b>	Usted es responsable de la toma de su medicación					
<b>29</b>	Usted muestra un poco de terquedad (las cosas son de una sola manera, no puede haber cambios)					

**Preguntas abiertas:**

8. ¿Cuáles han sido las cosas más importantes que ha logrado en su vida? ¿Eso cómo le hace sentir?

9. ¿Cuáles son las dificultades más grandes que deben enfrentar los adultos mayores en este cantón?

**Los Adultos Mayores deben estar bien físicamente. Hablemos un poco de cómo nos sentimos en nuestro bienestar físico**

<b>BIENESTAR FÍSICO</b>		<b>Siempre o Casi siempre</b>	<b>Frecuente mente</b>	<b>Algunas veces</b>	<b>Nunca o casi nunca</b>	<b>No aplica</b>
<b>30</b>	Usted tiene problemas de movilidad					
<b>31</b>	Usted tiene problemas de continencia (tiene dificultad de aguantarse las ganas de orinar)					
<b>32</b>	Tiene usted dificultades para seguir una conversación porque oye mal					
<b>33</b>	Su estado de salud le permite salir a la calle					
<b>34</b>	Usted tiene problemas para recordar información importante para la vida cotidiana (caras familiares, nombres, etc.)					
<b>35</b>	Usted tiene dificultades de visión que le impiden realizar sus tareas habituales					

**Preguntas abiertas:**

10. ¿Cómo sus familiares y vecinos le ayudan al momento de sentir alguna dolencia?
11. ¿A qué lugares usted acude por algún servicio? ¿Cómo le atienden ahí?
12. ¿Cómo le atienden en los centros de salud de su cantón?

**Los Adultos Mayores también tomamos decisiones en nuestras vidas. Hablemos un poco de esa capacidad de decidir por usted mismo.**

**Preguntas abiertas:**

<b>AUTODETERMINACIÓN</b>		<b>Siempre o Casi siempre</b>	<b>Frecuente mente</b>	<b>Algunas veces</b>	<b>Nunca o Casi Nunca</b>	<b>No aplica</b>
<b>36</b>	Usted hace planes sobre su futuro					
<b>37</b>	Usted muestra dificultades para manejar el dinero de forma individual (cheques, alquiler, facturas, ir al banco, etc.)					
<b>38</b>	Otras personas toman decisiones en su vida					
<b>39</b>	Usted decide cómo pasar su tiempo ocio					
<b>40</b>	Usted ha escogido el lugar donde reside en la actualidad					
<b>41</b>	Su familia respeta y considera sus decisiones					
<b>42</b>	Usted toma decisiones sobre cuestiones del día a día					
<b>42</b>	Usted participa en decisiones de su vida familiar					
<b>43</b>	Otras personas toman las decisiones que son significativas para su vida					

13. ¿Qué le gustaría hacer en un futuro?

14. ¿Qué es lo que más le gusta de ser Adulto Mayor? ¿Qué es lo que no le gusta de tener esta edad?

**En la comunidad somos diferentes, por eso es necesario que todos desarrollemos la capacidad de incluir, es decir, de dar voz y tomar en cuenta a los Adultos Mayores. Hablemos un poco de cómo se siente incluido**

INCLUSIÓN SOCIAL		Siempre o Casi siempre	Frecuente mente	Algunas veces	Nunca o Casi Nunca	No aplica
44	Usted participa en diversas actividades de ocio que le interesan					
45	Se siente excluido en su comunidad					
45	Se siente excluido en su familia					
46	En el programa al que acude, tiene dificultad para encontrar apoyos cuando los necesita					
47	Usted tiene amigos que le apoyan cuando lo necesita					
48	Usted tiene dificultades para relacionarse con otras personas del centro al que acude					
49	Usted se siente integrado con los compañeros del servicio al que acude					
49	Usted se siente incluido en las actividades de su familia					
50	Usted participa de forma voluntaria en las actividades que se realiza dentro del programa al que acude					
51	Su red de apoyo (compañeros, familia, amigos) no satisface sus necesidades					
52	Usted tiene dificultades para participar en su comunidad					

Preguntas abiertas:

15. ¿Se siente incluido en su barrio? ¿En qué actividades barriales o de algún grupo usted participa?
16. ¿Se siente incluido en su familia? ¿Su familia toma en cuenta su opinión para tomar decisiones?

**Todos los y las Adultas Mayores tienen derechos que deben ser respetados. Conversemos sobre qué piensa usted sobre sus derechos.**

DERECHOS		Siempre o Casi siempre	Frecuente mente	Algunas veces	Nunca o Casi Nunca	No aplica
53	En la institución a la que acude se respetan y defienden sus derechos					
53	En su familia, se respetan y defienden sus derechos					
54	Usted recibe información adecuada y suficiente sobre los tratamientos e intervenciones que recibe					
55	A usted se le dificulta defender sus derechos cuando no son respetados					
56	Usted cuenta con asistencia legal y/o acceso a servicios de asesoría legal					
57	Usted disfruta de todos sus derechos legales (Ciudadanía, voto, procesos legales, etc.)					

Preguntas abiertas:

17. ¿Considera que en su junta parroquial (cantón, o ciudad) se respetan sus derechos, por qué?
18. ¿Qué recomendaría a sus autoridades y comunidad en general para que se respeten los derechos de los Adultos Mayores?

***Muchísimas gracias por su tiempo.***



## DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Nosotras, **Ferreira Jara, Mercy Esther** con C.C # **0916547649**; **Narváez Méndez, Lesly Clara** con C.C: # **2200189252**, autoras del trabajo de titulación: **Calidad de vida de los y las adultas mayores que habitan en zonas rurales. Estudio con adultos mayores beneficiarios de un Programa de Gobierno en el Cantón Loreto, Provincia de Orellana** previo a la obtención del título de **Licenciatura en Trabajo Social** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaramos tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizamos a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 11 de marzo de 2021

f. \_\_\_\_\_

Ferreira Jara, Mercy Esther

c.c. 0916547649

f. \_\_\_\_\_

Narváez Méndez, Lesly Clara

C.C. 2200189252



<b>REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA</b>		
<b>FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN</b>		
<b>TEMA Y SUBTEMA:</b>	Calidad de vida de los y las adultas mayores que habitan en zonas rurales. Estudio con adultos mayores beneficiarios de un Programa de Gobierno en el Cantón Loreto, Provincia de Orellana	
<b>AUTOR(ES)</b>	Mercy Esther, Ferreira Jara; Lesly Clara, Narváez Méndez	
<b>REVISOR(ES)/TUTOR(ES)</b>	Ana Maritza, Quevedo Terán, Mgs.	
<b>INSTITUCIÓN:</b>	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil	
<b>FACULTAD:</b>	Jurisprudencia, Ciencias Sociales y Políticas	
<b>CARRERA:</b>	Trabajo Social	
<b>TÍTULO OBTENIDO:</b>	Licenciatura en Trabajo Social	
<b>FECHA DE PUBLICACIÓN:</b>	11 de marzo de 2021	<b>No. DE PÁGINAS:</b> 154 páginas
<b>ÁREAS TEMÁTICAS:</b>	Protección, Intervención Social, Trabajo Social	
<b>PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:</b>	Calidad de vida, adulto mayor, familia, ruralidad.	
<b>RESUMEN/ABSTRACT</b>	<p>Esta investigación permitirá comprender cómo es la calidad de vida de los/as adultas Mayores beneficiarios de un programa social, que habitan en el área rural del cantón Loreto provincia Orellana, a fin de contribuir con insumos para los programas sociales destinados a este grupo etario. El tipo de investigación utilizada fue la aplicada, desde el nivel descriptivo, cuyo método empleado fue a través del enfoque multimétodo usada como estrategia. La muestra empleada fue de 54 adultos mayores mediante escala FUMAT, en Orellana 3.037 adultos mayores en extrema pobreza acceden a pensión "Mis Mejores Años" con un monto mensual de 100 dólares. Los resultados muestran como percepción los dos aspectos de calidad de vida, para un grupo A.M. desde lo objetivo es garantía de satisfacción con la vida al contar con un lugar para vivir, alimentarse, comprar medicinas, tener una tierra para cultivar, y cosechar. Desde lo subjetivo se satisfacen en medio de las interacciones con otros, ya sea familia, amigo, vecino y programas sociales, encontrados en su sistema de pertenencia, identificándose que 94,34% de AM encuestados se sienten satisfechos por la atención que han brindado en cuanto a servicios y apoyo. Lo cual identifica que las redes de apoyo, sobre todo, la familia que es uno de los elementos claves o fundamentales para que puedan alcanzar un nivel de bienestar adecuado.</p>	
<b>ADJUNTO PDF:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
<b>CONTACTO CON AUTOR/ES:</b>	<b>Teléfono:</b> +593 959855304 +593 994687064	E-mail: lesclarita19@gmail.com E-mail: <a href="mailto:mercy0661@hotmail.es">mercy0661@hotmail.es</a>
<b>CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE):</b>	<b>Nombre:</b> Muñoz Sánchez, Christopher Fernando	
	<b>Teléfono:</b> +593-4380 4600 ext. 2211 593-0990331766	
	<b>E-mail:</b> <a href="mailto:cristopher.munoz@cu.ucsq.edu.ec">cristopher.munoz@cu.ucsq.edu.ec</a>	
<b>SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA</b>		
<b>Nº. DE REGISTRO (en base a datos):</b>		
<b>Nº. DE CLASIFICACIÓN:</b>		
<b>DIRECCIÓN URL (tesis en la web):</b>		