



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

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

CARRERA DE TRABAJO SOCIAL

TEMA:

Caracterización de programas y servicios a mujeres adultas mayores en la ciudad
de Guayaquil en el año 2023.

AUTORA:

Rugel Ulloa Lorena Michell

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de

LICENCIADA EN TRABAJO SOCIAL

TUTORA:

Lic. Mendieta Lucas, Lourdes Monserrate Mgs.

Guayaquil, Ecuador

06 de octubre del 2023



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

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

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por Rugel Ulloa Lorena Michell, como requerimiento para la obtención del título de **Licenciada en Trabajo Social**.

TUTOR (A)

f.  UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
LOURDES MONSERRATE
MENDIETA LUCAS
Mendieta Lucas, Lourdes Monserrate

DIRECTORA DE LA CARRERA

f.  UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
ANA MARITZA QUEVEDO
TERÁN
Quevedo Terán, Ana Maritza

Guayaquil, a los 06 del mes de octubre del año 2023



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

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

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, Rugel Ulloa Lorena Michell

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación: Caracterización de programas y servicios a mujeres adultas mayores en la ciudad de Guayaquil en el año 2023, 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 mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 06 del mes de octubre del año 2023

LA AUTORA

f. _____

Rugel Ulloa Lorena Michell



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

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

AUTORIZACIÓN

Yo, Rugel Ulloa Lorena Michell

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: **Caracterización de programas y servicios a mujeres adultas mayores en la ciudad de Guayaquil en el año 2023**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 06 del mes de octubre del año 2023

LA AUTORA:

f. 

Rugel Ulloa Lorena Michell

INFORME DE COMPILATIO



CERTIFICADO DE ANÁLISIS
registro

LORENA RUGEL TITULACIÓN FINAL

2%
Similitudes



4% Texto entre comillas
1% Similitudes entre comillas
4% Similitudes no reconocidas

Nombre del documento: LORENA RUGEL TITULACIÓN FINAL.docx
ID del documento: 3056707186725e909684d57c65516cd73632b
Tamaño del documento original: 3,03 MB

Depositante: Lourdes Mendieta Mendieta Lucas
Fecha de depósito: 22/9/2023
Tipo de carga: interfase
Fecha de fin de análisis: 22/9/2023

Número de palabras: 25.842
Número de caracteres: 145.325

Ubicación de las similitudes en el documento:



Fuentes mencionadas (sin similitudes detectadas) Estas fuentes han sido citadas en el documento en su texto o en sus referencias.

- 1 <http://me.hacerdelatorta.blogspot.com/2016/07/necesando-la-actividad-que-se.html>
- 2 <http://hogarcalambor.org.ar/>
- 3 <http://www.geriatricoordinacioncamaria.com>
- 4 <http://www.gub.uy/centro-geriatrico-en-el-antares-de-la-torre-narullo-regresa-para-servir-a-los-adultos-mayores-de-guaymas/>
- 5 http://www.cas.org/und/cep/fohmesos4_eu_cas1.pdf

FIRMA ESTUDIANTE

Lorena Michell Rugel Ulloa



LOURDES MENDIETA LUCAS
MENDIETA LUCAS

Loda. Lourdes Mendieta Lucas, Mgs.

Docente Tutora

Loda. Gilda Valenzuela, Mgs.

Coordinadora UTE A 2023

AGRADECIMIENTO

Gracias a mi familia por apoyarme en cada decisión y proyecto, gracias a la vida que cada día me demuestra lo hermosa que puede ser.

Gracias a mis maestros y tutora por permitirme cumplir con excelencia el desarrollo de esta tesis, gracias por creer en mi darme esa confianza para seguir adelante y a dios por permitirme vivir y disfrutar cada día.

No ha sido fácil el camino hasta ahora, pero con sus aportes amor y su bondad y apoyo he podido lograr llegar a la meta. Les agradezco y les hago llegar mi afecto por todo el tiempo y dedicación.

agradezco principalmente a mi familia mi motor principal para el logro de mis metas.

DEDICATORIA

A mi madre que ha sabido formarme con buenos sentimientos, y hábitos y valores, lo cual me ha ayudado a salir adelante en momentos difíciles.

A mi padre que me apoyo para poder salir adelante que me dio su voto de confianza para poder seguir adelante con mis proyectos.

Principalmente se lo dedico a mis hijos y mi esposo pilar fundamental, quienes han sido mi mayor motivación para nunca rendirme en los estudios y poder ser un ejemplo para ellos, a mi familia en general ya que todos aportaron de alguna forma para poder alcanzar mi título.



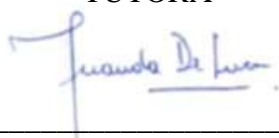
**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES Y POLÍTICAS
CARRERA DE TRABAJO SOCIAL**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. 

LOURDES MENDIETA LUCAS

TUTORA

f. 

MARÍA FERNANDA DE LUCA URÍA

DOCENTE DE CARRERA

f. 

GILDA MARTINA VALENZUELA TRIVIÑO

COORDINADORA DEL ÁREA

f. 

ANA MARITZA QUEVEDO TERÀN

DOCENTE Oponente

ACTA DE CALIFICACIÓN



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES Y POLITICAS (Cod. 10)
CARRERA TRABAJO SOCIAL (R) (Cod. 429)
PERIODO A/2023 (Cod. 11075)

ACTA DE TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN TRABAJO DE TITULACIÓN

En sesión del día 08 de Septiembre de 2023, el Tribunal de Sustentación ha escuchado y evaluado el Trabajo de Titulación denominado "CARACTERIZACIÓN DE PROGRAMAS Y SERVICIOS A MUJERES ADULTAS MAYORES EN LA CIUDAD DE GUAYAQUIL EN EL AÑO 2023", elaborado por el/la estudiante LORENA MICHELL RUGEL ULLOA, obteniendo el siguiente resultado:

Nombre del Docente-tutor	Nombres de los miembros del Tribunal de sustentación		
LOURDES MONSERRATE MENDIETA LUCAS	MARIA FERNANDA DE LUCA URIA	GILDA MARTINA VALENZUELA TRIVIÑO	ANA MARITZA QUEVEDO TERAN
Etapas de ejecución del proceso e Informe final			
8 / 10	8.00 / 10	8.00 / 10	8.00 / 10
	Total: 30 %	Total: 30 %	Total: 40 %
Parcial: 50 %	Parcial: 50 %		
Nota final ponderada del trabajo de título:	8.00 / 10		

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

Coordinador(a) de Titulación

Tabla de contenido

Resumen	XII
Abstract.....	XIII
Introducción.....	2
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	5
Problema de investigación.....	5
Definición del problema de investigación.....	12
Pregunta general.....	14
Preguntas complementarias	14
Objetivos	14
Objetivo general.....	14
Objetivos específicos	14
Justificación.....	14
CAPÍTULO II: MARCOS REFENCIALES.....	16
Marco conceptual	16
Normativas internacionales	20
Normativas nacionales.....	22
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	31
CAPÍTULO 4: RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN	37
Recomendaciones.....	73
Referencias bibliográficas	74

Lista de tablas

Tabla 1 Matriz de categorías y subcategorías.	34
Tabla 2 Centros de atención al adulto mayor Guayaquil	45
Tabla 3 Prestación y servicios Ecuador-Guayaquil.....	60

Lista de gráficos

Gráfico 1 Cobertura de las modalidades de atención para adultas mayores	7
Gráfico 2 Universo de instituciones que impulsan programas y servicios.	33
Gráfico 3 Instituciones que ofertan programas y servicios.	41
Gráfico 4 Características de los adultos mayores.....	43
Gráfico 5 Programas y servicios, Guayaquil.....	49
Gráfico 6 Perfil institucional Casa de Reposo Hermano Gregorio	51
Gráfico 7 Perfil institucional Hogar del Corazón de Jesús	53
Gráfico 8 Perfil institucional Asilo Carlos Luis Plaza Dañin	56
Gráfico 9 Perfil institucional Centro Gerontológico Vida Plena	78
Gráfico 10 Muestras de estudio de instituciones.....	59
Gráfico 11 Lugares de atención	62
Gráfico 12 Perfil institucional Centro Gerontológico Municipal Dr. Arsenio de la Torre Marcillo	66

Siglas, acrónimos y abreviaturas

CEPAL	Comisión Económica para América Latina y el Caribe
ONU	Organización de las Naciones Unidas
INEC	Instituto Nacional de Estadística y Censos
MIES	Ministerio de Inclusión Económica y Social
COVID-19	Enfermedad por el nuevo coronavirus
UCSG	Universidad Católica Santiago de Guayaquil

Resumen

La situación de las adultas mayores frente a las diferentes situaciones de riesgo que enfrentan, demanda de un análisis para conocer las condiciones en las que se desarrollan y plantear alternativas de solución pertinentes (programas de apoyo servicios sociales), que permitan mejorar sus condiciones de vida, por ende, el presente estudio tiene como objetivo principal analizar los programas de apoyo y servicios actualmente disponibles en la ciudad de Guayaquil en el periodo 2023.

En la investigación se ha planteado una estructurada sistémica que permite analizar de mejor manera la situación de la población envejecida, especialmente las mujeres que sufren la vulneración de sus derechos y las estrategias que se están implementando desde lo estatal para atender a estos grupos sociales desprotegidos. Por ende, en el primero apartado del estudio consta el capítulo uno donde se hace referencia al planteamiento del problema, profundizando acerca de la situación de la población objetivo.

Además, se realiza una aproximación a partir de antecedentes estadísticos en donde se presentan datos de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe [CEPAL], Organización de las Naciones Unidas [ONU], Instituto Nacional de Estadística y Censos [INEC] y del Ministerio de Inclusión Económica y Social [MIES] acerca de la situación de la población adulta mayor y los programas y servicios que desde lo gubernamental se están implementando para atender a este sector vulnerable. También consta los antecedentes investigativos para conocer la realidad de estos grupos desde la perspectiva de diferentes autores y así contrastarlo con la realidad existente.

Seguido a eso, se plantean las preguntas generales y complementarias que determinan el horizonte sobre el cual se va a direccionar el proyecto de investigación, en base a estas preguntas se elaboran los objetivos claros, medibles y alcanzables que serán comprobados al final de la intervención.

Palabras claves: Adulto mayor; Riesgo; Población; Condiciones; Apoyo; Intervención.

Abstract

The situation of older adults facing the different risk situations they face, demands an analysis to know the conditions in which they develop and propose relevant alternative solutions. (support programs social services) that allow to improve their living conditions, therefore, the present study has as main objective to analyze the support programs and services currently available in the city of Guayaquil in the period 2023.

In the research project, a systemic structure that allows a better analysis of the situation of the elderly population has been proposed, especially women who suffer the violation of their rights and the strategies that are being implemented from the state to attend to these unprotected social groups. Therefore, the first section of the study contains chapter one where reference is made to the approach to the problem, delving into the situation of the target population.

In addition, an approximation is made based on statistical background where data from the Economic Commission for Latin America and the Caribbean [ECLAC], the United Nations Organization [UN], the National Institute of Statistics and Censuses [INEC] and the Ministry of Economic and Social Inclusion [MIES] about the situation of the elderly population and the programs and services that are being implemented from the government to attend to this vulnerable sector.

It also includes the investigative background to know the reality of these groups from the perspective of different authors and thus contrast it with the existing reality.

Following that, general and complementary questions are posed that determine the horizon on which the research project will be directed, based on these questions, clear, measurable and achievable objectives are elaborated that will be verified at the end of the intervention.

Keywords: Older adult; risk; population; conditions; support; intervention.

Introducción

Ecuador no es ajeno a la tendencia en el proceso de envejecimiento poblacional, especialmente en la región de América Latina donde progresivamente se ha transformado en un fenómeno demográfico que requiere especial atención, frente a esta situación la Comisión Económica para América Latina y el Caribe [CEPAL] advierte sobre el rápido incremento del envejecimiento que experimenta la región, dado que “En 2022 viven 88,6 millones de personas mayores de 60 años en la región, quienes representan el 13,4% de la población total, proporción que llegará al 16,5% en 2030”, siendo un fenómeno que requiere especial visibilización dado que los países pasaran de ser una sociedad joven a ser convertirse en una sociedad envejecida.

El reporte de la CEPAL es contundente al anticipar que para 2050, las personas mayores alcanzarán el 25,1% (193 millones) de la población total, es decir, habrá 2,1 veces más personas mayores que en 2022 (2022), superando en volumen a los demás grupos etarios de la población. Esto influirá progresivamente en las esferas sociales, culturales, políticas y económicas, si bien desde ya representan un grupo etario prioritario en la protección y garantía de sus derechos, constituye un reto comenzar a identificar la forma cómo se visibiliza y atienden los fenómenos asociados a la persona adulta mayor.

Particularmente, el fenómeno de envejecimiento de la sociedad en regiones como América Latina y especialmente en Ecuador llama la atención su acelerado crecimiento, en el sentido en que la transformación de una sociedad implica múltiples acciones en materia de política pública con planes, programas y proyectos para la atención de sus fenómenos sociales asociados.

Específicamente en Ecuador, es necesario identificar las principales características sociodemográficas y económicas de este grupo etario, así como también la oferta de servicios de atención y el marco normativo que cobija sus derechos. Al respecto, Paula Fortes Valdivia (2020), en una investigación sobre el envejecimiento y la atención al fenómeno de la dependencia financiada por el Banco Interamericano de Desarrollo [BID], señala:

La transición demográfica observada en Ecuador se caracteriza por el envejecimiento de su población, el aumento en la incidencia de las enfermedades no transmisibles en la población adulta mayor y, por tanto, por una mayor proporción de personas que están proclives a presentar dependencia funcional, lo que genera una creciente necesidad de cuidados (p. 3)

Actualmente Ecuador cuenta con cerca de 17 millones de habitantes, sus grupos etarios están cambiando de forma acelerada y su tendencia es que progresivamente tendremos más personas adultas mayores y menos jóvenes, lo cual se produce varios cambios significativos en diferentes aspectos de la sociedad. Estos cambios pueden tener un impacto en la economía, la estructura familiar, la política y otros aspectos sociales:

- Economía y mercado laboral.
- Sistemas de salud y atención médica.
- Estructura y dinámica familiar.
- Políticas públicas.
- Culturas y valores sociales.
- Tecnología y accesibilidad.
- Mercado.

En consecuencia, tiene una serie de implicaciones en diversos aspectos de la sociedad, por lo cual para abordar los aspectos en sociedad es importante políticas y estrategias que se adapten a las personas adultas mayores permitiendo garantizar y proteger sus derechos humanos.

Los programas para las personas adultas mayores en Ecuador y en cualquier sociedad desempeñan un papel fundamental, es por esta razón que el ejercicio investigativo estuvo orientado a caracterizar los programas y servicios disponibles en la

ciudad de Guayaquil para las personas adultas mayores en el año 2023. No obstante, se precisa una especial atención en la mujer adulta mayor debido a que hay factores como la desigualdad social, el machismo, desempleo, cuidado del hogar, entre otras características que pueden ser sociales o de otro orden, son susceptibles a generar mayores dificultades o barreras para el goce efectivo de derechos en el caso de las mujeres. Es importante destacar que estas diferencias no son universales y pueden variar según el contexto cultural, socioeconómico y de salud.

En un primer apartado de la investigación, se encuentra los asuntos asociados al planteamiento del problema, donde se constituyeron las bases sobre las cuales se desarrolló toda la investigación, definiendo la razón por la cual se llevó a cabo el estudio, así como los antecedentes encontrados frente al fenómeno social en cuestión. Posteriormente, podrá encontrarse el diseño metodológico de la investigación donde se estableció un plan detallado sobre el qué, el cómo, el por qué y el para qué, muestra de cómo se desarrolló la investigación de manera coherente y rigurosa.

En un segundo apartado, podrán encontrarse los resultados asociados a cada uno de los objetivos investigativos dividido por capítulos según el perfil de las personas adultas mayores atendidas en la ciudad de Guayaquil, los tipos de programas disponibles y las estrategias utilizadas por los programas de servicios para las personas adultas mayores, donde fue posible identificar las particularidades de la información encontrada y generada en campo.

Finalmente, encontramos en el apartado final las conclusiones alusivas al proceso de investigación, al fenómeno de envejecimiento de la población, al perfil de las personas adultas mayores, a los programas de servicio de la ciudad de Guayaquil, las estrategias y programas utilizados, entre otros.

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Problema de investigación

- *Antecedentes estadísticos.*

Las situaciones de vulnerabilidad de las personas adultas mayores se caracterizan por condiciones de vida bajo conceptos de desprotección y abandono socio-familiar, por ejemplo, en México según Rodríguez (2019) refiere que: “Se estima que entre el 8,1% y el 18,6% de las personas mayores en México sufren maltrato, pudiendo superar el 30% entre personas que dependen de cuidados permanentes” (p. 119).

Además, caracteriza que el maltrato hacia las personas adultas mayores es cada vez más frecuente, esto por las circunstancias cíclicas, sociales y culturales en las que se desarrollan, llegando a ser: “reconocido internacionalmente como un problema importante y generalizado de salud pública y de derechos humanos, que requiere con urgencia la atención de los sistemas de salud, las instituciones de bienestar social, los políticos y el público en general” (Rodríguez, 2019, p. 121).

Por otra parte, la población adulta mayor crece constantemente, a nivel general la ONU (2019) según las tendencias de envejecimiento refiere que, para el año 2050: “una de cada seis personas en el mundo tendrá más de 65 años (16%), más que la proporción actual de una de cada 11 en este 2019 (9%)” (pág. 1). Esto en función a procesos demográficos de mortalidad, fertilidad y migración. Por otra parte, la CEPAL (2018) refiere: “en 2037 la proporción de personas mayores sobrepasará a la proporción de menores de 15 años” (p. 11).

Un dato importante a resaltar es que, a medida que crecen los porcentajes de las personas adultas mayores en países de la región, se amplía las brechas de desigualdad social y por ende existe una mayor demanda de atención a necesidades básicas

insatisfechas en estos grupos socialmente desprotegidos, sobre todo en la zona rural donde existen mayores dificultades de acceso a servicios sociales.

En el contexto nacional, de acuerdo al informe presentado por el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES) (2019) en relación a estadísticas de las personas adultas mayores, refiere que: para el año 2018 existen alrededor de 1´221.000 las personas adultas mayores de los cuales un 46% son hombres, mientras que el restante 54% son mujeres, es decir, 656.685 hombres y 564.601 mujeres” (p. 6). Además, las proyecciones poblacionales presentan un crecimiento constante de la población adulta mayor.

En este mismo sentido, el MIES ha advertido de los múltiples desafíos de las personas adultas mayores, especialmente por su situación de vulnerabilidad en la cual viven aproximadamente 786.000, esta cifra corresponde al 60% de los 1,3 millones de personas mayores de 65 años del país (Machado, 2021). En este sentido, también se evidencia que gran parte de las personas adultas mayores dependen económicamente de sus familiares, así como también se señala la carencia de cifras asociadas a otros fenómenos como la violencia física, psicológica y patrimonial.

El BID (2020) sobre la población envejecida en Ecuador manifiesta que su situación gira en torno a estadísticas donde una de cada tres personas presenta enfermedades crónicas, sumado a: “una alta proporción de personas adultas mayores que presentan trastornos visuales, trastornos auditivos, así como alteraciones que influyen negativamente en su calidad de vida o en su funcionamiento diario” (BID, 2020, p. 20).

En Ecuador específicamente, se han diseñado algunos servicios y programas para atender las necesidades de las personas mayores, entre las cuales destaca:

- Programa del Adulto Mayor: Este programa ofrece talleres de terapia ocupacional, actividades sociales, recreativas e integración orientadas a

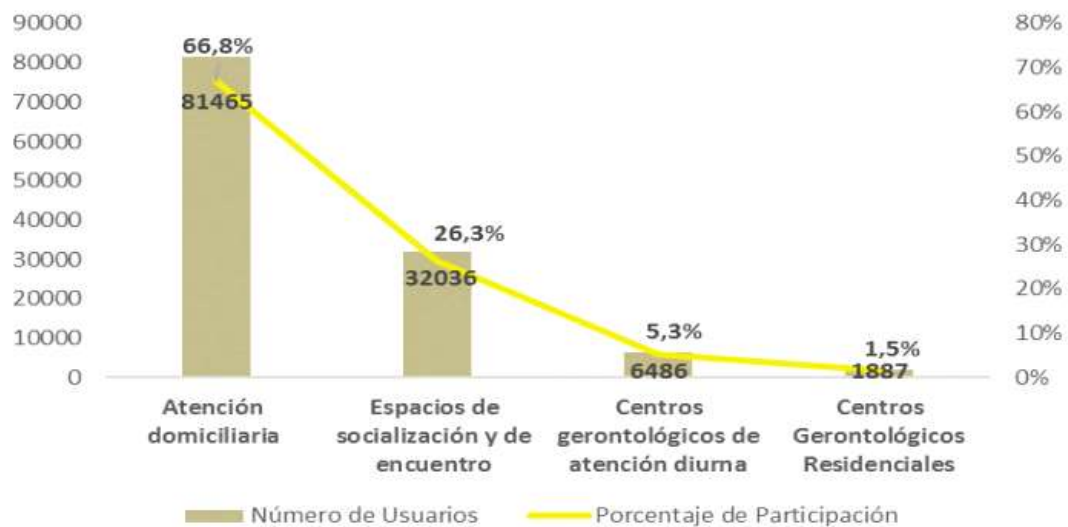
promover, prevenir y brindar atención integral en salud a las personas adultas mayores.

- Servicio de atención integral para las personas adultas mayores en situación de vulnerabilidad (65+): Este servicio brinda atención virtual y/o presencial a las personas adultas mayores autónomos y autosuficientes a través de brigadas móviles.
- Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores: Esta ley tiene como objetivo garantizar los derechos de las personas adultas mayores y promover el envejecimiento saludable, incluyendo la promoción de la participación e inclusión de las personas adultas mayores en la sociedad.

Por otro lado, de acuerdo al MIES (2020) en su informe acerca del análisis de programas de atención a personas adultas mayores, presentan los siguientes datos referente a los programas de atención y servicios a estos grupos sociales vulnerables:

Gráfico 1

Cobertura de las modalidades de atención para adultas mayores



Fuente: MIES (2020).

Dentro del gráfico 1, se establece que los servicios sociales del MIES a través de la modalidad de atención domiciliaria, representa más de la mitad de las personas adultas mayores atendidas, seguido de los espacios de socialización y de encuentro donde se reconoce la participación del trabajo social como disciplina orientada atender a las personas en situación de vulnerabilidad.

A su vez los centros de atención a las personas adultas mayores surgen como respuesta a una serie de factores interrelacionados que reflejan la evolución demográfica, las necesidades cambiantes de la población y el enfoque en proporcionar una atención integral y adecuada a las personas mayores. En este contexto:

Los centros y servicios de atención para la población adulta mayor que operan bajo la rectoría del Ministerio de Inclusión Económica y Social, procuran funcionar a través de la implementación de servicios multimodales que incluye las siguientes modalidades: residencia, atención diurna, atención en espacios alternativos y atención domiciliaria (MIES, 2023).

Además, los centros de atención directa del MIES se dan a través de los centros gerontológicos residenciales a nivel nacional, los cuales: “Son servicios de acogida para la atención y cuidado ofrecidos a personas adultas mayores de 65 años o más que requieren de protección especial en forma temporal o definitiva, que no pueden ser atendidos por sus familiares” (MIES2023).

- ***Antecedentes investigativos***

Las vulnerabilidades sociales que enfrenta la población envejecida, sin duda representa un tema de debate en la coyuntura actual, Gonzáles (2018) en su artículo sobre

envejecimiento y trato hacia las personas adultas mayores, reconoce que estas situaciones negativas van desde los maltratos: físico, psicológico, sexual, patrimonial, negligencia.

Además, dentro de su investigación reconoce que:

La marginación estructural a la que son sometidas las personas mayores tiene en su base una interpretación de esta etapa de la vida en términos de dependencias, desvalorización. Sin considerarse que probablemente una de las pérdidas fundamentales impuestas socialmente a las personas mayores es precisamente el de su valor como sujetos productivos. (González, 2018, p. 227).

Es decir, a través de estas formas de maltrato en donde se invisibiliza el papel productivo que pueden desempeñar la persona adulta mayor, se amplían las brechas de desigualdad social y exclusión de la población envejecida, que por su condición las aíslan de las diferentes esferas de la sociedad.

Por tanto, la población envejecida demanda de la intervención estatal en cuanto a la implementación de programas sociales, que atiendan sus necesidades básicas, es perspectiva de un ejercicio plena de su vida digna, además, se debe tener en cuenta que los últimos años se han evidenciado un crecimiento poblacional de las personas adultas mayores en los diferentes países de la región.

Mientras que en relación al crecimiento poblacional las personas adultas mayores, ha obligado al sector estatal a la implementación de programas asistenciales, sobre todo desde el ámbito educativo y de organismos tanto gubernamentales como no gubernamentales, en España por ejemplo según Rojas (2017) en respuesta a estas demandas sociales, la Universidad Pablo de Olavide de Sevilla, crea el programa universitario para mayores denominado “Aula Abierta de Mayores”.

Para Rojas (2017) este programa enfocado hacia las personas adultas mayores busca que estas aulas abiertas: “Se impliquen participando, aportando su experiencia y disfrutando de un envejecimiento activo; tienen como características que son programas socioeducativos, buscan la mejora de las relaciones interpersonales de las personas mayores a través de la educación y aprendizaje” (p. 263).

Por otra parte, Caballero (2011) en su artículo sobre elaboración y aplicación de un programa de desarrollo de habilidades sociales en las personas adultas mayores, en el estado del arte del mismo, plantea que en España respecto a la implementación de programas asistenciales hacia la población envejecida: Se ha llevado a cabo un programa de educación emocional en las personas adultas mayores en la Universidad de Lleida, España, el cual centraba su intervención en la adquisición de competencias básicas para afrontar situaciones que la vida plantea y, a su vez fomentaban el desarrollo integral del individuo, podían ser tanto un carácter preventivo como de tratamiento. (p. 101).

En consecuencia, el autor refiere que, este programa ejecutado en España además se implementado en países como Chile, se cuenta con iniciativas propias, como: “el Servicio Nacional del Adulto Mayor [SENAMA] del Gobierno de Chile, que cuenta con su proyecto llamado “Programa Vínculos” (p. 101). En este contexto, se ofrece asistencia social hacia la población adulta mayor en lo referente a: acompañamiento psicosocial, prestaciones sociales en el área de salud y subsidios en agua potable y prestación solidaria básica.

Por otro lado, (Caballero, 2011), plantea los resultados del programa de desarrollo de habilidades sociales en las personas adultas mayores de entre 60 y 80 años, cuyo objetivo consistió en: “Desarrollar las habilidades sociales de comunicación, asertividad, liderazgo y autoestima de las participantes” (p. 106). En este sentido:

Se ha hecho evidente en las actitudes de las participantes, una rigidez frente al cambio del estilo de comunicación, sobre todo dentro de los vínculos con peso emocional significativo, posiblemente por el pensamiento retrospectivo, característico de esta etapa de la vida (Caballero, 2011, p. 112).

Por su parte, Sanhueza (2005), manifiesta que en Chile a través de la Política Nacional para el Adulto Mayor: “propone incentivar acciones de promoción, prevención y atención curativa a favor de la mejora y mantenimiento de las condiciones de autovalencia en los Adultos Mayores” (p. 11). En función a eso, consta el programa del Adulto Mayor del Centro de Salud Familiar Guapeen de la comuna de Guapeen-Chile.

Mientras tanto, en Perú de acuerdo al artículo presentado por Bueno (2017) se ha implementado programas de atención hacia la población envejecida como el: Centro Integral de Atención al Adulto Mayor [CIAM], el cual desarrolla actividades que mejoran el aspecto educativo, social económico y salud durante todo el año, estas actividades contribuyen a la mejora del estado físico, social y emocional en el adulto mayor (p. 125).

Este tipo de programa de atención integral, promueve actividades acerca de: “manualidades como tejidos, bordados, artesanía, música, danza, canto, etc. El cual es conveniente estimular al adulto mayor, el gusto por las actividades guiadas por una tallerista para crear espacios para ellos y ellas” (Bueno, 2017, p. 127).

Con la implementación de este programa de acuerdo a Bueno (2017) en todo su proceso: “se relaciona de manera positiva en el bienestar emocional de las personas adultas mayores logrando el fortalecimiento afectivo. El 90% reciben capacitaciones sobre la prevención de conductas saludables y evitar las conductas de riesgo, 95% el autocuidado de su personalidad, 82.5%” (p. 134).

En el Ecuador, mediante las Coordinaciones Zonales, Direcciones Distritales y Oficinas Técnicas del MIES a nivel nacional, se coordina la atención prioritaria a todas las personas adultas mayores.

En un artículo publicado por el (MIES, 2023), indica que el objetivo principal de todos estos centros a nivel nacional es:

La atención y cuidado de las personas adultas mayores de 65 años en adelante, que no tengan referentes familiares comprobados, que se encuentren en situación de pobreza, pobreza extrema, abandono, maltrato, o que hayan sido vulnerados en sus derechos, por lo que requieren de protección especial en forma temporal o definitiva”. (MIES, 2023)

Según cifras registradas por el MIES (2023), en el mes de enero, a nivel nacional se atendieron alrededor de 110.642 personas adultas mayores distribuidas en 2.686 unidades. Estos centros operaron de forma directa o por convenios de cooperación económica con Gobiernos Autónomos Descentralizados [GAD], Organizaciones de la Sociedad Civil [OSC], Organizaciones Religiosas [OR], entre otras.

De esta forma, se atiende de manera pertinente las necesidades que demanda la población envejecida respecto a sus condiciones en la sociedad.

Definición del problema de investigación

En el contexto nacional se consideran adultas mayores a personas con edad mayor a los 65 años de edad, las cuales son sujetos plenamente activos para la sociedad. No obstante, debido a sus condiciones de envejecimiento as necesidades de las personas adultas mayores en Ecuador son complejas y requieren un enfoque integral que aborde su bienestar físico, social y económico, frente a algunas de sus necesidades encontramos:

- Atención médica.
- Seguridad económica.
- Protección social.
- Vivienda.
- Inclusión.
- Cuidado.
- Protección legal.

Si bien es cierto, las personas adultas mayores se encuentran expuestos a una serie de vulnerabilidades de sus derechos, mismos que pueden desencadenar en situaciones como: exclusión social, dependencia, asilamiento, problemas socioeconómicos, abandono familiar e incluso complicaciones dentro del núcleo familiar (Segura et al., 2018, p. 213).

De ahí la relevancia de los programas de apoyo que, en relación a estas vulnerabilidades, para que faciliten las condiciones de vida a estos grupos socialmente desprotegidos. Para Pérez (2017) las condiciones de vulnerabilidad presentan una “condición de desventaja en que se encuentra un sujeto, comunidad o sistema ante una amenaza y a la falta de recursos necesarios para superar el daño causado por una contingencia” (p. 3).

Según Cardona et, al., (2018), expone que el proceso de envejecimiento se encuentra expuesto a una serie de vulnerabilidades y factores de carácter: “sociales (menor poder adquisitivo, soledad, aislamiento, falta de integración y problemas familiares), los psicológicos (depresión, deterioro cognitivo, muerte de seres queridos y viudez)” (p. 213). La vulnerabilidad en las personas adultas mayores consiste en este sentido, en un mayor riesgo de sufrir dificultades físicas, emocionales, sociales y económicas debido a una combinación de factores. Estos factores pueden variar ampliamente y pueden incluir aspectos de salud, recursos financieros, apoyo social y acceso a servicios básicos.

Por otra parte, Olloa y Barcía (2019) respecto a las situaciones de vulnerabilidad social de estos grupos, se refiere a la violencia intrafamiliar en el adulto mayor como uno de los mayores problemas, en su estudio indica que: “el 26% indica sufre violencia económica, seguida del 22% que manifiesta la negligencia y abandono de sus familiares, el 22% señala violencia física, un 20% sufre violencia psicológica y el 10% sufre de violencia sexual” (p. 81).

Para la Organización Mundial de la Salud [OMS] (2017), las vulnerabilidades como el maltrato físico, sexual, psicológico, emocional, entre otras, responden a condiciones propias del envejecimiento. De ahí parte la necesidad de asistir y apoyar de manera adecuada a este sector de la población que, merecen vivir sus últimos años de vida en condiciones óptimas.

Uno de las limitaciones en el ámbito gubernamental y no gubernamental, son los limitados programas de apoyo y servicio que demandan las personas adultas mayores, considerando a este sector de la sociedad como grupos de atención prioritaria y, por ende, deben constar dentro de la agenda pública de los gobiernos de turno.

- **Preguntas de investigación**

Frente a las preguntas que orientaron la investigación nos encontramos con una pregunta general y tres preguntas complementarias que permitieron identificar las diferentes particularidades de los programas y servicios orientados a las adultas mayores.

Pregunta general

¿Cuáles son los programas y de servicios disponibles en Guayaquil para las adultas mayores en el año 2023?

Preguntas complementarias

- ¿Cuál es el perfil de las adultas mayores que son atendidas por los programas de servicios en la ciudad de Guayaquil?
- ¿Cuáles son los tipos de servicios proporcionados por los programas disponibles para las adultas mayores?
- ¿Cuáles son las estrategias utilizadas para la prevención y cuidado de las adultas mayores?

Objetivos

Frente a los objetivos que orientaron la investigación sobre los programas y servicios orientados a las personas adultas mayores:

Objetivo general

- Caracterizar los programas de servicios actualmente disponibles para las personas adultas mayores en Guayaquil durante el año 2023.

Objetivos específicos

- Identificar el perfil de las personas adultas mayores que son atendidas por los programas de servicios en la ciudad de Guayaquil.
- Describir los tipos de programas disponibles en la ciudad de Guayaquil para las personas adultas mayores.

Justificación

La presente investigación busca centrarse en caracterizar los programas de servicios dirigidos a las adultas mayores en la ciudad de Guayaquil. Conocer y comprender las opciones disponibles en términos de atención para este grupo de la

población permitirá contar con la información necesaria para que puedan tomar una decisión acerca de donde puedan ser atendidas según su necesidad.

El estudio también se justifica por su connotación académica-científica tomando en cuenta su aporte significativo al desarrollo de la ciencia, analizando e interpretando las diferentes realidades que se generan en la sociedad y desde la disciplina del trabajo social poder establecer procesos de intervención que permitan atender a los grupos sociales vulnerables y en situaciones de riesgo.

En la misma línea podemos señalar que el trabajo social desempeña un papel fundamental en los programas y servicios dirigidos a las personas adultas mayores debido a su capacidad para abordar las necesidades complejas y diversas de esta población en constante crecimiento. El trabajo social se basa en un enfoque holístico que considera la totalidad de la persona y su entorno; las personas adultas mayores, allá de lo puramente físico, como aspectos emocionales, sociales y económicos. Los trabajadores sociales pueden abordar estas dimensiones de manera integral para ello se requiere contar con insumos actualizados sobre los servicios existentes y así contar con un portafolio de servicios.

Por otro lado, el trabajo social es esencial para el diseño y la implementación efectiva de programas y servicios dirigidos a las personas adultas mayores, ya que aborda sus necesidades integrales, promueve su bienestar y mejora su calidad de vida en una etapa crucial de sus vidas. Si bien el trabajo social interviene en el contexto de las personas adultas mayores atendiendo sus necesidades, también puede desempeñar una variedad de roles y funciones en procesos de intervención multidisciplinar mejorando el bienestar y la calidad de vida de las personas adultas mayores, brindándoles apoyo y recursos para enfrentar desafíos y promover su autodeterminación

Además, conociendo los servicios y programas disponibles, la sociedad en general puede reconocer y valorar las contribuciones y necesidades de las personas adultas mayores, fomentando una cultura de respeto y cuidado hacia ellos. Es esencial asegurar que esta población pueda acceder a las opciones que mejor se adapten a sus necesidades y deseos individuales.

CAPÍTULO II: MARCOS REFERENCIALES

Marco conceptual

- *Familia*

La familia es una institución social fundamental presente en todas las sociedades humanas a lo largo de la historia. Este concepto se refiere a un grupo de personas unidas por lazos de parentesco, ya sea a través de relaciones biológicas o relaciones legales y sociales (Martínez, 2021). La familia es el primer entorno en el que los individuos nacen y crecen, proporcionando un sentido de identidad y pertenencia a sus miembros.

La familia puede desempeñar diferentes funciones y cuenta con una dinámica de relación e interacción múltiple, es una de las instituciones sociales más antiguas: “La familia como institución social ha pervivido a lo largo de la historia, con variedad de formas acordes con las condiciones socio-culturales y económicas, pero siempre ha sido una organización vital en el desarrollo social” (Quintero, 2001, p. 115).

Una característica esencial de la familia es la convivencia, que implica que sus miembros compartan un hogar común, recursos y responsabilidades diarias. Aunque en la actualidad, debido a diversos factores sociales, las familias también pueden vivir en hogares separados, pero mantener una relación cercana y de apoyo.

La familia cumple múltiples funciones cruciales. En primer lugar, es el lugar donde los niños reciben cuidado, amor y educación, lo que les permite desarrollarse física, emocional y socialmente. Además, la familia desempeña un papel clave en la socialización, transmitiendo normas, valores, creencias y comportamientos que rigen la cultura y sociedad en la que se insertan.

Otra función esencial de la familia es brindar apoyo emocional. Dentro del entorno familiar, los miembros encuentran un ambiente de afecto y respaldo emocional, lo que es esencial para el bienestar psicológico de cada individuo.

Además del apoyo emocional, la familia proporciona seguridad y protección a sus miembros. Esto implica cuidar tanto de su bienestar físico como emocional, creando un entorno seguro donde los individuos puedan desenvolverse con confianza.

Es importante reconocer que el concepto de familia ha experimentado cambios significativos a lo largo del tiempo y que existe una diversidad de estructuras familiares en diferentes culturas. Las familias pueden tomar formas diversas, como familias monoparentales, familias adoptivas, familias extensas y familias homoparentales, entre otras. Estos cambios demuestran cómo las familias se adaptan a diversas circunstancias y reflejan los valores y normas culturales de cada sociedad.

- ***Envejecimiento***

El envejecimiento se refiere al proceso natural y gradual de cambio que experimenta el cuerpo y la mente a medida que una persona avanza en edad (Real Academia Española [RAE], 2023). Es una parte inevitable del ciclo de vida humano y está influenciado por factores genéticos, ambientales, de estilo de vida y sociales. A medida que las personas envejecen, se producen una serie de cambios físicos, cognitivos y emocionales que pueden afectar su calidad de vida y funcionalidad.

El envejecimiento es el resultado de todos los cambios que se producen a lo largo de la vida, se caracteriza por una serie de cambios biológicos, psicológicos, sociales y emocionales que ocurren gradualmente a medida que las personas envejecen. No existe una edad específica, generalmente se asocia a una edad mayor de los 60 años, que marca el inicio de la vejez, ya que este proceso puede variar según factores individuales y culturales. Sin embargo, suele asociarse con la jubilación y con el momento en que las personas se retiran de la vida laboral activa, pero esto también está directamente asociado a la cultura y economía de cada contexto particular. Para; “La vejez está considerada como la etapa del ciclo vital que empieza alrededor de los 65 años y que finaliza con la muerte”.

Por otra parte, Harman, (Citado por Anierte, 2003), manifiesta que; “es la acumulación progresiva de cambios en el tiempo que son responsables del aumento de la probabilidad de enfermar y de morir del individuo”.

En el aspecto físico, el envejecimiento se caracteriza por la disminución de la elasticidad de la piel, la pérdida de masa muscular y densidad ósea, así como la reducción de la capacidad del cuerpo para recuperarse de lesiones y enfermedades. También puede haber una disminución en la función de órganos y sistemas, lo que puede llevar a una mayor vulnerabilidad a enfermedades crónicas.

En cuanto a la salud mental y cognitiva, el envejecimiento puede estar asociado con cambios en la memoria, la atención y las habilidades de procesamiento de información. Algunas personas pueden experimentar dificultades cognitivas leves a medida que envejecen, como problemas para recordar nombres o detalles específicos. Sin embargo, es esencial destacar que el envejecimiento no necesariamente conduce a la demencia o a la pérdida severa de funciones cognitivas en todas las personas.

El envejecimiento también puede llevar a una mayor acumulación de experiencias de vida y sabiduría, lo que puede ser un aspecto positivo de esta etapa de la vida. Muchas personas mayores disfrutan de una mayor profundidad en sus relaciones interpersonales y buscan mantener una vida social activa.

Es importante señalar que el envejecimiento puede implicar desafíos, pero también ofrece oportunidades para la adaptación y el crecimiento personal. Mantener un estilo de vida saludable, que incluya una dieta equilibrada, actividad física regular y estimulación cognitiva, puede ayudar a promover un envejecimiento activo y satisfactorio.

Adulto/a mayor

En abril de 1994 la Organización Panamericana de la Salud [OPS] decidió emplear el término adulto mayor, significando personas de 65 o más años de edad, práctica que ya era aceptada por otros organismos. Al respecto:

El término adulto mayor refiere a cualquier persona, sea hombre o mujer que sobrepase los 60 años de edad. Hay bibliografía que clasifica a los adultos mayores desde la edad de 55 y otros que los empiezan a contar a partir de los 65 años. En los últimos años se ha visto un incremento del porcentaje de la población adulta mayor en todo el mundo, por lo que se ha puesto en debate lo que las sociedades de geriatría consideran como vejez. (OMS, 2022)

El término "adulto/a mayor" es una forma respetuosa de referirse a las personas en esta etapa de la vida, y se utiliza en lugar de términos más antiguos o peyorativos como "anciano" o "viejo". Resalta la importancia de reconocer la dignidad, la experiencia y la contribución continua de estas personas a la sociedad.

- ***Protección social***

La protección social se refiere a un conjunto de medidas y políticas implementadas por los gobiernos y otras instituciones para garantizar que las personas tengan acceso a un nivel mínimo de bienestar económico, social y de salud en situaciones de vulnerabilidad o necesidad. El objetivo principal de la protección social es reducir la pobreza, la desigualdad y los riesgos sociales, y promover la inclusión social y el bienestar general de la población.

La protección social juega un papel fundamental en la promoción de la equidad, la justicia social y el desarrollo sostenible en las sociedades. Ayuda a mitigar los efectos negativos de situaciones como la pobreza, el desempleo, la vejez y la enfermedad, y contribuye a garantizar que todas las personas tengan oportunidades para vivir con dignidad y participar plenamente en la sociedad. Al respecto:

La provisión de protección social se ha considerado tradicionalmente como el alivio de los efectos de la inseguridad, la mala salud, la vulnerabilidad económica y social y puede ayudar a mantener los niveles básicos de vida para todos. La protección social reduce los temores y da seguridad y confianza de que tales problemas no provocan un mayor empobrecimiento. (Federación Internacional de Trabajadores Social [FITS], 2016, p.2)

En este sentido, las funciones de la protección social también están relacionadas a la promoción de los derechos humanos básicos y a la contribución de la justicia social, es decir, no solo contribuye a la mejora de la calidad de vida de los sectores principalmente vulnerables, brindando seguridad y medios para hacer frente a las necesidades humanas

- ***Atención integral***

La "Atención Integral" se refiere a un enfoque de cuidado y atención que abarca diferentes aspectos de la salud y el bienestar de una persona. La atención integral al adulto mayor se centra en proporcionar servicios y recursos que promuevan la calidad de vida de las personas mayores. Esto puede incluir servicios médicos, cuidados a largo plazo, actividades recreativas y sociales, asesoramiento psicológico, adaptación de entornos para su seguridad, y programas de envejecimiento activo, entre otros.

La situación demanda una atención integral de estas personas que incorpore a los cuidados médicos, actividades de tipo socio-cultural, físico-terapéutico y psico-educativa, que contribuyan al mejoramiento de la calidad de vida de este segmento poblacional, pero la ausencia de políticas públicas con esta finalidad en un número importante de países en "vías de desarrollo" debido a problemas de orden económico está teniendo un impacto negativo en los indicadores de desarrollo humano relacionados con la longevidad saludable en esas sociedades. (Santi et al, 2014.)

- **Marco normativo**

En este apartado revisamos las normativas que sustentan los programas y servicios orientados a las adultas mayores:

Normativas internacionales

- **Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948)**

Los derechos de las personas en general, se encuentran estipulados en la Declaración Universal de Derechos Humanos, los cuales se enmarcan dentro del proyecto de investigación referente a las mujeres adultas mayores víctimas de violencia. En ese sentido, se determinan los siguientes artículos que forman parte del marco normativo:

- Art. 1. Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos y, dotados como están de razón y conciencia, deben comportarse fraternalmente los unos con los otros.

- Art. 7.- Todos son iguales ante la ley y tienen, sin distinción, derecho a igual protección de la ley. Todos tienen derecho a igual protección contra toda discriminación que infrinja esta Declaración y contra toda provocación a tal discriminación.
- Art. 22.- Toda persona, como miembro de la sociedad, tiene derecho a la seguridad social, y a obtener, mediante el esfuerzo nacional y la cooperación internacional, habida cuenta de la organización y los recursos de cada Estado, la satisfacción de los derechos económicos, sociales y culturales, indispensables a su dignidad y al libre desarrollo de su personalidad.
- Art. 25.- 1. 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.

Esta Declaración se da en función al reconocimiento de los derechos básicos de los seres humanos, las libertades fundamentales que son inherentes, inalienables y aplicables en el individuo, (Declaración Universal de los Derechos Humanos, 1948) indistintamente de las condiciones en la que se encuentre, en este caso enfocado a la población adulta mayor.

- **Convención Interamericana Sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (2015)**

Esta convención creada en el 2015 se da como el primer instrumento jurídicamente vinculante en el mundo, el cual refiere que las personas adultas mayores tienen los mismos derechos que los demás, el cual desde lo gubernamental se debe promover, proteger y garantizar su aplicación en los diferentes contextos de la sociedad, además, dentro de sus artículos manifiesta que:

La 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. (Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, 2015, p. 25).

Este documento jurídico de aplicación universal, se centra específicamente en garantizar la aplicación de los derechos de las personas adultas mayores, a través de 41 artículos estipulados en el mismo y que sirve como base para realizar acciones enfocadas a la asistencia social de estos grupos vulnerables.

Normativas nacionales

- **Constitución del Ecuador 2008**

En el contexto nacional se consideran las personas adultas mayores como aquellas personas con 65 años de vida o más, por tanto, la Constitución del Ecuador del (2008) como norma madre de la función legislativa, plantea una serie de artículos que resaltan la importancia de la población envejecida en la agenda pública y, por ende, los organismos competentes deben garantizar pertinentemente estos derechos.

Los artículos de la Constitución del Ecuador que viabilizan el desarrollo de la investigación respecto a las personas adultas mayores en el territorio, son los siguientes:

- Art. 1. El Ecuador es un Estado constitucional de derechos y justicia, social, democrático, soberano, independiente, unitario, intercultural, plurinacional y laico. Se organiza en forma de república y se gobierna de manera descentralizada.
- Art. 30.- las personas tienen derecho a un hábitat seguro y saludable, y a una vivienda adecuada y digna, con independencia de su situación social y económica.
- Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la

alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

- Art. 34.- El derecho a la seguridad social es un derecho irrenunciable de todas las personas, y será deber y responsabilidad primordial del Estado. La seguridad social se regirá por los principios de solidaridad, obligatoriedad, universalidad, equidad, eficiencia, subsidiaridad, suficiencia, transparencia y participación, para la atención de las necesidades individuales y colectivas.
- Art. 35.- Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos. El Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad.
- Art. 36.- Las personas adultas mayores recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado, en especial en los campos de inclusión social y económica, y protección contra la violencia. Se considerarán personas adultas mayores aquellas personas que hayan cumplido los sesenta y cinco años de edad.
- Art. 37.- El Estado garantizará a las personas adultas mayores los siguientes derechos:
 - La atención gratuita y especializada de salud, así como el acceso gratuito a medicinas. 2. El trabajo remunerado, en función de sus capacidades, para lo cual tomará en cuenta sus limitaciones. 3. La jubilación universal. 4. Rebajas en los servicios públicos y en servicios privados de transporte y espectáculos. 5. Exenciones en el régimen tributario. 6. Exoneración del pago por costos notariales y registrales, de acuerdo con la ley. 7. El acceso a una vivienda que asegure una vida digna, con respeto a su opinión y consentimiento.

- Art. 38.- El Estado establecerá políticas públicas y programas de atención a las personas adultas mayores, que tendrán en cuenta las diferencias específicas entre áreas urbanas y rurales, las inequidades de género, la etnia, la cultura y las diferencias propias de las personas, comunidades, pueblos y nacionalidades; asimismo, fomentará el mayor grado posible de autonomía personal y participación en la definición y ejecución de estas políticas.

Estos artículos hacen referencia al adulto mayor, sobre todo en los derechos que por ley son beneficiarios y el Estado a través de las diferentes instituciones debe promover la aplicación de políticas públicas y programas de atención hacia los diferentes sectores en donde estos grupos vulnerables se encuentran expuestos.

- **Ley orgánica de las personas adultas mayores**

- Art. 5.- Persona adulta mayor. Para efecto de la presente Ley, se considera persona adulta mayor aquella que ha cumplido los 65 años de edad.
- Art. 6.- De la información de las personas adultas mayores. La autoridad nacional de inclusión económica y social, establecerá los lineamientos del sistema nacional de información sobre personas adultas mayores, y, en coordinación con las demás entidades integrantes del Sistema, gestionará la producción y procesamiento de la información necesaria para la emisión de la política pública.
- Art. 7.- Registro de las personas jurídicas dedicadas a la atención de las personas adultas mayores. - Las personas jurídicas públicas, privadas, de economía mixta y comunitarias que se dediquen a la atención o cuidado de personas adultas mayores, requerirán el permiso de funcionamiento otorgado por la autoridad nacional de inclusión económica y social, conforme el Reglamento General a esta Ley.
- Art. 9.- Deberes del Estado. Corresponde al Estado los siguientes deberes:
 - a) Elaborar y ejecutar políticas públicas, planes y programas que se articulen al Plan Nacional de Desarrollo, enmarcadas en la garantía de los derechos de las personas adultas mayores, tomando como base una planificación articulada entre las instituciones que integran el Sistema

Nacional Especializado de Protección Integral de los Derechos de las Personas Adultas Mayores.

b) Garantizar el acceso inmediato, permanente, y especializado a los servicios del Sistema Nacional de Salud, incluyendo a programas de promoción de un envejecimiento saludable y a la prevención y el tratamiento prioritario de síndromes geriátricos, enfermedades catastróficas y de alta complejidad;

c) Garantizar la existencia de servicios especializados dirigidos a la población adulto mayor que brinden atención con calidad y calidez en todas las etapas del envejecimiento;

d) Acceso a los diversos programas de alimentación y protección socioeconómica que ejecuta la autoridad nacional de inclusión económica y social;

• **Art. 10.- Corresponsabilidad de la sociedad. Es corresponsabilidad de la sociedad:**

a) Promover y respetar los derechos de las personas adultas mayores y brindar un trato especial y preferente;

b) Interponer las acciones correspondientes, ante las autoridades competentes y actuar de manera inmediata frente a situaciones de vulnerabilidad que afecten a las personas adultas mayores;

c) Contribuir en la vigilancia y control de las acciones y medidas para su protección;

d) Tener una cultura de respeto y solidaridad hacia las personas adultas mayores;

e) Cumplir con los estándares de calidad y accesibilidad para la prestación de los servicios, de salud, educación y cultura para las personas adultas mayores; y,

f) Proteger de forma prioritaria a las personas adultas mayores en caso de riesgo de desastres naturales o cualesquiera otros eventos negativos que los puedan afectar o poner en riesgo su vida o su integridad.

- **Referente estratégico**
- ***Objetivos del Desarrollo Sostenible (ODS)***

Entendiendo, que el concepto tradicional de desarrollo ha quedado está limitado a comprender la complejidad de la sociedad, así como sus características y requerimientos el concepto ha quedado sido progresivamente cuestionado:

Hoy en día resulta arbitrario concebir el desarrollo únicamente desde una posición economicista o reduccionista, sin embargo, esto no es muy claro para los promotores de la globalización comercial y financiera, que pretenden un crecimiento a toda costa sin tener en cuenta las dimensiones medioambientales (Vergara & Ortiz, 2016, p. 35)

Después de la Comisión Mundial sobre Medio Ambiente y Desarrollo [CMMAD], surge el reconocido informe Brundtland, sobre el cual se sostiene una relación entre la economía y el mal llamado “medio ambiente”. Frente a este concepto de sostenibilidad se entiende que:

Lo que sostiene o debe hacerse sostenible es el proceso de mejoramiento de la condición humana, proceso que requiere un crecimiento indefinido de consumo de energía y materiales. Con todo esto, sumado a la necesidad de asegurar que los cambios tecnológicos y económicos afecten a la humanidad en pro de su bienestar, la comunidad mundial ha redefinido el concepto del progreso y es lo que hoy se conoce como desarrollo sostenible. (Vergara & Ortiz, 2016, p. 37)

En este sentido, se define al desarrollo sostenible como un concepto que se refiere a la satisfacción de las necesidades de los seres humanos preservando el ambiente y la naturaleza, de manera que no se comprometa la capacidad de generaciones siguientes de satisfacer sus propias necesidades. En decir, es necesario encontrar y definir un equilibrio entre el limitado crecimiento económico, la equidad social y la preservación de la naturaleza (de la cual hacemos parte) a lo largo del tiempo.

A pesar de las continuas mejoras y aportaciones que se producen en paralelo al envejecimiento activo o saludable, se considera que aún existe una brecha de acceso que impide que este resultado se extienda a todas las personas adultas mayores. Por este motivo, en el año 2015, miembros de todos los países del mundo se reunieron para establecer los Objetivos de Desarrollo Sostenible [ODS] impulsados por las Naciones Unidas, y destinados a resolver los problemas sociales, económicos y ambientales que afectarán al mundo durante los próximos 15 años (2015-2030). Estos objetivos persiguen lograr que cada ser humano en el mundo y sin distinción, tenga la oportunidad de desarrollar todo su potencial con dignidad y en igualdad.

Tras esta negociación, se aprobó la llamada Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible «Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible», basada en la Declaración Universal de Derechos Humanos y en los tratados internacionales. La cual entró en vigor nada más iniciar el año 2016 y cuyo objetivo fue elaborar un plan de acción a favor de las personas, el planeta y la prosperidad (Agenda 2030: Gobierno de España. Objetivos del Desarrollo Sostenible).

Desde este punto de vista, se acentúa la reflexión sobre la importancia de reconsiderar la manera en la que evolucionamos en nuestro ciclo vital. De esta forma, se insta la salud como factor determinante para la percepción de calidad de vida en las personas que envejecen. Estas medidas ya venían contempladas en el contexto de los ODS, en particular en el objetivo 3: «Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades».

Bajo todo este contexto, tiene lugar en mayo de 2016 la Asamblea Mundial de la Salud, cuya estrategia se basa principalmente en el Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud (OMS) (Descargar), y donde se aprobará la Estrategia y Plan de Acción Mundial sobre el Envejecimiento y la Salud (2016-2030) (Descargar). El eje central de este proyecto son las personas mayores, al fin de que todas puedan vivir una vida más longeva y saludable.

En dicha estrategia se incluye la visión y los objetivos para los siguientes 14 años (2016-2030), además de la medición de un segundo plan de acción en el que se describen

las medidas que deben tomarse entre el año 2016 y el 2020 para conseguir desarrollar la llamada Década del Envejecimiento Saludable (2020-2030).

- ***Década del Envejecimiento Saludable (2020-2030)***

Se trata de un plan encabezado por la OMS, que consiste en diez años (2020-2030) de colaboración concertada, catalizadora y sostenida. Las personas mayores son el eje central de este proyecto donde se aúnan los esfuerzos de los gobiernos, la sociedad civil, los organismos internacionales, los profesionales, las instituciones académicas, los medios de comunicación y el sector privado en aras de mejorar la vida de estas personas, así como las de sus familias y comunidades.

Desde esta perspectiva, se ofrece una visión del envejecimiento saludable haciendo alusión al proceso de desarrollo y mantenimiento de la capacidad funcional que permite el bienestar en la vejez. Entendiendo por capacidad funcional, aquellas capacidades que permiten a una persona ser y hacer lo que considera importante para continuar con su desarrollo vital.

Con el fin de lograr sus objetivos, la OMS ha establecido 10 prioridades para este decenio:

- Establecer plataformas para la innovación y el cambio que conecten ideas y personas.
- Apoyar la planificación del país en la creación de políticas que faciliten vidas más largas y saludables.
- Recopilar datos globales sobre Envejecimiento Saludable con el fin de conseguir información actualizada.
- Promover investigaciones que aborden las necesidades actuales y futuras de las personas mayores.
- Alinear los sistemas de salud con las atenciones que requieren las personas mayores.

- Sentar las bases para un sistema de apoyo a los mayores y a sus cuidadores en todos los países.
- Asegurar los recursos necesarios para una atención integral a la vejez.
- Empezar una campaña mundial para combatir la discriminación por edad.
- Definir el contexto económico que permita diseñar soluciones sostenibles, equitativas y eficaces.
- Mejorar la red mundial de ciudades y comunidades adaptadas a las personas mayores.

Lo que se pretende con la implantación del decenio es dar a conocer una perspectiva del envejecimiento activo y saludable enmarcada por los ODS, y como una condición que garantiza la salud mediante la promoción del bienestar, el logro de la igualdad de género y la reducción de las desigualdades. Además, dicha iniciativa implica la transformación de las ciudades para que sean más inclusivas, seguras, resilientes y sostenibles, involucrando la adopción de medidas concertadas para formular políticas basadas en la evidencia en todos los sectores que fortalecen las capacidades de las personas que envejecen.

- ***Plan de Creación de Oportunidades 2021-2025***

El Plan de Creación de Oportunidades, en el Eje Social, Objetivo 5 donde menciona sobre: “Proteger a las familias, garantizar sus derechos y servicios, erradicar la pobreza y promover la inclusión social” (Plan de Creación de Oportunidades, 2021). Se articula al problema objeto de estudio, considerando la importancia de promover espacios en donde se atiendan las demandas sociales de las personas adultas mayores.

En el Eje Social que está contemplado dentro del Plan Nacional de Desarrollo 2021-2025 del Ecuador, se fundamenta en base a principios de democracia, libertad, Estado de Derecho, igualdad de oportunidades, solidaridad, sustentabilidad y prosperidad, el cual sirve como sustento legal viable aplicable al proyecto investigativo. Además,

dentro del eje social en la política 5.1 estipula: “promover el ejercicio de derechos y la erradicación de la pobreza con énfasis en las personas y grupos de atención prioritaria” (Secretaría Nacional de Planificación, 2021, p. 64).

Dentro de este plan centrado en el enfoque hacia la atención de las personas adultas mayores, en su eje social, política 5.2 refiere: “combatir toda forma de discriminación y promover una vida libre de violencia, en especial la ejercida contra mujeres, niñez, adolescencia, adultos mayores, personas con discapacidad, personas LGBTI+ y todo aquello en situación de vulnerabilidad” (Secretaría Nacional de Planificación, 2021, p. 64).

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

- **Enfoque de la investigación**

La presente investigación tiene un enfoque cualitativo, para, es decir que está inducida a un proceso contextualizado en un ambiente natural. El proceso de investigación cualitativa a su vez, también explora de manera sistemática los conocimientos saberes y valores que comparten los sujetos en un determinado contexto, por tanto, “no parte de supuestos derivados teóricamente, sino que busca conceptualizar sobre la realidad con base en el comportamiento, los conocimientos, las actitudes y los valores que guían el comportamiento de las personas estudiadas” (Bonilla & Rodríguez 1995, pp. 84-86).

Aquí es debe relacionar la recolección de datos con los participantes principales de la investigación, absorbiendo sus experiencias y formas de pensar haciendo uso del instrumento adecuado. En concordancia, con el enfoque cualitativo dado que se puede comprender la percepción que el sujeto tiene sobre su propia realidad, contexto y fenómeno en cuestión, así como también se caracteriza por la utilización de diseños flexibles que integran diversos conceptos y esquemas de la investigación social.

Para Sampieri (2006), “La investigación cualitativa se enfoca en comprender los fenómenos, explorándolos desde la perspectiva de los participantes en un ambiente natural y en relación con su contexto” (p. 358). En este sentido, implica comprender la realidad desde el punto de perspectiva de las y los sujetos que experimentan esa experiencia concreta en un contexto particular, siendo necesario para el investigador integrar su posición y ver la realidad a través de sus ojos.

- **Tipo y nivel de investigación**

La investigación se caracteriza por ser de tipo aplicada en relación al enfoque cualitativo, con un nivel descriptivo. Tomando las categorías de investigación para ser interpretadas desde los estudios realizados a nivel general siendo objetivos en la recolección de información.

Enmarcado en este nivel de estudio se busca caracterizar las diferentes situaciones que se generan a partir de la caracterización de los programas para adultas mayores en Guayaquil en el año 2023.

- **Universo, muestra y muestreo**

Según, se conoce a universo como; “Totalidad de individuos o elementos en los cuales puede presentarse determinada característica susceptible a ser estudiada”. Según el autor, el universo puede ser finito o infinito, en el caso de ser finito pero muy grande, no es posible estudiarlo en su totalidad, para esto es necesario seleccionar un grupo mediante la aplicación de fórmula o selección de un grupo específico.

Para un estudio cualitativo, la muestra responde a la idea de una muestra no probabilística, es decir que el proceso de selección de datos responderá al juicio del investigador.

Según Hernández et al. (2010) en los estudios cualitativos el tamaño de la muestra no es importante desde una perspectiva probabilística, pues el interés del investigador no es generalizar los resultados de su estudio a una población más amplia. Lo que se busca en la indagación cualitativa es profundidad. En definitiva, el enfoque cualitativo se centra en la comprensión profunda de los fenómenos sociales, culturales o humanos, explorando las experiencias y perspectivas de las personas involucradas. Este enfoque es valioso para investigaciones que buscan respuestas contextualizadas y detalladas sobre preguntas complejas.

Gráfico 2

Universo de instituciones que impulsan programas y servicios.



Fuente: MIES, (2023)

Muestra de Instituciones que impulsan programas y servicios



- **Categorías y subcategorías del estudio**

Para la comprensión del objeto de estudio, en el proceso de investigación se han planteado y seleccionado diferentes categorías y subcategorías del estudio, las cuales se detallan de la siguiente manera:

Tabla 1

Matriz de categorías y subcategorías.

CATEGORIAS	SUBCATEGORIAS
TIPO DE ORGANIZACIÓN POR SU FINANCIAMIENTO	Pública Privada Mixta
PERFIL DE USUARIA	Activas y Saludables Independientes Dependientes Vulnerable
COBERTURA TERRITORIAL	Norte Sur Centro
SALUD Y BIENESTAR	Atención Médica Programas de ejercicio Terapia ocupacional Salud Mental Prevención de enfermedades.
VIVIENDA Y CUIDADOS A LARGO PLAZO	Hogares de retiro Viviendas asistidas Cuidados Paliativos Servicios de atención domiciliaria.
EDUCACIÓN Y DESARROLLO PERSONAL	Cursos Talleres Conferencias Actividades educativas
ACCESO A RECURSOS Y APOYO LEGAL	Asesoría legal Servicios de planificación financiera Acceso a pensiones Beneficios sociales.
ACTIVIDADES CULTURALES Y ARTISTICAS	Clases de Arte Danza Teatro

	Música Literatura
ACTIVIDADES FÍSICAS Y DEPORTIVAS	Caminatas Yoga Natación Deportes

- **Formas de recolección de información**

Frente a las técnicas de recolección de la información, se optaron por técnicas flexibles que permitieran la consecución de los objetivos de la investigación, tales como la entrevista semiestructurada y estructura, dado que su realización posibilita el encuentro de subjetividades con la población. Así como, elementos de caracterización que permitieran la generación de información de corte cuantitativa que permitiera la complementar y dialogar con la información cualitativa generada.

Entrevista semiestructurada. Es una prueba de selección que permite conocer de mejor manera a la población objetivo, además, se define como: “una “conversación amistosa” entre informante y entrevistador, convirtiéndose este último en un oidor, alguien que escucha con atención, no impone ni interpretaciones ni respuestas, guiando el curso de la entrevista hacia los temas que a él le interesan” (Díaz et al., 2013, p. 164).

La entrevista cualitativa cubre desde una aproximación no estructurada a una semi estructurada. Según Mayan (2001); “La entrevista semiestructurada se usa cuando el investigador sabe algo acerca del área de interés, por ejemplo, desde la revisión de la literatura, pero no lo suficiente como para responder las preguntas que se ha formulado”

Observación directa. Se caracteriza por ser una forma de recolección de información donde el investigador se encuentra en el lugar de los hechos sin intervenir ni alterar el ambiente, en perspectiva de obtener resultados verídicos, objetivos y comprobables.

- **Formas de análisis de la información**

- ***Codificación abierta***

Se conoce como codificación abierta al proceso por el cual el investigador debe clasificar e identificar los textos e investigaciones que estén relacionados con su tema, así mismo debe descubrir las propiedades y dimensiones de los mismos.

Para Trinidad et al., (2006), el investigador; “aprende a permanecer abierto a cualquier idea que se pueda originar desde los datos”. Para Strauss y Corbin (2002); “en este proceso es la denominación que se otorgue a los incidentes identificados en los textos analizados”.

- ***Codificación de datos***

La codificación de datos es un proceso mediante el cual se agrupan datos para categorizarlos y analizarlos, permitiendo identificar las formas de relación e interacción que existen entre los mismos, adicional a que permite la presentación de resultados mediante gráficos complementarios que potencien la información recolectada y generada.

Para, la tabulación es un paso esencial en el análisis descriptivo previo a otros como la inferencia. De esta forma, una vez los obtenemos, debemos prepararlos para su posterior uso. Según el tipo de variable que se esté utilizando, será el proceso de codificación. Es decir que dependerá si es cualitativa, cuantitativa, mixta, discreta o continua. En el caso de nuestra investigación que es cualitativa, las variables deben expresar categorías.

- ***Triangulación de datos***

Dentro de una investigación cualitativa, la triangulación se refiere al uso de varias estrategias al estudiar un mismo fenómeno, por ejemplo, el uso de varios métodos (entrevistas individuales, grupos focales o talleres investigativos).

Al realizar esto, se piensa que las debilidades de cada estrategia en particular no se sobrepone con las de las otras y que sus fortalezas se suman. Se supone que, al utilizar una sola estrategia, los estudios son más vulnerables a sesgos y a fallas metodológicas

inherentes a cada estrategia y que la triangulación ofrece la alternativa de poder visualizar un problema desde diferentes ángulos (sea cual sea el tipo de triangulación) y de esta manera aumentar la validez y consistencia de los hallazgos.

Una de las ventajas de la triangulación es que cuando dos estrategias diferentes dan resultados similares, esto sustenta los hallazgos; pero cuando, no sucede esto, la triangulación ofrece una oportunidad para que se elabore una perspectiva más amplia en cuanto a la interpretación del fenómeno en cuestión.

Para: “La triangulación es vista también como un procedimiento que disminuye la posibilidad de malos entendidos, al producir información redundante durante la recolección de datos que esclarece de esta manera significados y verifica la respetabilidad de una observación”.

La triangulación también es útil para identificar las diversas maneras en como un fenómeno puede estar siendo observado. De esta manera, la triangulación no sólo sirve para validar la información, sino que se utiliza para ampliar y profundizar su comprensión.

CAPÍTULO 4: RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

- **Perfil de las personas adultas mayores que son atendidas por los programas de servicios en la ciudad de Guayaquil**

Objetivo Específico 1: Identificar el perfil de las personas adultas mayores que son atendidas por los programas de servicios en la ciudad de Guayaquil.

En el presente capítulo se abordaron la población de personas adultas mayores a partir de la identificación de la población objetivo de los programas de servicios en la ciudad de Guayaquil, con el fin de ofrecer de acuerdo a cada programa una visión general de la población adulta mayor. Se examinaron las principales características sociodemográficas en relación con las principales necesidades que deben atender.

La exposición de cada uno de los programas y su población adulta mayor, en este capítulo se presenta ilustrado a través de mapas y gráficos que evidencian cómo atienden

a las personas adultas mayores, para posteriormente construir un perfil general que permita identificar quién es la persona adulta mayor en la ciudad de Guayaquil.

Actualmente ha sido motivo de interés para la población adulta mayor y sus familias o cuidadores, las modalidades de atención que ofrezcan cuidado y estimulación, sin embargo, es necesario precisar cada una de las modalidades debido a que el desconocimiento general sobre las alternativas en la etapa de envejecimiento, en este caso, nos encontramos con 5 alternativas hogar, asilo y centro gerontológico.

Lo que se concibe generalmente como *hogar*, consiste es una residencia donde las personas adultas mayores viven en un entorno que proporciona atención y apoyo. Pueden ser instalaciones de carácter privado o públicos y varían sus servicios, esencialmente para atender actividades diarias o supervisión personalizada, atención limitada de servicios básicos médico y de enfermería.

Frente a un *asilo*, generalmente se caracteriza por ser una institución de cuidado a largo plazo, centrado en una atención en necesidades médicas básicas y labores de cuidado más intensivas. Son atendidas o administradas por profesionales de la salud dado que son personas adultas mayores con enfermedades crónicas, discapacidades cognitivas o físicas que requieren atención especializada, que deben ser a cargo de un personal médico o de enfermería.

Finalmente, un *centro gerontológico* parte de la voluntad de las personas adultas mayores de expresar su deseo de ingresar a un centro gerontológico residencial, así como también tienen el derecho de oponerse. Los centros gerontológicos, son una instalación que se enfoca en brindar servicios de atención integral a personas mayores para promover su bienestar físico, mental y social. Estos centros a menudo combinan elementos de atención médica, atención a largo plazo y actividades de enriquecimiento.

La modalidad residencial, ofrece un servicio de alojamiento a personas adultas mayores, los 365 días al año, durante 24 horas diarias. Puede ser de manera temporal cuando se trata de personas que una vez estabilizadas y/o ubicadas a sus familias, retornan a sus domicilios. Por lo general se trata de una estancia de 3 a 6 meses; o permanente cuando se trata de usuarios sin referente familiar

comprobado, en situación de vulnerabilidad o total dependencia. (MIES, 2018, pp. 10-11)

Con respecto a lo anterior, en cualquiera de estos dos casos hay un proceso de atención integral de las dificultades y enfermedades de las personas adultas mayores, derivadas de su proceso natural de envejecimiento.

Es importante considerar, que el envejecimiento es un proceso absolutamente normal e irremediable por el cual deben transitar todos los seres humanos con el paso del tiempo. Por consiguiente, debemos considerar sobre la vejez que:

- Es una etapa en la que el riesgo de enfermarse puede incrementarse, pero el ejercicio y la actividad mental diaria lo disminuyen.
- Puede haber vulnerabilidad al estrés psicológico, fisiológico y social, que aumentaría al presentar alguna enfermedad, accidentes, fallecimiento de seres queridos, inseguridad económica entre otros.
- Es diferente para cada persona y por lo tanto tiene peculiaridades físicas, psicológicas y sociales para cada individuo. (Meléndez, 2014, p. 12)

Las instituciones que ofertan programas y servicios para las personas adultas mayores en la ciudad de Guayaquil consisten en 10 instituciones principales que se encontraron en el ejercicio de rastreo:

Gráfico 3

Instituciones que ofertan programas y servicios.



Fuente: MIES (2023).

Los programas de atención encontrados, fueron de diferente índole en tanto cada uno atiende a la persona adulta mayor a través de un conjunto de servicios, actividades y recursos diseñados específicamente para satisfacer las necesidades y mejorar la calidad de vida de las personas mayores o ancianas, pero son identificados en razón a su alcance y tipo de atención, dado que, dependiendo del tipo de servicio la población puede presentar características específicas, por ejemplo en un centro geriátrico:

La población objetivo de esta modalidad de atención, son las personas adultas mayores a partir de los 65 años de edad, que no puedan ser atendidas por sus familiares o que carezcan de un lugar donde residir de forma permanente por su condición de pobreza y vulnerabilidad, también se considerara para el servicio a personas adultas mayores, que se encuentran en situación de calle, con doble vulnerabilidad de sus derechos fundamentales (derecho a una familia, derecho a

una vivienda, a un entorno libre de violencia, derecho a la salud; entre otros), que no han sido garantizados oportunamente por el Estado (MIES, 2018, p. 11).

Se considera un elemento fundamental para la atención de las personas adultas mayores garantizando altos niveles de dignidad y calidad de vida, el contar con diversidad de instituciones, no obstante, en la información encontrada y generada no es clara la coherencia y la atención de las necesidades esenciales que le brinda la institución a la persona adulta mayor, ni tampoco el papel que desempeña la mujer como principal actor de las instituciones.

En lo que se refiere a las personas que asistente a los centros, la información no es precisa en tanto es una población diversa, sin embargo, en un estudio realizado por Myriam Reyes, Dayana Cabrera y Geovanny Alvarado (2017) “para analizar este grupo poblacional y aportar datos acerca de las características de la salud, donde se evaluó a 50 adultos mayores que asisten a diversos centros gerontológicos de Guayaquil” (p. 120), Ecuador, en forma no aleatoria que presentan las personas que asisten a centros gerontológicos de la ciudad de Guayaquil, en este sentido, frente a los grupos poblacionales:

Gráfico 4

Características de los adultos mayores.

Tabla 1. Características de los adultos mayores

Características		Porcentaje (%)
Sexo	Masculino	8
	Femenino	92
Edad	75-80	58
	81-85	26
	86-90	12
	91-95	4
Grado de instrucción	Primaria incompleta	6
	Primaria completa	38
	Secundaria completa	34
	Superior incompleta	18
Estado civil	Soltero	12
	Casado	24
	Unión Libre	2
	Viudo	58
Divorciado		2
Hipertensión	No	26
	Si	74
Diabetes Mellitus	No	72
	Si	28
Dislipidemias	No	60
	Si	40
No. de medicamentos tomados diariamente	0	18
	1	30
	2	26
	3	14
	4	10
	5	2
Valoración funcional: KATZ	Independiente	94
	Dependiente parcial	6
Valoración mental: Escala abreviada de Yesavage	Sin manifestaciones depresivas	76
	Con manifestaciones depresivas	22
Valoración socio familiar	Aceptable situación social	70
	Existe riesgo social	22
	Existe problema social	6
Valoración mental: Pfeiffer	No deterioro cognitivo	78
	Deterioro cognitivo leve	16
	Deterioro cognitivo moderado	2
	Deterioro cognitivo severo	2
Mini Nutritional Assessment	Bien nutrido	82
	Riesgo de mal nutrición	18
Rx estándar de Tórax	Normal	92
	De acuerdo a comorbilidad	6
Electrocardiograma	Normal	80
	De acuerdo a comorbilidad	14
Ecocardiograma	Normal	98
	Estenosis valvular aórtica severa	2
Grados ecográficos de la EHNA	Grado 0	70
	Grado 1	30

Fuente: Cabrera et al., (2023).

En este sentido, uno de los primeros datos que llamó la atención, corresponde al hecho de que el sexo femenino equivale al 92%, lo cual puede sugerir por un lado “que las mujeres buscan espacios de socialización y de actividades en mayor proporción que los varones” (Cabrera et al., 2017, p. 122) dado que el ingreso al centro parte de una voluntad propia y no de una obligación. Sin embargo, al considerar que la experiencia de envejecer está influenciada por una serie de factores individuales, sociales, económicos y de salud, las diferencias entre hombres y mujeres son abismales en tanto las mujeres aún y siendo mayoría enfrentan desafíos específicos como:

La expectativa de género y roles del cuidado.

Desigualdad social en acceso a derechos como el trabajo, la educación, la pensión, entre otras.

La longevidad.

El estado de salud según su historia y su familia.

Aislamiento social. (Cabrera et al., 2017, p. 117)

En el instrumento, también fue considerado una categoría llamado *estado de dependencia funcional* porque está asociada a la capacidad de enfrentar procesos de cambio y adaptabilidad social. Al respecto de la categoría mencionada nos encontramos que:

Los test de valoración indicaron que más del 70% es totalmente independiente, sin manifestaciones depresivas, sin deterioro cognitivo y con aceptable situación social, lo que señala que su calidad de vida es buena y su esperanza de vida puede aumentar. (Cabrera et al., 2017, p. 117)

Esta categoría llama la atención, porque es un indicador indirecto de la calidad de vida de las personas adultas mayores que además recoge las diferentes categorías analizadas en el estudio, sin embargo, generaliza su análisis sobre el estado de dependencia sin tener en cuenta que el 92% corresponde al sexo femenino.

Frente a las particularidades de la población seleccionada en la muestra, se puede deducir que fundamentalmente las personas adultas mayores son mujeres, de entre los 75-80 años y en menor medida entre los 81-85, con un grado de instrucción entre la primaria y secundaria completa. En su gran mayoría son viudas, en menor medida divorciadas. Frente a las principales comorbilidades, nos encontramos que en su mayoría tienen enfermedades asociadas a la hipertensión, diabetes, toman entre uno a dos medicamentos formados diariamente, no cuentan con manifestaciones depresivas.

De igual manera, reconociendo que es importante considerar que “es posible ser un adulto mayor saludable, ya que el envejecimiento es un proceso de cambios que tiene el organismo a través del tiempo y puede ser negativo o positivo, según nuestro estilo de

vida” (Meléndez, 2014, p. 11). En concordancia, las personas adultas mayores según el estudio, cuentan con una valoración socio familiar aceptable y sin riesgo, un asunto importante, especialmente porque existe una minoría que presenta riesgo familiar, pero para abordarlo con mayor detenimiento sería necesario conocer los casos particulares, su dinámica familiar y formas de relación-interacción. Además, frente a su condición de salud no presentan en su mayoría deterioro cognitivo y se encuentran en un estado de nutrición adecuado según los estándares médicos.

Tipos de programas para las personas adultas mayores en la ciudad de Guayaquil

Objetivo Específico 2: Describir los tipos de programas disponibles en la ciudad de Guayaquil para las personas adultas mayores.

En este capítulo se aborda los aspectos relacionados a los principales programas y servicios para personas adultas mayores en la ciudad de Guayaquil, haciendo énfasis en las características de cada uno de los programas o servicios, con el fin de permitir una visión general de cada, definiendo sus alcances y limitaciones. Se examina los programas y servicios desde una mirada que permita identificar el público objetivo, así como las implicaciones del proceso de atención.

La atención del deterioro producto del proceso de envejecimiento natural es clave, dicha atención y el apoyo adecuado puede ayudar a que todas las personas adultas mayor puedan vivir según su caso particular una vejez saludable y significativa. Dado que existen múltiples centros de atención y servicios, los procesos de atención no serán homogéneos ni estarán orientados para la misma situación particular, no obstante, cada uno comparte un objetivo común que es promover en la persona adulta mayor una vida saludable, que implica mantener un equilibrio en varios aspectos de su vida para promover su bienestar físico, mental y social.

A continuación, se presentan algunos de los centros, programas y servicios encontrados para atender los fenómenos asociados al proceso de envejecimiento, cada uno tiene sus particularidades en razón a su población, disponibilidad, ubicación y necesidades

que atienden, permitiendo conocer la oferta y las opciones que tienen las personas adultas mayores según sus necesidades, recursos, estado de salud y preferencias individuales.

Tabla 2 *Centros de atención al adulto mayor Guayaquil*

Código	Nombre de la Institución	Ciudad	Ubicación	Población	Tipo de programa	Financiamiento	Web
001C GHG	Casa de Reposo Hermano Gregorio	Guayaquil	Avenida Primera 130	<ul style="list-style-type: none"> • Adultos mayores. • Voluntad propia. • No padecer enfermedades infecciosas. 	Programa de atención a las personas adultas mayores.	Privado	http://renacerdeladulto.blogspot.com/2018/01/conociendo-la-actividad-que-se.html
002C GHC J	Hogar del Corazón de Jesús Junta de Beneficencia	Guayaquil	Av. Pedro Menéndez Gilbert (junto a la sala de velación)	<ul style="list-style-type: none"> • Adultos mayores. • Voluntad propia. • No padecer enfermedades 	Programa de atención a las personas adultas mayores.	Privado	https://hogarcorazondejesus.org.ec/

			del Cem enter io Patri moni al)	infecto contag iosas.			
003C GCL PD	Asilo Carlos Luis Plaza Dañin	Gua yaq uil	Av. Plaza Dañin	<ul style="list-style-type: none"> • Adultos mayores de 60 años. • Estar vacuna do contra el COVI D. • Llenar formul ario. • Ser autova lente. • Copia de cédula . • Copia de cédula de un repres entant e o familia r. 	Pro gra ma de aten ción a las pers onas adul tas may ores .	Privad o	https://es.foursquare.com/v/hogar-de-ancianos-plaza-da%C3%B1in/4d448ad04e5d3704edd6ec93

CGS M004	Residencia Geriátrica Santa María	Guayaquil	Avenida Federico Fernández Trapa, 16, Naves.	<ul style="list-style-type: none"> • Adultos mayores. • Voluntad propia. • No padecer enfermedades infecciosas. 	Programa de atención a las personas adultas mayores.	Privado	http://www.geriatricoresidenciasantamaria.com
CGA TM005	Centro Gerontológico Municipal Dr. Arsenio de la Torre Marcillo	Guayaquil	Frente a Centro Comercial Albán Borja	<ul style="list-style-type: none"> • Adultos mayores de 60 años. • Estar vacunado contra el COVID. • Llenar formulario. • Ser autovaleante. • Copia de cédula. 	Programa de atención a las personas adultas mayores.	Público	https://dase.gob.ec/el-centro-gerontologico-dr-arsenio-de-la-torre-marcillo-regreso-para-servir-a-los-adultos-mayores-de-guayaquil/

				<ul style="list-style-type: none"> • Copia de cédula de un representante o familiar. 			
--	--	--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--

Las instituciones de carácter diverso atienden a grupos poblacionales diversos, en particular en cada una nos encontramos que:

Gráfico 5
Programas y servicios, Guayaquil



A manera de síntesis, nos encontramos con cinco opciones no obstante también hay otros centros que ofrecen servicios, a continuación, cada uno de los centros, programas y servicios encontrados:

El *Centro de reposo Hermano Miguel* atiende a personas mayores que cuentan con asistencia económica estatal, lo que les permite autofinanciar su estancia en la casa. Al mismo tiempo, hay personas que no tienen familiares y, por ende, les brindan apoyo. Se coloca a disposición variedad de programas y servicios destinados a promover el bienestar y respaldar a los residentes. Estos comprenden actividades recreativas, terapias ocupacionales, atención médica y enfermería, apoyo emocional y social, entre otros.

Las principales necesidades y desafíos que enfrentan las personas adultas mayores que atiende el centro son diversos e incluyen atención médica, aislamiento, dificultades de movilidad, apoyo emocional y la búsqueda de un sentido de comunidad. La participación y satisfacción varían según las preferencias individuales, y trabajan continuamente en ajustar los servicios de acuerdo a ellas.

Finalmente, brindan programas de terapia ocupacional para mantener habilidades y autonomía, actividades recreativas para fomentar la interacción social, servicios médicos para cuidar la salud y asesoramiento emocional para afrontar desafíos emocionales, entre otros. Estos programas abarcan ejercicios físicos personalizados, talleres de estimulación cognitiva, grupos de apoyo emocional y sesiones de terapia ocupacional enfocadas en la independencia en las actividades cotidianas, entre otros. Además, gracias a la incorporación tecnológica del centro, se ha optado por mantener a las personas adultas mayores conectadas a la información y actividades virtuales, lo cual garantiza que las estrategias sean inclusivas y actualizadas.

Por otra parte, la *Casa de reposo Hermano Gregorio*, está ubicada en Urdesa Norte, abrió sus puertas en el año 2000, atiende aproximadamente 50 personas adultas mayores y cuenta con un equipo de 10 personas entre médicos y enfermeras, frente al tipo de personas que acogen y atienden “no solo se acogen a personas de la tercera edad, también a personas que poseen algún tipo de discapacidad o enfermedad, que son controlados y se los ayuda con medicinas. Nosotros como institución acogemos a ese tipo de personas” (Navarrete, 2018).

Perfil institucional Casa de Reposo Hermano Gregorio



El *Hogar del Corazón de Jesús de la Junta de la Beneficencia*, esta institución proporciona atención especializada en el área de la salud de las personas de la tercera edad en todo momento, tomando en cuenta que se deben tener todos los cuidados necesarios para asegurar su bienestar está enfocada en acoger a las personas adultas mayores a través de tres tipos diferentes de residencias (*Hogar del Corazón de Jesús de la Junta de la Beneficencia*, 2022).

Servicio general, consiste en un hospedaje sin costos asociados a las personas adultas mayores de escasos recursos económicos, incluye todos los servicios que ofrece el hogar: control médico mensual, terapia física, terapia recreativa y cognitiva y psicología. Para poder ingresar al centro, es necesario una entrevista socioeconómica.

Servicio contribuyente, ofrece hospedaje a residentes que generalmente se encuentran en edad avanzada 65 años o más, pero frecuentemente se encuentran jubilados o tienen una fuente de ingreso fija mensual, pues deben contribuir parcialmente con una cuota de sostenimiento a la institución para poder permanecer. Este servicio incluye control médico, terapia física, actividades recreativas, cognitivas y sociales.

Servicio pensionado, ofrece hospedaje a las personas que cuentan con una completa capacidad de pago, es el servicio de mayor costo dado que las personas adultas mayores reciben alimentación, habitación privada e independiente, además de que permite acceder a servicios de terapia recreativa, cognitiva y psicología con mayor frecuencia.

El *Hogar del Corazón de Jesús de la Junta de la Beneficencia*, como institución sin ánimo de lucro que brinda estadía, alimentación, asistencia médica y cuidados personales. Cuenta con una capacidad de atención de 307 personas adultas mayores:

Son muchas los hombres y mujeres de la tercera edad de escasos recursos económicos que se han beneficiado y benefician de todos los servicios que podemos brindar sin costo alguno; los residentes abandonados por sus familiares o quienes ya no cuentan con ellos, son atendidos día a día con calidad y calidez (Hogar del Corazón de Jesús de la Junta de la Beneficencia, 2022).

La institución proporciona atención especializada con una frecuencia diferenciada de acuerdo al servicio del cual haga parte, no obstante, toma en cuenta los servicios necesarios garantizar una vida digna y con altos niveles de calidad de vida:

- Geriatría
- Psiquiatría
- Dermatología
- Odontología (Hogar del Corazón de Jesús de la Junta de la Beneficencia, 2022).

Si bien el chequeo varía según la capacidad de pago, garantizan una atención diaria, pero también posibilitan en caso de emergencias la atención por profesionales

médicos y enfermeros, así como también cuenta con una sala de observación y conexión con la red de hospitales de la Junta de Beneficencia.

Ahondando en sus servicios, nos encontramos que el Servicio de Atención Psicológica del Hogar del Corazón de Jesús brinda a nuestras personas adultas mayores residentes la posibilidad de encontrar nuevas formas de encarar la vida a pesar de las dificultades propias de la tercera edad para hallar momentos de satisfacción y deleite en esta etapa (Hogar del Corazón de Jesús de la Junta de la Beneficencia, 2022). Esto posibilita a la persona adulta mayor de la institución según su voluntad, acceder a un espacio en el cual pueda hablar y ser escuchado, no obstante, también se programan sesiones si los profesionales detectan señales que indiquen un riesgo para la salud del usuario.

Las intervenciones del profesional en psicología suelen implementarse desde la modalidad individual, pero también comprendiendo lo complejo de la situación y el papel de los demás, también cuenta con una modalidad grupal. No obstante, es necesario precisar que en las responsabilidades diarias se está brindando atención a su familia y del equipo: médico, psiquiátrico, psicológico, terapia física, recreativa y ocupacional.

Gráfico 7

Perfil institucional Hogar del Corazón de Jesús



Frente a los trámites para el ingreso es necesario contar y aprobar elementos como: copia de cédula de identidad del aspirante y de los dos responsables, copia del rol de pensiones si es jubilado, certificado laboral, plantilla de servicios básicos de los responsables y croquis del domicilio, finalmente el Certificado/carnet de vacunación.

En este sentido, *El Hogar del Corazón de Jesús* acoge a adultos mayores que puedan necesitar asistencia con actividades diarias debido a problemas de salud, edad avanzada o falta de apoyo familiar. Algunos de los factores que pueden influir en la admisión son el estado de salud, necesidad de acompañamiento, situación económica, evaluación social y médica, así como la capacidad del mismo hogar.

El *Asilo Carlos Luis Plaza Dañin*, es una institución privada sin fines de lucro, atiende aproximadamente a 100 personas divididas en dos tipos: 1). Las de escasos recursos económicos, 2). Las que pagan una mensualidad por el servicio que ofrece la institución. Adicionalmente:

Es dirigido por voluntarias, las cuales se encargan de administrar los bienes del asilo para cubrir los gastos por salud, alimentación, vivienda, servicios básicos, personal contratado que labora en las diferentes áreas del asilo, así como también se preocupan del mantenimiento de las instalaciones (Iglesias & Carrasco, 2012, p. 4)

El servicio de esta institución consiste en brindar asilo a personas de la tercera edad de la ciudad de Guayaquil, sean éstas con o sin recursos económicos, que puedan cubrir el valor de las mensualidades, este asilo tiene cabida para aproximadamente 300 personas, y sólo está utilizado en un 31 % de su capacidad:

En el asilo no sólo se brinda un techo donde vivir, sino también alimentación, atención médica, medicina gratuita, terapias, alegría, comprensión, amistad; tratando de olvidar que los asilos son sinónimos de tristeza y abandono y de esta manera poder dar a los albergados un mejor estilo de vida en sus últimos años. (Iglesias & Carrasco, 2012, p. 51)

Adicionalmente, cuentan con un lugar de culto donde las personas pueden asistir a ceremonias religiosas, además de contar con una pequeña tienda de prendas de vestir de segunda mano, la cual dispone de productos donados por donantes. Aquí, ciertos residentes pueden adquirir artículos esenciales que consideren necesarios. Es importante destacar que existen tres categorías de residentes, lo que resulta en tres categorías de servicios disponibles,

En esta área están asilada las personas de pocos recursos económicos o aquellas provenientes de la calle que llegan por voluntad propia o son llevados por otras instituciones, aquí los asilados tienen su comedor general, una habitación para hombres y otra para mujeres, a estas 52 habitaciones se las denomina Sala, cada sala tiene sus respectivos baños, y posee una cama por asilado.

Hay otros espacios destinados para pensionadas y medio pensionadas, en la cual se aíslan las personas que tienen los recursos económicos suficientes para pagar por un servicio de mayor calidad con habitaciones privadas según el costo de cada servicio, se

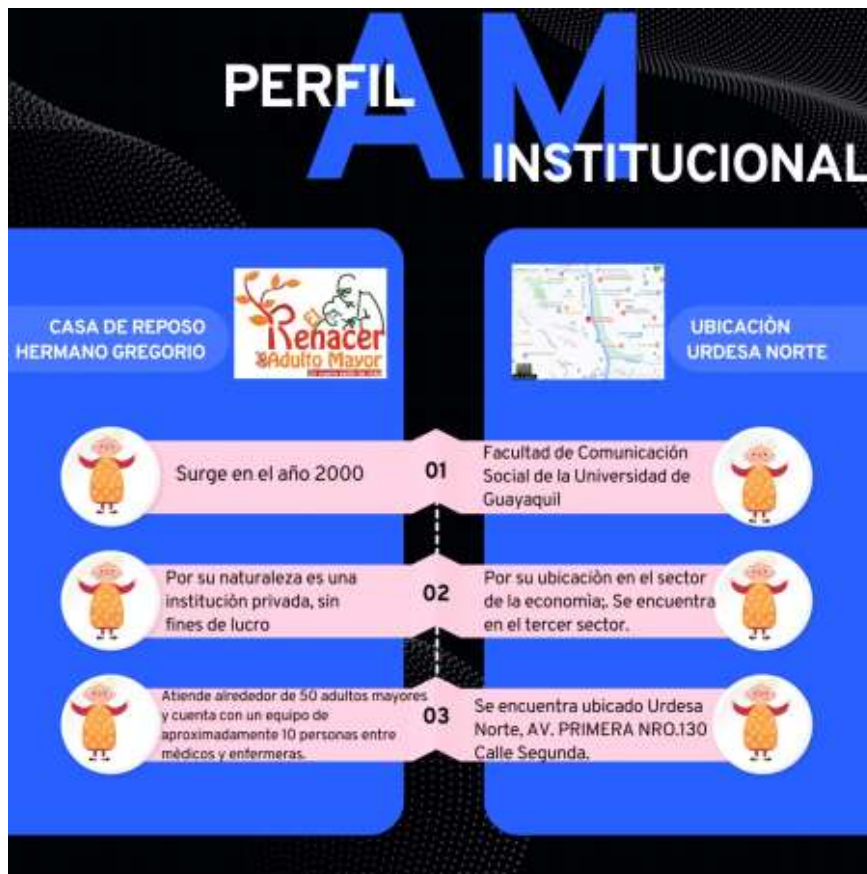
separa a los hombres de las mujeres en el de mayor costo, mientras en el de menor, se les ubica en la misma área.

Finalmente, en el plan más costoso las habitaciones cuentan con unas amenidades como televisor, aire acondicionado, muebles, nevera, u otras comodidades, ya que esto lo proporciona el asilado o sus familiares, así también estas personas cuentan con enfermeras particulares que los cuidan y asean durante el día y la noche. Las personas que pagan, no tienen limitaciones y pueden salir del asilo en caso de que lo deseen y volver según su voluntad y pago.

Los espacios del *Asilo Carlos Luis Plaza Dañin* cuentan con el equipamiento necesario para cubrir las necesidades básicas, así como también proporcionan los servicios y atenciones requeridas como la medicina, la alimentación, el aseo personal y de las habitaciones, terapias y actividades extras, estas atenciones se las proporcionan el personal contratado por el hospicio. Adicionalmente, reconocido que los asilos tienen limitaciones sobre sus servicios e instalaciones quien salga, no tiene opción de regresar.

Gráfico 8

Perfil institucional Asilo Carlos Luis Plaza Dañin



Por otra parte, *El Centro Gerontológico Vida Plena* busca brindar a las personas mayores la oportunidad de vivir esta etapa de sus vidas de manera enriquecedora, propiciando una atención completa que promueva el desarrollo de la mente, el bienestar físico, la interacción social y, ante todo, las conexiones emocionales significativas. Como parte de nuestra planificación, ofrecemos un programa que comprende las siguientes actividades:

Estimulación Cognitiva

Gerontogimnasia dirigida por un fisioterapeuta

Música

Pintura y dibujo artístico

Danza

Manualidades

Iniciación a la computación

Monitoreo semanal de salud

Paseos, etc. (Editorial QMayor, 2016).

El Centro Gerontológico Vida Plena, abrió sus puertas en marzo del 2014 considerándose un centro matutino de recreación:

Viendo la necesidad que tenemos aquí en Guayaquil-Ecuador de un espacio recreacional para adultos mayores. En Ecuador este espacio es casi nulo, el adulto mayor envejece en casa. Sin opción de tener un espacio suyo, en la que pueda crear un nuevo proyecto de vida (Editorial QMayor, 2016).

Se desconocen las cifras actuales de población atendida o sus modalidades, pero con la atención focalizada en la estimulación de la mente, el cuerpo, lo social y lo afectivo a través de sesiones artísticas se ha encontrado una asistencia promedio de 30 adultos.

Gráfico 9

Perfil institucional Centro Gerontológico Vida Plena



Particularmente nos encontramos con diferentes centros o instituciones que atienden a los adultos mayores, son importantes en tanto ofrecen un ambiente seguro y de apoyo para los adultos mayores, mejorando su calidad de vida y brindando servicios especializados que a menudo son esenciales en la etapa de la vejez.

Finalizado el apartado de centros y servicios, podemos definir que en su gran mayoría la población adulta mayor son mujeres que presentan imposibilidad de pagar un centro de forma mensual y con altos costos, pero también nos encontramos con personas que no buscan un residir permanentemente y de las cuales su condición económica puede variar. Adicionalmente, son personas adultas mayores entre los 75 a los 85 años, con un grado de instrucción completo entre primaria y secundaria. No solamente buscan en las instituciones atención, sino fundamentalmente espacios para vivir o compartir con dignidad, pudiendo mejorar su bienestar físico, mental y social.

Frente a los programas de atención existentes en la ciudad de Guayaquil, es necesario primero comenzar por reconocer que un programa de atención al adulto mayor es una iniciativa o conjunto de servicios diseñados para brindar cuidados y apoyo específicos a las personas mayores. Estos programas están dirigidos a promover la salud, el bienestar, la calidad de vida y la independencia de los adultos mayores mientras envejecen. Los programas si bien, tienen diferentes alcances o atienden diferentes problemáticas asociadas al envejecimiento de las personas adultas mayores, también deben estar integradas por diferentes planes o proyectos aplicados a diferentes esferas de la vida del adulto mayor, comprendiendo que son seres humanos complejos que no requieren atención en un solo sentido.

Dentro de las instituciones encontradas en la ciudad de Guayaquil que ofertan programas y servicios para las personas adultas mayores nos encontramos con cinco:

Gráfico 10

Muestras de estudio de instituciones.



Es importante destacar, que los programas se caracterizan por su intención de mejorar la calidad de vida de las personas mayores, según su situación particular y los fenómenos asociados a su proceso de envejecimiento, particularmente en el caso de la muestra del estudio la única institución con programas propios fue el Centro Gerontológico Dr. Arsenio de la Torre Marcillo, el resto como se expuso anteriormente están relacionadas con programas o servicios.

Frente a los servicios de atención al adulto mayor en Guayaquil permitió identificar siete tipos, a través de los cuales el Estado dispone a través de cuatro tipos de administración (públicos, bajo convenio, público sin fondos del MIES y privados sin fondos del MIES:

Tabla 3

Prestación y servicios Ecuador-Guayaquil

Nº	Prestaciones y servicios
1	Prestación de servicios en centros gerontológicos residenciales.
2	Prestación de servicios en centros gerontológicos diurnos.
3	Prestación de servicios gerontológicos en espacios activos de socialización y encuentro.
4	Prestación de servicios gerontológicos de atención domiciliaria.
5	Servicio de atención en el hogar y la comunidad para personas con discapacidad.
6	Servicios de atención en centros diurnos de desarrollo integral para personas con discapacidad.
7	Servicios de atención en centros de referencia y acogida para personas con discapacidad.

Fuente: Forttes (2020).

A continuación, nos centraremos en el principal programa para la atención a la población adulta mayor:

- ***Centro Gerontológico Municipal Dr. Arsenio de la Torre Marcillo***

Este centro fue inaugurado en el 2007, fue concebido como un espacio lúdico para adultos y adultas mayores; un espacio de encuentro entre pares que permite reconstruir la propia historia de vida, disfrutar dignamente de la vejez, dilatar el inicio de los procesos degenerativos propios de la edad y fortalecer las relaciones del adulto mayor con su entorno; así como un espacio de profundización teórica y metodológica sobre la Adulter Mayor (Condo & Quevedo, 2010, p. 11).

Es un centro de atención que trabaja con adultos mayores autovalentes, es decir, aquellos-as mayores que son capaces de realizar actividades básicas de la vida diaria que son funcionales para su autocuidado y las actividades instrumentales de la vida diaria, su atención fundamentalmente a personas adultas mayores independientes, mayores de 65 años, por lo cual deben tener autonomía en tanto no es un centro donde puedan residir, fundamentalmente integran:

Usuarios que son capaces de realizar por si solos actividades básicas de la vida diaria, que son aún capaces de su propio cuidado como; comer, tomar un baño, moverse vestirse, y las actividades de la vida diaria hacer el aseo, realizar las tareas de trabajo, dentro de casa o afuera de ella. (Barahona & Loo, 2015, p. 28)

El objetivo de los procesos de atención es el mantenimiento de su autonomía. Adicionalmente, se considera como un espacio gerontológico, no geriátrico, su intervención integral multidisciplinaria, está articulada al modelo bio-psico-social.

Los dos objetivos generales que persigue el centro son dos, pero no solo están orientados a un espacio específico como el centro, sino que fundamentalmente buscan incidir en los contextos cercanos:

1. Incrementar los niveles de bienestar de las y los adultos mayores del cantón Guayaquil, a través de la presentación de un servicio integral de atención, prevención y promoción para este grupo poblacional.

2. Aportar al proceso de visibilización y restitución de derechos de las y los adultos mayores del cantón Guayaquil, desde un ejercicio de la responsabilidad social dentro del desarrollo del país. (Condo & Quevedo, 2010, p. 41).

Frente a los programas de atención a las personas adultas mayores, nos encontramos que el programa del Centro Gerontológico Municipal Dr. Arsenio de la Torre Marcillo a diferencia de las otras instituciones, cuenta con contratos y administraciones entre el municipio a cargo del director de Acción Social y Educación Municipal de Guayaquil con una fundación perteneciente a la Universidad Católica Santiago de Guayaquil. Este a su vez, ha integrado diferentes programas centrados no solo en la administración del centro, sino en su proyección estratégica y en la formulación de múltiples estrategias de desarrollo integral, fortalecimiento familiar y visibilización e inclusión social a través del centro y 12 clubes asociados.

Gráfico 11

Lugares de atención

LUGARES DE ATENCIÓN MUNICIPAL PARA ADULTOS MAYORES		
ZONA		LUGARES
CENTROS GERONTOLÓGICOS MUNICIPALES	MATRIZ	Dr. Arsenio de la Torre Marcillo Frente a la Puerta 2 del C.C. Albán Borja
CLUBES-ZONA NORTE	1	Estación Metrovía RIO DAULE
CLUBES-ZONA NOR-OESTE	2	Centro Polifuncional Municipal Zumar Ubicado av. hidro ayora e / los ranchos y la 7ma. Etapa Mucho Lote
	3	Parroquia Santa Madre de la iglesia Ubicado: Av. Principal 801 y calle 4ta. los Ceibos
	4	Comi Pascuales
CLUBES-ZONA A SUR-OESTE	5	Iglesia Católica "La Elevación" Ubicado: La 11ava y calle segunda
CLUBES ZONA SUR	6	CAMI Fertisa
	7	CAMI Guasmo
	8	CAMI Trinitaria
	9	CAMI 5 Ubicado: La 8ava y la CH

Las funciones básicas del Centro Gerontológico Municipal definidas en el contrato con la contraparte municipal y educativa mencionadas anteriormente, retoman la metodología de la persona adulta mayor *autovalente*, siendo responsables de:

1. Ofrecer una atención integral, eficaz y de calidad al adulto mayor que participa de

los servicios del Centro Gerontológico Municipal “Dr. Arsenio De La Torre Marcillo”, así como el desarrollo de programas destinados a retardar su deterioro psico-físico y a prevenir la aparición de enfermedades o discapacidades.

2. Desarrollar y presentar una oferta de espacios de participación, recreación y relacionamiento del adulto mayor que recibe los servicios del Centro Gerontológico

Municipal “Dr. Arsenio De La Torre Marcillo” con su familia y con su entorno.

3. Favorecer el desarrollo personal y espiritual del adulto mayor que recibe los servicios del Centro Gerontológico Municipal “Dr. Arsenio De La Torre Marcillo”.

4. Administrar un equipo humano profesional y responsable a cargo del desarrollo de

los servicios del Centro Gerontológico Municipal “Dr. Arsenio De La Torre Marcillo”.

5. Encargarse del manejo administrativo y financiero del Centro Gerontológico Municipal “Dr. Arsenio De La Torre Marcillo” de acuerdo a la normativa legal vigente. (Núcleo Albán Borja, 2015, pp. 1-2).

En este mismo orden de ideas, los componentes de su modelo de atención son 4:

1. Atención Integral y bienestar integral al Adulto Mayor, 2. Integración socio-familiar y

cuidado, 3. Visibilización Social y Dignificación de los Adultos mayores, 4. Gestión social, acompañamiento y seguimiento.

Frente al perfil institucional del centro gerontológico, nos encontramos su atención está orientada a las personas adultas mayores que habitan en el Cantón de Guayaquil, mayores a 65 años con autonomía para desenvolverse en su vida cotidiana. Atienden aproximadamente 1400 personas adultas mayores reciben atención en el centro y sus 12 clubes asociados, fundamentalmente que habiten zonas aledañas, sectores como Miraflores, Paraíso, Ceibos, Mapasingue, Prosperina, San Pedro, entre otros, sin excluir a las demás personas adultas mayores que pudiesen llegar de otros sectores de la ciudad.

Particularmente tres de sus cuatro componentes del modelo de atención, están centrados en brindar atención médica para el mantenimiento de la salud, terapia ocupacional para preservar la autonomía, actividades recreativas para la interacción social y talleres de autocuidado para promover el equilibrio emocional. Así como también, comprende ejercicios físicos personalizados, terapia ocupacional para conservar habilidades funcionales, sesiones de terapia tanto individual como grupal, así como talleres sobre el envejecimiento saludable.

Las personas adultas mayores pueden acceder sin distingo alguno, pero existen preferencias frente “aquellos adultos que su situación económica y familiar llegue a limitar o imposibilitar su cuidado diario” (Barahona & Loor, 2015, p. 33). Los requisitos de acceso a los servicios son:

Presentación de copia de cédula de identidad: 65 años o más.

Ficha de Ingreso.

Aprobación de valoración geriátrica-gerontológica: independencia para la realización de las actividades básicas de su vida diaria.

Aprobación de entrevista individual: expresión de su deseo de estar en el Centro, sin cuadros depresivos graves ni agudos.

Aprobación de entrevista familiar: familia expresa su compromiso de participar en los programas del Centro ligados al mantenimiento de las relaciones socio-afectivas Adulto Mayor-familia.

Cumplimiento de criterios de selección. (Barahona & Loor, 2015, p. 33).

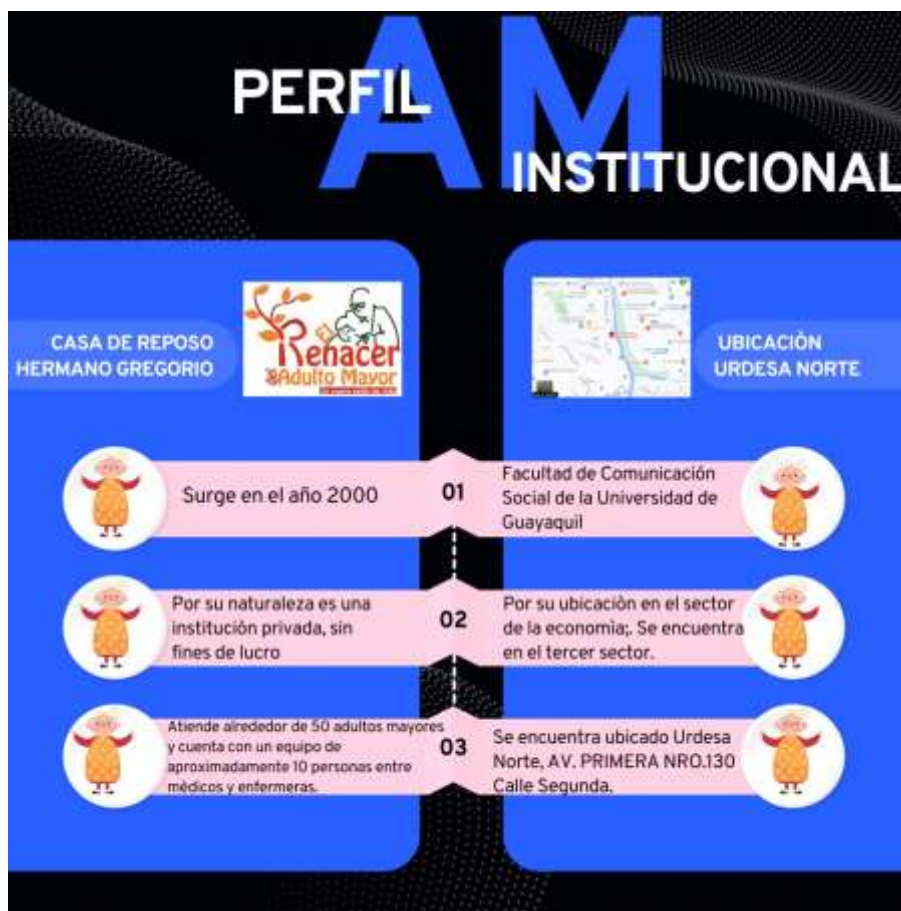
El centro directamente atiende a personas adultas mayores, así como sus familias en el centro y los 12 clubes asociados, a través de estrategias como prevención, mantenimiento y desarrollo de capacidades físicas, psicológicas, familiares, entre otros. Adicionalmente, el nivel de impacto de sus estrategias se extiende a otros grupos población, las familias de las personas adultas mayores son usuarios indirectos del centro con su participación en los programas educativos, terapéuticos, preventivos y enfocados a la formación para la prevención por fuera de la institución.

Con respecto a lo anterior, se encuentra que directamente se está formando no solo a las personas adultas mayores, sino también a sus familias o contextos cercanos, donde es necesario precisar que la mayor participación se encuentra en las mujeres tanto del centro como por fuera, de manera que se ha posibilitado la formación en herramientas, habilidades, destrezas para manejar las diferentes etapas del ciclo de envejecimiento:

Van dirigidos a la familia, comunidad, escuelas e instituciones que se encuentran en el contexto del adulto mayor, es así como los adultos mayores del club San Vicente de Paul el 86% siempre o casi siempre se siente satisfecho por los servicios que le brinda el centro gerontológico y el apoyo que recibe, realizando muchas actividades, montón de motivaciones (p. 75)

Gráfico 12

Perfil institucional Centro Gerontológico Municipal Dr. Arsenio de la Torre Marcillo



Las estrategias de tres de sus componentes del modelo de atención a las personas adultas mayores a su vez, se encuentran enfocadas a los diferentes estilos de vida saludable, de manera que se atiende el área física, área psicológica, área ocupacional y área recreativa. Sus estrategias se desarrollan desde los empleados, colaboradores, pero también con otras instituciones con las cuales se busca apoyo, al respecto:

Buscamos apoyo del sector privado y público, todos los que estén dispuestos a ayudarnos lo recibimos. Por ejemplo: El ministerio de salud pública con respecto a las vacunas: El municipio con respecto a las fumigaciones: Otras universidades (Barahona & Loor, 2015, p. 37).

Asimismo, sus estrategias engloban cuatro áreas de atención específica: biológica, psicológica, social y el área espiritual, al respecto se pudo encontrar que:

Los talleres de psicología son para mejorar la autoestima, los talleres del área social para mejorar la integración en la familia en su comunidad participación ciudadana y lo que es el área espiritual también hacen un conjunto donde el adulto mayor tenga herramientas necesarias para mejorar su calidad de vida. (Brunes, 2017, pp. 74-75)

Sin embargo, el Centro ha ido más allá de sus funciones básicas y directas, específicamente el componente 3. Visibilización y dignificación de los adultos mayores, ha permitido establecer una serie de alianzas interinstitucionales. En este sentido, integra múltiples servicios diseñados para abordar las necesidades específicas de las personas adultas mayores, no solamente puede ser visto como una institución de atención sino como una iniciativa misma, en tanto al estar alineado con un actor académico estratégico como la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, lo cual ha permitido que se proyecte como un centro de investigación interdisciplinario.

Algunas de las alianzas que ha establecido se encuentran relacionadas con el Consultorio Jurídico de la UCSG, el Centro Ecuatoriano para la Promoción y Acción de la Mujer [CEPAM], Ministerio de Salud Pública [MSP], así como programas de practicantes en Psicología, Trabajo Social de la UCSG, Terapia Ocupacional y Nutrición de la Universidad de Guayaquil, y Trabajo Social de la Universidad Estatal de Milagro [UNEMI].

Este centro, se considera a su vez como un espacio para la reposición de los derechos de las personas adultas mayores:

Este espacio es referido por el equipo que trabaja en el Centro como un Centro de cuidado para los adultos mayores, con una atención especializada, donde su derecho de una atención gratuita es certificado, de contar con una protección

especial y de tomar participación en actividades propuestos a promover su eficiencia personal y alcanzar la integración social. (p. 28)

En este sentido, al ser una institución que cuenta con una administración a cargo de una institución académica, se ha logrado entablar y fortalecer múltiples relaciones de sinergia con otras organizaciones o actores sociales claves, pudiendo así, implementar estrategias que suelen diferenciar por su calidad y cobertura, además de promover la salud, el bienestar, la participación activa y la calidad de vida de las personas adultas mayores reconociendo los múltiples fenómenos asociados al proceso de envejecimiento.

Adicionalmente, por sus equipos trabajo y articulación interdisciplinar, no solo se brinda una atención múltiple, sino que también se fortalecen o rediseñan nuevas estrategias de atención de manera que:

Buscan una intrusión completa multifacética, que pronuncia lo bio-psico-social y espiritual en juicio y progreso de cada una de sus actividades. Motiva el envejecimiento sano, la comprensión y conducción de los cambios y los medios físicos adecuados de la ancianidad, así como el progreso de las patologías que ya existen. (Barahona & Loor, 2015, pp. 28-29)

Específicamente la alianza con Centro Ecuatoriano para la Promoción y Acción de la Mujer [CEPAM], es la única estrategia encontrada enfocada en tres sentidos: 1. Programa de detección y atención a usuarios del Centro Gerontológico víctimas de violencia, 2. Protocolo interno de actuación frente a la detección de violencia intrafamiliar y de parejas, en los usuarios del Centro Gerontológico, 3. Establecer un programa de Línea Amiga. Pese al grupo poblacional de las mujeres representar más del 80% de beneficiarios de atención directa, no se encuentra un programa específico además de la alianza interinstitucional, que permita atender los fenómenos sociales asociados a ser mujer, a través de estrategias propias y diseñadas acordes a sus necesidades y problemáticas.

Finalmente, el aporte del centro a la calidad de vida de la persona adulta mayor se refleja en su capacitación, atención, acompañamiento directo, pero también en el proceso de involucrar a familiares y otros actores claves en el cuidado de las personas adultas mayores. De igual manera, se evidencia que están en un proceso constante de diseño y fortalecimiento de estrategias, dado que las actividades y proyectos están alineadas con la necesidad de sus usuarios o usuarias, reconociendo por ejemplo hechos como que gran parte de su población son mujeres de más de 65 años. No obstante, se desconoce cómo a través de proyectos que superen las actividades puntuales, se reconoce el papel de las mujeres en una sociedad en la cual pueden presentar riesgo de vulnerabilidad en múltiples aspectos de la vida, así sus diferentes problemáticas afuera del centro.

- **Conclusiones**

La población adulta mayor es un grupo de personas que, por su condición de envejecimiento sufre la vulneración de sus derechos y viven bajo condiciones de marginación y falta de programas que supla y atienda sus necesidades básicas. Muestra de ello, es el hecho de que en Ecuador solo exista un centro gerontológico que integre múltiples programas y servicios, como es el caso del Centro Gerontológico Municipal Dr. Arsenio de la Torre Marcillo que ha ido más allá de sus funciones básicas, convirtiéndose en una iniciativa misma que dialoga con múltiples actores estratégicos para colocar en sus agendas de trabajo a la persona adulta mayor.

Las personas adultas mayores de la gran mayoría de instituciones son mujeres, con edades que oscilan principalmente entre los 75-80 años y, en menor proporción, entre los 81-85 años. Su nivel educativo se sitúa mayormente en un rango que abarca desde la educación primaria hasta haber completado la secundaria. En su gran mayoría, son viudas, mientras que en menor medida se encuentran divorciadas. Es muy claro el perfil poblacional de los usuarios de programas y servicios de atención a los fenómenos derivados del proceso de envejecimiento, pero no es muy claro cómo el hecho de que la gran mayoría sean mujeres influye en diseñar estrategias que permitan atender sus necesidades dentro y fuera de la institución.

Uno de los problemas a los que tienen que hacer frente las personas adultas mayores, es la falta de programas y servicios para la atención de las personas adultas mayores, debido a que no hay rutas establecidas o políticas que permitan integrar en torno a un objetivo con recursos definidos a las múltiples instituciones. En este sentido, la investigación permite afirmar que hay alternativas para atender algunas de las consecuencias del proceso de envejecimiento y algunos de los servicios son de alta calidad, no obstante, es limitada la oferta especialmente para los grupos poblacionales que

presenten mayores características sociodemográficas y económicas que aumenten el riesgo de sufrir alguna vulnerabilidad.

En la ciudad de Guayaquil existen varios programas de atención para adultas mayor. Es importante recalcar que, tienen un aporte a la calidad de vida de la persona adulta mayor que se refleja en su capacitación, atención, acompañamiento directo, pero también en el proceso de involucrar a familiares y otros actores claves en el cuidado de las personas adultas mayores. Sin embargo, muchos de estos servicios a través de múltiples instituciones tienen un costo que es difícil asumir para las personas adultas mayores, especialmente en caso de ser mujeres. Esto llama la atención, especialmente porque más del 90% de la población usuaria de estas instituciones es mujer y los derechos a la salud y a vivir una vida digna no tienen por qué tener un costo asociado.

De igual manera, se evidencia que las instituciones están en un proceso constante de diseño y fortalecimiento de estrategias, pero frente a sus proyectos y actividades se desconoce su concordancia con la realidad de la gran parte de la población mujer adulta mayor, que puede presentar riesgo de vulnerabilidad en múltiples aspectos de la vida, así sus diferentes problemáticas afuera del centro.

Las alternativas de lugares para acompañar a la persona adulta mayor en su etapa de envejecimiento son limitadas, además de que hay preconceptos asociados a los hogares, asilos y centros gerontológicos. Es importante, no solo conectar las instituciones que actualmente estén en funcionamiento, sino también exigir a la administración municipal un mayor nivel de acompañamiento a las estrategias y programas para la atención de la persona adulta mayor, dado que esto permitiría ampliar la cobertura y fundamentalmente garantizar que la atención tenga altos niveles de calidad.

Los programas y servicios de atención a la población adulta, en general deben estar compuestos por estrategias que permitan la atención de aspectos como: atención en salud,

actividades recreativas, apoyo emocional y social, educación en salud, actividad física, vivienda o alojamiento, promoción de servicios, atención legal, voluntariado, entre otros. La ciudad de Guayaquil solo posee un centro gerontológico especializado y complejo en su atención transitoria que es el *Centro Gerontológico Municipal Dr. Arsenio de la Torre Marcillo*, evidencia de una limitada oferta en materia de programas y servicios para las personas adultas mayores, siendo el único que realiza sinergias con instituciones como el CEPAM que atienden problemáticas asociadas a la realidad de las mujeres.

De igual manera, son múltiples los centros, instituciones, servicios y programas en la ciudad de Guayaquil, que pese a que las mujeres representan su principal grupo poblacional de atención directa, se infiere que no cuentan con programas de atención a la mujer dado que no se ha encontrado información alusiva al diseño, implementación o evaluación de dichos programas o estrategias, o acciones concretas para atender la violencia o promover la igualdad de género, o situaciones derivadas de cada uno de estos fenómenos. Es preciso reiterar que, fenómenos asociados a la condición de mujer suelen agravarse si se tienen en cuenta las múltiples características sociodemográficas que multiplican los riesgos de sufrir inequidades, es una realidad preocupante que requiere una atención específica y una acción concertada por parte de la sociedad, las instituciones gubernamentales y las organizaciones de la sociedad civil para prevenir y abordar este problema de manera efectiva.

Recomendaciones

Es necesario reconocer el trabajo desarrollado a lo largo de la vida de las personas adultas mayores y retribuir su aporte a la sociedad exigiendo el cumplimiento de sus derechos y que no sean marginados de la sociedad, razón por la cual se recomienda diseñar, implementar y evaluar campañas de comunicación para redefinir nuestra concepción de persona adulta mayor.

En este mismo sentido, una de las principales problemáticas que deberían ser investigadas por los profesionales son los preconceptos que rodean a la vejez, ser viejo o vieja no es sinónimo de enfermedad, ni de dependencia. La atención a los cambios que tiene en el organismo el proceso de envejecimiento es algo que se puede mitigar a través de estilos de vida saludables, que son difíciles de implementar cuando hay desconocimiento general en la población: es posible una vejez saludable y significativa.

Desde las instituciones y la universidad, es necesario generar sinergias y organizarse para solicitar a la administración municipal mayores recursos que permitan ampliar la cobertura y mejorar la calidad del servicio. El unirse en torno a objetivos, no solo permite una organización que derive en sinergias y otras formas de atender a la población adulta mayor, sino que también permite mayor visibilizarían de una realidad social compleja y en aumento.

Finalmente, es necesario contar con alternativas de residencia, sin embargo, las instituciones encargadas deben no solo centrarse en asuntos económicos, sino también fortalecer sus estrategias de promoción de la salud, el bienestar, la participación activa y la calidad de vida de las personas adultas mayores reconociendo los múltiples beneficios para su salud de actividades recreativas, apoyo emocional y social, educación en salud, actividad física, entre otros.

Referencias

- Aniorte, N. (2003). Medwave. <https://www.medwave.cl/2001-2011/2753.html#:~:text=El-envejecimiento-segun-Harman,y-de-morir-del-individuo>.
- Asamblea Nacional. (2008). Constitución del Ecuador 2008. https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf
- Asamblea Nacional. (2019). Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores. <https://www.gob.ec/sites/default/files/regulations/2019-06/Documento-Ley-Organica-de-las-personas-adultas-mayores.pdf>
- Bakerjian, D. (2022). Centros de día para las personas mayores. MANUAL MSD: <https://www.msmanuals.com/es-ec/hogar/salud-de-las-personas-de-edad-avanzada/prestacion-de-atencion-sanitaria-a-las-personas-de-edad-avanzada/centros-de-dia-para-las-personas-mayores>
- Banco Interamericano de Desarrollo. (2020). Envejecimiento y atención a la dependencia en ECUADOR. <https://publications.iadb.org/publications/spanish/document/Envejecimiento-y-atencion-a-la-dependencia-en-Ecuador.pdf>
- BancoMundial. (03 de abril de 2023). Banco Mundial. <https://www.bancomundial.org/es/topic/socialprotection/overview>
- Barahona Coloma, I., & Loor Peñafiel, J. (2015). *Análisis de la Estructura del Centro Gerontológico Municipal Dr. Arsenio de la Torre Marcillo* [Tesis de pregrado]. Universidad Católica Santiago de Guayaquil. <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/4629/1/T-UCSG-PRE-ECO-GES-202.pdf>
- Bembibre, C. (2011). Definición de Residencia. <https://www.definicionabc.com/general/residencia.php>
- Bonilla, E., & Rodríguez, P. (1995). Más allá del dilema de los métodos. La investigación en Ciencias Sociales. Universidad de los Andes y Norma. <https://bit.ly/40QGrx8>
- Brunes Palacios, M. (2017). *Calidad de Vida de los Adultos Mayores del Centro Gerontológico Municipal "Dr. Arsenio de la Torre Marcillo" y sus clubes de Adultos Mayores* [tesis de pregrado]. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/8072/1/T-UCSG-PRE-JUR-TSO-60.pdf>
- Bruno, F., & Castro Saucedo, L. K. (2019). Violencia hacia las mujeres adultas mayores y redes de Violencia hacia las mujeres adultas mayores y redes de construccionismo social. *Revista Perspectivas Sociales / Social Perspectives*, 57-87.
- Bueno, Y. L. (2017). Centro integral de atención al adulto mayor y la calidad de vida. *Horizonte de la Ciencia*, 123-136. <https://www.redalyc.org/journal/5709/570960868009/html/#:~:text=El-centro-integral-de-atencion-al-adulto-mayor-se-relaciona,el-autocuidado-de-su-personalidad>.
- Caballero, L. F. (2011). Elaboración y aplicación de un programa de desarrollo de habilidades sociales en adultos mayores". *Eureka*, 100-113.

- http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2220-90262011000100011
- Cabello Martínez, M., & Martínez Martín, I. (2017). Aportes teóricos de la perspectiva de género en la mejora de la educación de las niñas en África. *Educación*, 163-181. <https://www.redalyc.org/pdf/706/70648172008.pdf>
- Carral, V., Jaramillo, M., & Valverde, K. (2020). La perspectiva de género en el estudio de la ciencia política mexicana (2010-2020). *Revista mexicana de ciencias políticas y sociales*, 291, 2020. <https://www.redalyc.org/journal/421/42170570010/html/>
- CEPAL. (2018). *Envejecimiento, personas mayores y Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible Perspectiva regional y de derechos humanos*. Santiago: Impreso en Naciones Unidas, Santiago. https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/44369/1/S1800629_es.pdf
- Código Orgánico Integral Penal. (10 de 02 de 2014). Código Orgánico Integral Penal, COIP. Registro Oficial Suplemento 180. https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2018/03/COIP_feb2018.pdf
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe [CEPAL]. (2022, diciembre 13). *CEPAL examina el panorama actual del envejecimiento en la región, así como los avances y desafíos para el ejercicio de los derechos y la inclusión de las personas mayores*. CEPAL.ORG. <https://www.cepal.org/es/noticias/cepal-examina-panorama-actual-envejecimiento-la-region-asi-como-avances-desafios-ejercicio>
- Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social. (1984). *Asistencia médica. Glosario de términos en Seguridad Social*: <http://biblioteca.ciess.org/glosario/termino/asistencia-medica>
- Condo, Cecilia., & Quevedo, Ana. (2010). *Una propuesta metodológica que se construye paso a paso: sistematización del modelo de atención*. Centro Gerontológico Dr. Arsenio de la Torre Marcillo
- Constitución de la República del Ecuador. (7 de 5 de 2008). Registro Oficial 449. Quito, Ecuador: Asamblea Nacional. Recuperado el 4 de ABRIL de 2021, de <http://www.ug.edu.ec/talento-humano/documentos/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador.pdf>
- Convención Interamericana Sobre La Protección De Los Derechos Humanos De Las Personas Mayores. (2015). *Convención Interamericana Sobre La Protección De Los Derechos Humanos De Las Personas Mayores*. https://www.oas.org/es/sla/ddi/docs/tratados_multilaterales_interamericanos_A-70_derechos_humanos_personas_mayores.pdf
- Cuervo, E. (2016). Exploración del concepto de violencia y sus implicaciones en educación. *Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco* (46), 77-97. doi:0188-7742
- Da Silveira Donaduzzi, a., Colomé Beck, C., Heck Weiller, T., da Silva Fernandes, M., & Viero, V. (2015). Grupo focal y análisis de contenido en investigación cualitativa. *Index de Enfermería*, 1-9. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962015000100016#:~:text=En-este-sentido-el-grupo,torno-a-cuestiones-construidas-colectivamente.

- Declaración Universal De Los Derechos Humanos. (1948). Declaracion universal de los derechos humanos. <https://www.registrocivil.gob.ec/wp-content/uploads/2015/04/declaracion-de-los-derechos-humanos.pdf>
- Díaz Bravo, L., Torruco García, U., Martínez Hernández, M., & Varela Ruiz, M. (2013). La entrevista, recurso flexible y dinámico. *Inv Ed Med*, 162-167. <https://www.scielo.org.mx/pdf/iem/v2n7/v2n7a9.pdf>
- Falcó Revelles, M., Ñeco Morote, L., & Torregrosa Salcedo, E. (diciembre de 2016). De la investigación cuantitativa a la investigación performativa: investigar en danza. *El Artista* (13), 187-213. <https://www.redalyc.org/pdf/874/87449339012.pdf>
- Federación Internacional de Trabajadores Sociales [FITS]. (2016). *La función del trabajo social en los sistemas de protección social: El derecho universal a la protección social*. FITS. https://www.ifsw.org/wp-content/uploads/ifsw-cdn/assets/ifsw_13427-7.pdf
- Fortes Valdivia, P. (2020). *Envejecimiento y Atención a la Dependencia en Ecuador*. BID-Eurosocial. <https://eurosocial.eu/wpcontent/uploads/2021/03/Envejecimiento-y-atencion-a-la-dependencia-en-Ecuador.pdf>
- Gaete, R. (2014). Redalyc. <https://www.redalyc.org/pdf/145/14531006006.pdf>
- Gamba, Susana. (2008). *Mujeres en red: el periódico feminista*. Mujeresenred.net. <https://www.mujeresenred.net/spip.php?article1395>
- González, D. O. (2018). Envejecimiento y trato hacia las personas mayores en Chile: una ruta de la desigualdad persistente. *SOPHIA AUSTRAL*, 223-246. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/sophiaaust/n22/0719-5605-sophiaaus-22-223.pdf>
- Goris, S. J. (2015). Utilidad y tipos de revisión de literatura. *Ene*, 1-9. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2015000200002#:~:text=La-revision-bibliografica-se-ha,publicacion-o-un-trabajo-especifico.
- Hogar del Corazón de Jesús de la Junta de la Beneficencia. (2022). *Labor social*. Hogarcorazondejesus.org.ec <https://hogarcorazondejesus.org.ec/nosotros/ayuda>
- Iglesias Fuentes, Y. & Carrasco Corral, I. (2012). *Elaboración de un Plan de Emergencia aplicado a un asilo de ancianos para disminuir las consecuencias asociadas a los Terremotos* [Tesis de pregrado]. Escuela Superior Politécnica del Litoral. <https://www.dspace.espol.edu.ec/bitstream/123456789/35166/1/D-79691.pdf>
- Instituto Nacional de Estadística. (2020). Centro de atención a las personas sin hogar. <https://www.ine.es/DEFIne/es/concepto.htm?c=4648&op=30469&p=1&n=20#:~:text=Definicion,u-otro-tipo-de-servicios.>
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censo. (2019). Encuesta nacional sobre relaciones familiares y violencia de género contra las mujeres (ENVIGMU). Quito. https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/Violencia_de_genero_2019/Boletin_Tecnico_ENVIGMU.pdf
- Machado, Jonathan. (2021, septiembre 19). *Un 60% de adultos mayores vive en situación de vulnerabilidad en Ecuador*. Primicias.ec. <https://www.primicias.ec/noticias/sociedad/adultos-mayores-pobreza-violencia-vulnerabilidad/>

- Mallury, A. T. (2022). Sexo, género y desarrollo sostenible. Una mirada desde Ecuador. San Gregorio, 187-201. <http://scielo.senescyt.gob.ec/pdf/rsan/v1n49/2528-7907-rsan-1-49-00187.pdf>
- Manchego Carnero, B., Manchego Carnero, R., & Leyva Márquez, E. (2022). Salud mental y riesgo de violencia en mujeres y adultos mayores víctimas de violencia. *Enfermería Global*, 309-322.
- Martínez, A. (2016). La violencia. Conceptualización y elementos para su estudio. *Política y Cultura* (46), 7-31. <https://bit.ly/3hH4iLe>
- Martínez, A. (2021). Definición de Familia. <https://conceptdefinicion.de/familia/>
- Meléndez, Preciado, J. (2014). *Manual de cuidados generales para el adulto mayor disfuncional o dependiente*. Literatura y Alternativas en Servicios Editoriales SC https://fiapam.org/wp-content/uploads/2014/09/Manual_cuidados-generales.pdf
- MIES. (2023). Dirección Población Adulta Mayor. Quito. <https://www.inclusion.gob.ec/direccion-poblacion-adulta-mayor/>
- MIES. (2023). Informe del Estado Situacional del Servicio de Cuidado Gerontológico Integral para Personas Adultas Mayores provisionado por el MIES. Quito.
- MIES. (2023). MIES. <https://www.inclusion.gob.ec/atencion-a-personas-adultas-mayores/>
- Ministerio de Inclusión Económica y Social. (2018). *Norma Técnica para la implementación y prestación de servicios gerontológicos residenciales*. Ministerio de Inclusión Económica y Social 2018
- Ministerio de Inclusión Económica y Social. (2019). Informe mensual de gestión del servicio de población adulta mayor – mis mejores años y del estado situacional de su población objetivo. Quito. <https://info.inclusion.gob.ec/index.php/informes-pamusrext/2019-inf-pam-usrint-2?download=1232:informe-adulto-mayor-marzo#:~:text=Las-proyecciones-poblacionales-del-Instituto,656.685-hombres-y-564.601-mujeres.>
- Ministerio de Inclusión Económica y Social. (2020). Análisis de programas de atención a personas adultas mayores a nivel internacional. https://info.inclusion.gob.ec/phocadownloadpap/estudios/atencion_intergeneracional/2020/analisis_de_programas_de_atencion_a_personas_adultas_mayores_a_nivel_internacional.pdf
- Naciones Unidas. (2019). Desafíos Globales Envejecimiento. <https://www.un.org/es/global-issues/ageing#:~:text=Segun-datos-del-informe--Perspectivas,tener-65-a-los-o-mas.>
- Navarrete Saldarriaga, E. (2018, enero 21). *El Renacer del Adulto Mayor*. Renacerdeladulto.blogspot.com <https://renacerdeladulto.blogspot.com/2018/01/conociendo-la-actividad-que-se.html>
- Núcleo Albán Borja. (2015, enero 26). *Informe técnico anual 2014*. Centro Gerontológico Municipal “Dr. Arsenio De La Torre Marcillo”. https://www.ucsg.edu.ec/wp-content/uploads/transparencia/Informe_Centro_Gerontologico.pdf
- Okuda, M. (2005). Scielo. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502005000100008

- Olloa Cuellar, F., & Barcia Briones, M. (2019). La violencia intrafamiliar en el adulto mayor. *Cognosis*, 81-92. <https://revistas.utm.edu.ec/index.php/Cognosis/article/download/1876/2357/7240>
- Oquendo, L. G. (2003). La presencia de Talcott Parsons en el trabajo teórico de Niklas Luhmann. *Reflexión Política*, 48-57. <https://www.redalyc.org/pdf/110/11051004.pdf>
- Organización Internacional del Trabajo. (s.f.). Hechos concretos sobre la Seguridad Social. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/publication/wcms_067592.pdf
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2022, octubre 1). *Envejecimiento y salud*. Who.int. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
- Organización Mundial de la Salud. (2013). Comprender y abordar la violencia contra las mujeres. Washington: Organización Panamericana de la Salud. <https://bit.ly/3Ah4GYe>
- Organización Mundial de la Salud. (2017). La salud mental y los adultos mayores. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/la-salud-mental-y-los-adultos-mayores#:~:text=Los-adultos-mayores-tambien-son,10-personas-mayores-sufre-maltrato.>
- Parra, S. M. (2005). Aplicación de un programa de apoyo como estrategia para aumentar la funcionalidad de adultos mayores. Concepción. <http://repositorio.udec.cl/xmlui/handle/11594/5047?locale-attribute=en>
- Peña, T. (2022). 2022. *Revista Interamericana de Bibliotecología*, 1-7. <http://www.scielo.org.co/pdf/rib/v45n3/2538-9866-rib-45-03-e4.pdf>
- Pérez, O. O. (2017). Vulnerabilidad y vejez: implicaciones y orientaciones epistémicas del concepto de vulnerabilidad. *Campus iii*, Tlaxcala, 1-34. <http://www.scielo.org.mx/pdf/ins/n13/2007-4964-ins-13-00003.pdf>
- Pinilla Rojas, C. (2017). Adultos mayores y programas universitarios: el envejecimiento activo. *Pedagogía social y desarrollo humano*, 259-273. <https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/74431/Adultos-mayores-y-programas-universitarios-el-envejecimiento-activo.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Plan de Creación de Oportunidades. (22 de septiembre de 2021). Plan Nacional de Desarrollo. Plan Nacional de Desarrollo. Quito, Ecuador: Secretaría Técnica Planifica Ecuador. https://observatorioplanificacion.cepal.org/sites/default/files/plan/files/Plan-de-Creacion-de-Oportunidades-2021-2025-Aprobado_compressed.pdf
- Presidencia. (2019). https://www.gob.ec/sites/default/files/regulations/2019-06/Documento_Ley-Organica-de-las-personas-adultas-mayores.pdf
- QMayor. (2016, septiembre 6). *Vida Plena – Centro Gerontológico en Guayaquil (Ecuador)*. Qmayor.com. <https://www.qmayor.com/entrevistas/vida-plena-centro-gerontologico-en-guayaquil-ecuador/>
- Quintero Velásquez, Angélica María. (2001). Los Aportes del Trabajo Social al Tema de Familia. *Revista de Trabajo Social* 1(3), 104-123. <https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/42431/32061-117686-1-PB.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Real Academia Española. (2023). envejecimiento. <https://dle.rae.es/envejecimiento>
- Real Academia Española. (2023). Programa.
- Real Academia Española. (2023). Servicio. <https://dle.rae.es/servicio?m=form>
- Reyes1, Myriam.; Cabrera Dayana & Alvarado Geovanny. (2017) Valoración integral de adultos mayores en centros gerontológicos de Guayaquil. *Revista Ciencia Unemi*, 10(23), 116-123 <https://www.redalyc.org/journal/5826/582661260012/582661260012.pdf>
- Rodríguez, L. G. (2019). Maltrato en la vejez: caracterización y prevalencia en la población mexicana. *Notas de Población*, 119-146. https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/45082/1/S1900612_Girald o.pdf
- Rojas Rodríguez, M. (2017). El sistema social organización: una propuesta de análisis teórico social. *Iberofórum. Revista de Ciencias Sociales de la Universidad Iberoamericana*, 78-99. <https://www.redalyc.org/pdf/2110/211053791005.pdf>
- Rus, E. (2021). Economipedia. <https://economipedia.com/definiciones/tabulacion-de-datos.html>
- Salas, C., & Garzón, M. (2013). La noción de calidad de vida y su medición. *CES Salud Pública*, 36-46. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4549356.pdf>
- Sampieri. (2006). <https://portaprodti.wordpress.com/enfoque-cualitativo-y-cuantitativo-segun-hernandez-sampieri/>
- Santi, D. (2014). *EF Deportes*. <https://www.efdeportes.com/efd190/atencion-integral-del-adulto-mayor.htm#:~:text=La-importancia-de-la-atencion-integral-que-esta-conformado-por,calidad-de-vida-de-ellos.>
- Secretaría Nacional de Planificación. (2021). Plan Nacional de Desarrollo 2021-2025. Quito. https://observatorioplanificacion.cepal.org/sites/default/files/plan/files/plan-de-creacion-de-oportunidades-2021-2025-aprobado_compressed.pdf
- Secretaría Técnica Ecuador Crece Sin Desnutrición Infantil. (2023). MISIÓN MIS MEJORES AÑOS. <https://www.infancia.gob.ec/antecedentes-situacion-actual-marco-conceptual/>
- Secretaría Técnica Ecuador Crece Sin Desnutrición Infantil. (s.f.). Atención Integral en Salud. 2022: <https://www.infancia.gob.ec/las-manuelas-atencion-en-salud/>
- Segura Cardona, A., Cardona Arango, D., Segura Cardona, Á., Muñoz Rodríguez, D., Jaramillo Arroyave, D., Lizcano Cardona, D., . . . Morales Mesa, S. (2018). Factores asociados a la vulnerabilidad cognitiva de los adultos mayores en tres ciudades de Colombia. *Aquichan*, 2010-221. <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/7782/4719>
- Significados. (2023). Significados. <https://www.significados.com/programa/>
- Veiga De Cabo, J., De La Fuente Díez, E., & Zimmermann Verdejo, M. (2008). Modelos de estudios en investigación aplicada: conceptos y criterios para el diseño. *Med Segur Trab*, 81-88. <https://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v54n210/aula.pdf>
- Vera, M. (2007). Significado de la calidad de vida del adulto mayor para sí mismo y para su familia *. *Anales de la Facultad de Medicina*, 284 - 290. <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v68n3/a12v68n3.pdf>
- Vergara Tamayo, C. & Ortiz Motta, D. (2016). Desarrollo sostenible: enfoques desde las ciencias económicas. *Apuntes CENES* 35(62), 15-52.

Villafuerte Reinante, J., Abatt, A., Vila, Y., Guardado, Y., Betancourt, I., & Arteaga Cuéllar, Y. (2017). El bienestar y calidad de vida del adulto mayor, un reto para la acción intersectorial. *Medisur*, 85-92. <http://scielo.sld.cu/pdf/ms/v15n1/ms12115.pdf>

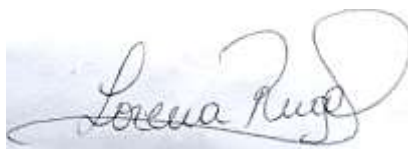
DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Lorena Michell Rugel Ulloa**, con C.C: # **0922729959** autora del trabajo de titulación: **Caracterización de programas y servicios a mujeres adultas mayores en la ciudad de Guayaquil en el año 2023**, previo a la obtención del título de **Licenciada En Trabajo Social** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro 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.- Autorizo 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, **06** de 10 del 2023



f. _____

Nombre: **Lorena Michell Rugel Ulloa**

C.C: **0922729959**

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA		
FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN		
TEMA Y SUBTEMA:	Caracterización de programas y servicios a mujeres adultas mayores en la ciudad de Guayaquil en el año 2023.	
AUTOR(ES)	Lorena Michell Rugel Ulloa	
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Mendieda, Lourdes	
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil	
FACULTAD:	Facultad de Jurisprudencia y Ciencias Sociales y Políticas	
CARRERA:	Carrera de Trabajo Social	
TITULO OBTENIDO:	Licenciada En Trabajo Social	
FECHA DE PUBLICACIÓN:	6 de octubre del 2023	No. DE PÁGINAS: 80
ÁREAS TEMÁTICAS:	Geriatría, Problemas Sociales, Estadísticas	
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	<i>Adulto mayor; Riesgo; Población; Condiciones; Apoyo; Intervención.</i>	
RESUMEN:	<p>La situación de las adultas mayores frente a las diferentes situaciones de riesgo que enfrentan, demanda de un análisis para conocer las condiciones en las que se desarrollan y plantear alternativas de solución pertinentes (programas de apoyo servicios sociales), que permitan mejorar sus condiciones de vida, por ende, el presente estudio tiene como objetivo principal analizar los programas de apoyo y servicios actualmente disponibles en la ciudad de Guayaquil en el periodo 2023.</p> <p>En la investigación se ha planteado una estructurada sistémica que permite analizar de mejor manera la situación de la población envejecida, especialmente las mujeres que sufren la vulneración de sus derechos y las estrategias que se están implementando desde lo estatal para atender a estos grupos sociales desprotegidos. Por ende, en el primero apartado del estudio consta el capítulo uno donde se hace referencia al planteamiento del problema, profundizando acerca de la situación de la población objetivo.</p>	
ADJUNTO PDF:	SI	NO
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593-4	E-mail: Lorena.rugel@cu.ucsg.edu.ec.
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE):	Nombre: Valenzuela Triviño, Gilda Martina	
	Teléfono: +593-4-2206957 ext. 2206	
	E-mail: gilda.valenzuela@cu.ucsg.edu.ec	
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA		
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):		
Nº. DE CLASIFICACIÓN:		
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):		