



**Universidad Laica VICENTE ROCAFUERTE de Guayaquil**

**Facultad de Ciencias Sociales y Derecho  
Carrera de Economía**

Proyecto de Investigación

Previo a la obtención del Título de:

**ECONOMISTA**

**Tema:**

**Diagnóstico socioeconómico del adulto mayor en el Ecuador**

**Autoras:**

**Gina Leticia Cartagena Borbor  
Nancy Janet Ugalde Bolaños**

**Tutora:**

**Econ. Zoila Pesantez Cedeño, Msc.**

**Mayo, 2018  
Guayaquil – Ecuador**

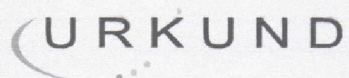


## *REPOSITARIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA*

### **FICHA DE REGISTRO DE TESIS**

**TÍTULO Y SUBTÍTULO:** Diagnóstico socioeconómico del adulto mayor en el Ecuador

<b>AUTOR/ES:</b> Gina Leticia Cartagena Borbor Nancy Janet Ugalde Bolaños	<b>REVISORES:</b> Econ. Zoila Pesantez Cedeño, Msc.	
<b>INSTITUCIÓN:</b> Universidad Laica Vicente Rocafuerte de Guayaquil	<b>FACULTAD:</b> Ciencias Sociales y Derecho	
<b>CARRERA:</b> Economía		
<b>AÑO PUBLICACIÓN:</b> 2018	<b>N. DE PAGS:</b> 115	
<b>ÁREAS TEMÁTICAS:</b> CIENCIAS SOCIALES Y DEL COMPORTAMIENTO		
<b>PALABRAS CLAVE:</b> Socioeconómico – Adulto mayor		
<b>RESUMEN:</b> PONER EL RESUMEN DEL PROYECTO		
<b>N. DE REGISTRO (en base de datos):</b>	<b>N. DE CLASIFICACIÓN:</b>	
<b>DIRECCIÓN URL (tesis en la web):</b>		
<b>ADJUNTO URL (tesis en la web):</b>		
<b>ADJUNTO PDF:</b>	SÍ <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> NO
<b>CONTACTO CON AUTORES/ES:</b> Gina Leticia Cartagena Borbor  Nancy Janet Ugalde Bolaños	<b>Teléfono:</b> 0989844507  0997202094	<b>E-mail:</b> <a href="mailto:ginacartagena@hotmail.es">ginacartagena@hotmail.es</a>  <a href="mailto:nanugal0710@hotmail.com">nanugal0710@hotmail.com</a>
<b>CONTACTO EN LA INSTITUCIÓN:</b>	<b>Nombre:</b> Msc. Luis Cortes Alvarado - Decano Msc. Mónica Leoro Llerena-Subdirectora	
	<b>Teléfono:</b> 2596500 EXT. 249 DECANO DIRECTOR ECONOMÍA EXT229	
	<b>E-mail:</b> <a href="mailto:lcorteza@ulvr.edu.ec">lcorteza@ulvr.edu.ec</a> <a href="mailto:mleorol@ulvr.edu.ec">mleorol@ulvr.edu.ec</a>	



## Urkund Analysis Result

Analysed Document: PROYECTO DE TITULACIÓN AM URKUND.docx (D40010841)  
Submitted: 6/8/2018 3:21:00 AM  
Submitted By: ginacartagena@hotmail.es  
Significance: 3 %

### Sources included in the report:

23 noviembre 2016 - Tesis APROBADA Maestrante María del Consuelo Ávila Masabanda.docx (D24231446)  
TESIS FINAL JENNIFER ANDRADE SUAREZ.docx (D14984974)  
Ordoñez\_Andrea\_Final .docx (D35513328)  
TESIS DRA. CRIOLLO.docx (D37452955)  
Proyecto Final Merly Delgado 10-02-2018.docx (D35616240)  
TT - Diana Paredes Viteri (Jubilación).docx (D13013801)  
Informe Final.- Edwin Rivera.- 2017.- Derechos Constitucionales que Protegen al Adulto Mayor.docx (D31597494)  
<http://docplayer.es/64036329-Evaluacion-del-control-interno-de-los-inventarios-de-la-empresa-lisfashion-s-a-autoras-gloria-estefania-morante-saa-janina-jennifer-lopez-pincay.html>  
[https://fiapam.org/wp-content/uploads/2013/06/Agendas\\_ADULTOS.pdf](https://fiapam.org/wp-content/uploads/2013/06/Agendas_ADULTOS.pdf)  
<https://www.cepal.org/celade/noticias/paginas/9/46849/ecuador.pdf>  
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs334/es/>  
<http://www.iess.gob.ec/documents/10162/3780216/2015+04+01+Rendicion+de+cuentas+v3.pdf>

### Instances where selected sources appear:

32

## DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR

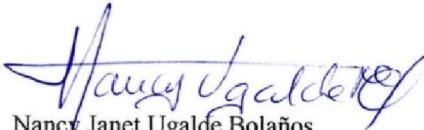
Las señoras **Gina Leticia Cartagena Borbor** y **Nancy Janet Ugalde Bolaños**, declaramos bajo juramento que la autoría del presente trabajo de investigación, corresponde totalmente a los suscritos y nos responsabilizamos con los criterios y opiniones científicas que en el mismo se declaran, como producto de la investigación realizada.

De la misma forma, cedemos nuestros derechos de autor a la Universidad Laica Vicente Rocafuerte de Guayaquil, según lo establece por la ley de propiedad intelectual, por su reglamento y normatividad institucionalidad vigente.

Este proyecto se ha ejecutado con el propósito de conocer el Diagnóstico socio-económico del adulto mayor en el Ecuador.

Autores:

  
Gina Leticia Cartagena Borbor  
C.I. 0918056292

  
Nancy Janet Ugalde Bolaños  
C.I. 0909548752

### **CERTIFICACIÓN DE ACEPTACIÓN DEL TUTOR**

En mi calidad de Tutor del Proyecto de Investigación, nombrado por el Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias Sociales y Derecho de la Universidad Laica Vicente Rocafuerte de Guayaquil.

CERTIFICO:

Haber dirigido, revisado y analizado el Proyecto de Investigación con el tema: **Diagnóstico socioeconómico del adulto mayor en el Ecuador**, presentado como requisito previo a la aprobación y desarrollo de la investigación para optar al título de:

**ECONOMISTA**

Presentado por : Gina Leticia Cartagena Borbor  
Nancy Janet Ugalde Bolaños



Econ. Zoila Pesantez Cedeño, Msc  
Tutora

**DEDICATORIA**

*A mis hijos por su amor  
incondicional y a mi padre que desde  
el cielo se ha de sentir orgullo de  
verme culminar esta etapa de mi  
vida*

*Gina*

*A Dios por todas las oportunidades  
brindadas, a mi familia y amigos  
por apoyar mi crecimiento  
profesional y a mi tutora por la  
confianza y apoyo en el desarrollo de  
este análisis*

*Nancy*

## AGRADECIMIENTO

*A Dios por haberme dado fuerza y valor para culminar mis estudios, a mi tía Haydee por empujarme a ser siempre una profesional, a mi amiga Mariana por todo su apoyo incondicional y muy especialmente a mi tutora por toda su dedicación y apoyo.*

*Gina*



*A Dios por ser mi guía, ayudándome  
alcanzar esta meta propuesta con  
esfuerzo y sacrificio.*

*Y mi sincero agradecimiento a mi  
tutora Msc. Zoila Pesantes por todo  
su apoyo, dedicación y profesionalismo  
en el desarrollo*

*Nancy*

## Resumen

La presente investigación pretende conocer la situación actual del adulto mayor en Ecuador, el tema es de gran relevancia porque el número de ellos se incrementa en muchos países de manera acelerada y Ecuador no es la excepción, ante esta situación que se inicia en la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, Ciencia y Cultura (UNESCO) con la Declaración de Brasilia y que es abordada por instituciones internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) y la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) que es parte de la UNESCO y quien sugiere a los países incluir en las planificaciones objetivos que beneficien a los adultos mayores, entre las más importantes. La metodología empleada es de enfoque cuantitativo y se utilizó el método estadístico, deductivo y analítico sintético, los resultados obtenidos han sido enriquecidos con entrevistas a expertos. Entre los resultados más importantes se destaca que existe mayor cobertura para los adultos mayores en la seguridad social; la mayoría tienen instrucción básica, por ende; el nivel de ingresos se relaciona con el salario básico y menos del diez por ciento disfrutan de ingresos superiores a cuatro salarios mínimo vitales, situación que se refleja en los escasos viajes o actividades de entretenimiento. En cuanto a las conclusiones se observa que el crecimiento en número de la población de estudio requerirá a futuro de mayores fuentes de financiamiento para cubrir las necesidades de ellos; así también se presentan los países que al momento actual son referentes en el tema de investigación.

**Asuntos clave:** adulto mayor, situación socioeconómica, diagnóstico.

## Abstract

The main purpose of this investigation aims to understand the actual situation of the elderly population in Ecuador, this issue is of great relevance due to the accelerated increase of them in many others countries and Ecuador is not an exception, that's why the The United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (UNESCO) issued the Brasilia Statement which is addressed by other international institutions such as the World Health Organization (OMS), The American Development Bank (BID), and the Economic Commission for Latin America Latin America and the Caribbean (CEPAL) which is another member of the UNESCO suggested to the countries different plans and objectives for the benefit of the elder's, the methodology used is the quantitative focus and use of the statistical, deductive and synthetic analytical methods, the results obtained have been enriched with many interviews to experts in the matter. One of the most important highlights is that the elderly population gets the majority of the income through the social security coverage. The high majority of this elderly people only have finished their elementary education, thus their level of income is equal to a minimum salary and the 10% of less have finished superior education which means a better income or the equivalent for a four minimum salary, this situation make almost impossible for them to make plans for trips or other recreational activities. In conclusion we can see that the high increase of the elderly population is in need of more financial resources to help them cover all the basic needs; also shows how other countries are dealing with the same situation.

**The Key:** the elderly population, the socio-economic situation, and diagnosis.

## Índice de Contenido

<b>CAPÍTULO I</b> .....	1
<b>Introducción</b> .....	1
<b>1.1 Tema</b> .....	1
<b>1.2 Planteamiento del Problema</b> .....	1
<b>1.3 Formulación del Problema</b> .....	5
<b>1.4 Sistematización del Problema</b> .....	5
<b>1.5 Delimitación o alcance de la Investigación</b> .....	5
<b>1.6 Justificación de la Investigación</b> .....	5
<b>1.7 Objetivo General</b> .....	6
<b>1.8 Objetivos Específicos</b> .....	6
<b>CAPÍTULO II</b> .....	7
<b>MARCO TEÓRICO</b> .....	7
<b>2.1 Estado de Arte. - Antecedentes</b> .....	7
<b>2.2 Fundamentación Teórica</b> .....	14
<b>2.2.1 Declaración de Brasilia: Inicios y Generalidades</b> .....	16
<b>2.2.2 Generalidades del Adulto mayor</b> .....	17
<b>2.2.3 Calidad de vida del adulto mayor</b> .....	25
<b>2.2.4 Clasificación del adulto mayor</b> .....	27
<b>2.2.5 Seguridad Social de Adulto Mayor</b> .....	28
<b>2.2.6 Variables socioeconómicas del adulto mayor</b> .....	29
<b>2.2.7 Programas del adulto mayor</b> .....	32
<b>2.2.8 Referentes internacionales en favor del adulto mayor: experiencia de España, Noruega y Japón</b> .....	35
<b>2.2.9 Matriz FODA del adulto mayor en Ecuador</b> .....	38
<b>2.2.10 Entidades Gubernamentales que garantizan cuidado, atención y protección de los Adultos Mayores en el Ecuador.</b> .....	40
<b>2.3 Marco Conceptual</b> .....	41
<b>2.4 Marco Legal</b> .....	44
<b>2.4.1 Constitución de la República del Ecuador (2008)</b> .....	44
<b>2.4.2 Plan Nacional de Desarrollo (2017-2021)</b> .....	48
<b>2.4.3 Codificación de la ley del anciano (2006)</b> .....	52
<b>2.4.3 Ley Orgánica de Seguridad Social (2010)</b> .....	56
<b>2.4.4 Ley Orgánica de Servicio Público (octubre 2010)</b> .....	57
<b>2.4.5 Reglamento para la aplicación de la ley de Régimen Tributario Interno</b> .....	58

<b>2.4.6 Código Orgánico Integral Penal (2014) Ministerio de Justicia</b> .....	58
<b>CAPÍTULO III</b> .....	59
<b>MARCO METODOLÓGICO</b> .....	59
<b>3.1 Enfoque de la Investigación</b> .....	59
<b>3.2 Tipo de Investigación</b> .....	59
<b>3.3 Métodos, Técnicas y procedimientos de la Investigación</b> .....	59
<b>3.4 Población y Muestra</b> .....	59
<b>3.5 Las Variables y su Operacionalidad</b> .....	61
<b>3.6 Resultados y discusión</b> .....	62
<b>CONCLUSIONES</b> .....	82
<b>RECOMENDACIONES</b> .....	85
<b>REFERENCIAS</b> .....	86
<b>ANEXOS</b> .....	89

## Índice de tablas

<b>Tabla 1</b> Población de adultos mayores en Ecuador, según rangos de edad.....	3
<b>Tabla 2</b> <i>América Latina y el Caribe (países, territorios y departamentos de</i> .....	20
<b>Tabla 3</b> Esperanza de vida al nacer .....	22
<b>Tabla 4</b> Contenido de Indicadores de la variable calidad de vida.....	26
<b>Tabla 5</b> Población de adultos mayores, si reciben ingresos por pensión o por jubilación y por trabajo .....	30
<b>Tabla 6</b> Políticas públicas para AM: Ámbito Internacional.....	37
<b>Tabla 7</b> Percepción de la salud.....	64
<b>Tabla 8</b> Nivel de educación.....	65
<b>Tabla 9</b> Protección Social Básica.....	67
<b>Tabla 10</b> Procedencia de ingresos de los AM .....	69
<b>Tabla 11</b> Rango de ingresos .....	70
<b>Tabla 12</b> Protección especial.....	72
<b>Tabla 13</b> Gastos en que incurren los AM en Ecuador.....	74
<b>Tabla 14</b> Actividades del adulto mayor .....	76
<b>Tabla 15</b> Calidad de bienes y servicios consumidos .....	78
<b>Tabla 16</b> Discriminación.....	80

## Índice de figuras

<b>Figura 1</b> Las personas mayores en América Latina y el Caribe.....	2
<b>Figura 2</b> Percepción de la salud .....	64
<b>Figura 3</b> Nivel de educación .....	65
<b>Figura 4</b> Protección Social Básica .....	67
<b>Figura 5</b> Procedencia de ingresos .....	69
<b>Figura 6</b> Rango de ingresos .....	70
<b>Figura 7</b> Protección Especial .....	72
<b>Figura 8</b> Gastos en los que incurre Adulto Mayor.....	74
<b>Figura 9</b> Actividades del Adulto Mayor .....	76
<b>Figura 10</b> Calidad de bienes y servicios consumidos .....	78
<b>Figura 11</b> Discriminación .....	80

## Siglas

**AM** Adulto Mayor

**BID** Banco Interamericano de Desarrollo

**CEPAL** Comisión Económica para América Latina y el Caribe

**CONEVAL** Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social

**GAD** Gobiernos Autónomos Descentralizados

**IESS** Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social

**INEC** Instituto Nacional de Estadísticas y Censo

**ISSFA** Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas

**ISSPOL** Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional

**MCDS** **Ministerio** de Coordinación de Desarrollo Social

**MERCOSUR** Mercado Común del Sur

**MIES** Ministerio de Inclusión Social

**MSP** Ministerio de Salud Pública

**OIT** Organización Internacional del Trabajo

**OMS** Organización Mundial de la Salud

**ONU** Organización de las Naciones Unidas

**OPS** Organización Panamericana de la Salud

**PAE** Programa Aliméntate Ecuador

**SRI** Servicios de Rentas Internas

**UNESCO** Organización de las Naciones Unidas para la Educación, Ciencia y Cultura



# **CAPÍTULO I**

## **Introducción**

### **1.1 Tema**

Diagnóstico socioeconómico del adulto mayor en el Ecuador

### **1.2 Planteamiento del Problema**

Los adultos mayores (AM), se han convertido en un tema prioritario a escala mundial y en América Latina el tema ha cobrado gran interés en estas últimas décadas, muestra de ello es lo que sucede en Ecuador, país donde los avances en materia legal son ya una realidad, pese a ello, por ser un proceso multidimensional no se ha podido concretar significativamente ya que no solo afecta a la persona, sino a la familia y la comunidad. En la actualidad este grupo presenta gran relevancia a causa del aumento de su expectativa de vida, lo que significa un costo adicional para el Estado, carente de recursos necesarios para hacerse cargo de ellos.

Según la Organización Mundial de la Salud OMS (2013) el adulto mayor se refiere a la persona que tiene como edad los 60 años en países en vías de desarrollo y 65 o más en países desarrollados. Este referente se toma en cuenta basada en las características socioeconómicas de los países a escala mundial, tomando diferentes variables que pueden afectar directamente la calidad de vida y sostiene la fuente antes mencionada que las personas entre los 60 a 74 años son consideradas en edad avanzada; de 75 a 90 años viejas o ancianas y las que sobrepasan se les denomina grandes viejos o grandes longevos.

Es relevante indicar, que más del 25% de la población adulta tiene 60 años de edad o más. De acuerdo a la Organización de la Naciones Unidas para la Educación,

Ciencia y Cultura (UNESCO, 2013) se estima que entre 1990 y el año 2030 el número de personas de 60 años de edad en adelante se triplicará a nivel mundial. Causando un cambio demográfico y generacional mundialmente, en donde necesariamente se deberá considerar nuevos aspectos y efectos en el entorno económico de los países por las características de este grupo poblacional, puesto que afectará la dinámica socioeconómica, estructuras de salud y requerimientos de la sociedad.

En este sentido la información de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL, 2010) corrobora y sostiene que la población AM se duplicará para el año 2030, y representará el 16,7% de la población. La CEPAL plantea que los países deben hacer frente al fenómeno del envejecimiento con políticas públicas basadas en un enfoque de derechos en materia como: Pensiones contributivas y no contributivas, Servicios especializados en salud, prevención y sanción de los distintos tipos de violencia y atención de cuidadores y residencias de larga estancia (ver Figura 1)

**Figura 1** Las personas mayores en América Latina y el Caribe



**Fuente:** Departamento de Asuntos Económicos y Sociales (DESA) de Naciones Unidas.

**Elaborado:** Departamento de Asuntos Económicos y Sociales (DESA) de Naciones Unidas.

La esperanza de vida en Ecuador según el INEC (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos) en el 2010 fue de 75 años, (ver la tabla 1) para el 2050 subirá a 80,5 años en promedio. Para las mujeres será mayor con 83,5 años comparado con los 77,6 años de los hombres.

De acuerdo a las proyecciones en Ecuador para el 2020 habrá 17,5 millones de habitantes, en 2030 ese número crecerá a 19,8 millones y en el 2040 21,8 millones. En relación a las edades, los hombres presentan una edad promedio es de 69 años, mientras que las mujeres de 72 años.

**Tabla 1** Población de adultos mayores en Ecuador, según rangos de edad

<b>EDAD</b>	<b>Mujer</b>	<b>%</b>	<b>Hombre</b>	<b>%</b>	<b>% de mujeres con relación a cada grupo de edad</b>
<b>60 a 64</b>	157,113	25,5%	141,083	26,2%	52,7%
<b>65 a 74</b>	258,835	41,9%	218,837	40,6%	54,2%
<b>75 o más</b>	201,115	32,6%	179,134	33,2%	52,9%
<b>Total</b>	<b>617,063</b>	<b>100,0%</b>	<b>539,054</b>	<b>100,0%</b>	<b>53,4%</b>

**Fuente:** INEC-2010 Encuesta Nacional de Salud, Bienestar y Envejecimiento

**Elaborado:** INEC- 2010 Encuesta Nacional de Salud, Bienestar y Envejecimiento

Los AM han sido un grupo poblacional descuidado por muchas décadas, en donde su calidad de vida y bienestar fue limitada o incluso discriminado puesto que no existían políticas gubernamentales, cultura de envejecimiento, ni lineamientos enfocados en proteger a esta población vulnerable. Situación que contrasta en que esta etapa se requiere de mayores cuidados, y lo más preocupante es que no se cuenta con los recursos económicos necesarios.

En los últimos años, se ha gestado un giro desde el punto de vista social, ya que se instauró una nueva normativa legal que impulsa la atención a este grupo llamado vulnerable y organismos de gobierno como el Ministerio de Inclusión Social

(MIES), el Ministerio de Salud Pública (MSP) han tenido un papel participativo en la inclusión de políticas que mejoren la salud física y mental del AM que por muchos años fue olvidado.

Sin embargo, en este sentido la problemática se agrava en las zonas rurales que no cuentan con centros de salud o su atención es deficiente, en muchos casos no hay medicinas lo que obliga a este grupo vulnerable a emigrar a las grandes ciudades. Aún se tiene mucho que mejorar y desarrollarse en relación al aseguramiento de la calidad de vida, bienestar psicológico, mejoramiento de cuidado y sostenibilidad económica del AM en Ecuador teniendo como referentes países como España<sup>1</sup>, Suiza<sup>2</sup>, Noruega<sup>3</sup> y Japón<sup>4</sup> que cuentan con sistemas de seguridad social y salud pública que se basan en el aseguramiento del bienestar de sus ciudadanos en la vejez con planes de jubilación y empleabilidad eficaces que contribuyen con la calidad de vida de este grupo etario, puesto que se basan en contar con los recursos materiales y económicos en esta etapa de vida para hacer frente a los requerimientos de atención médica y necesidades de ellos.

Según el maestrante Ávila (2016) cita lo siguiente “El envejecer bien es el ideal de todos, pero una vejez positiva solamente puede ser el resultado de una vida enmarcada en los parámetros que encierra el bienestar social y en la búsqueda de propuestas con alternativas y espacios que permitan a los AM mejorar las

---

<sup>1</sup> La Seguridad Social de España es el principal sistema de protección social del Estado

<sup>2</sup> Suiza es un país con una estructura federal muy marcada. Los cantones y los municipios tienen grandes competencias, sobre todo en materia de política social dirigidas a cubrir las situaciones de necesidad de las personas con escasos recursos económicos.

<sup>3</sup> La protección social en Noruega depende de 3 Ministerios: El Ministerio de Trabajo y de la inclusión social responsable del funcionamiento general de las principales ramas de la seguridad social, el Ministerio de Salud, responsable de todo lo que son las prestaciones de salud y el Ministerio del Niño y de la Igualdad que supervisa los Subsidios familiares.

<sup>4</sup> A partir del 1 de abril del año 2000, Japón ha implementado un nuevo plan de seguro social para los discapacitados y ancianos. Este seguro se inserta en un sistema de seguros de salud segmentado de acuerdo al lugar de trabajo, el lugar donde se vive y la edad que se tiene.

condiciones de vida a través de planes, programas y proyectos donde este grupo sea ente activo de un proceso con la familia y la sociedad”.

### **1.3 Formulación del Problema**

¿Cuál es la situación socioeconómica actual del Adulto Mayor en el Ecuador?

### **1.4 Sistematización del Problema**

¿Cuáles son los principales problemas de salud que afectan al adulto mayor en el Ecuador?

¿Cuál es el ingreso promedio de los adultos mayores en el Ecuador?

¿Cuál es el nivel de escolaridad y capacitación de los adultos mayores en el Ecuador?

### **1.5 Delimitación o alcance de la Investigación**

La presente investigación se realizará a los AM en el Ecuador. Siendo el objetivo realizar un diagnóstico socioeconómico del adulto mayor en el país, periodo en el que se realizará el estudio es de julio 2017 a mayo del 2018.

### **1.6 Justificación de la Investigación**

El presente diagnóstico es de gran relevancia porque la población AM va a crecer considerablemente.

El envejecimiento es un proceso que no sólo afecta a las personas, sino también ocurre en las poblaciones, y es lo que se llama el envejecimiento demográfico. Se produce por el aumento en la importancia relativa del grupo de AM y la disminución en la importancia porcentual de los menores, como consecuencia de la caída de la natalidad, que es la realidad que presenta Ecuador. (Agenda Adultos Mayores,2013)

El diagnóstico será importante analizarlo ya que el aumento de AM genera gran impacto en la sociedad puesto que se incrementa el gasto en servicios de salud destinado a este sector poblacional y desde el punto de vista social en relación a la viabilidad e inclusión que se les debe dar a los ancianos, ya que en muchos casos son excluidos del derecho a una vida digna.

El diagnóstico sobre AM abrirá nuevas investigaciones de gran relevancia, ya que Ecuador se alista a tener una población envejecida en las próximas generaciones y para ello se debe estar preparado.

### **1.7 Objetivo General**

Analizar la situación actual del adulto mayor en el contexto socioeconómico en el Ecuador.

### **1.8 Objetivos Específicos**

- Indagar sobre la fundamentación teórica que aporte a la investigación de los Adultos Mayores en el Ecuador.
- Elaborar una matriz FODA del Adulto Mayor en Ecuador.
- Investigar sobre las diferentes instituciones de apoyo al adulto mayor en Ecuador.
- Determinar los mayores referentes empíricos en materia de Adulto Mayor a nivel Internacional.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1 Estado de Arte. - Antecedentes**

##### **2012. Envejecimiento, investigación en España y Europa**

Autor: Vicente Rodríguez, Leocadio Rodríguez, Mayte Sancho y Rosa Díaz

Ciudad y país: Madrid, España

La investigación presenta como problema el envejecimiento de la población que ha llamado la atención de investigadores, agentes sociales y decisores políticos. En los países europeos se tiene Futurage una red científica de investigaciones en esta área. Entre los aspectos que considera se tiene la biogereontología, el envejecimiento saludable y activos, recursos económicos, sociales y los entornos de envejecimiento.

La metodología que se aplicó fue de tipo transversal puesto que se evaluaron diferentes estudios de tipo comparativo. En los últimos años en Europa se están dando iniciativas tendentes a canalizar el enorme potencial de los investigadores hacia un posicionamiento de los estados con objeto de conseguir que el envejecimiento sea investigado de la forma más eficiente y coordinada.

En cuanto a los resultados se obtuvo la relevancia de los estudios en este ámbito español y europeo con amplia experiencia en el envejecimiento de la población, promoviendo redes, consorcios, programas de investigación y estructuras de colaboración virtual.

Como conclusión los investigadores españoles consideran esencial el estudio de los factores determinantes que influyen en el envejecimiento de la población, como la edad, el nivel educativo, las condiciones económicas, el género, los

contextos culturales o el medio ambiente donde viven las personas, entre otros, sea cual sea el ámbito temático del que se parta para el análisis, como la biología del individuo, los componentes mentales y comportamentales de su vida, las estructuras demográfica y social.

### **Población y Salud en Mesoamérica**

Autor: Dolores Puga Luis Rosero-Bixby Karen Glaser, Teresa Castro.

Ciudad y país: Costa Rica

El problema es un rápido proceso de envejecimiento de las sociedades latinoamericanas similar al ocurrido previamente en otras poblaciones, como las europeas en la actualidad ya muy envejecidas, pero mucho más acelerado, debido a la rapidez de la transición demográfica americana. La magnitud y rapidez del proceso de envejecimiento aconseja comenzar a prever sus consecuencias, especialmente en sociedades en desarrollo, en las que las actuales cohortes de adultos mayores son supervivientes de condiciones mórbidas y de malnutrición en la infancia, y han acumulado pocos ahorros para la vejez.

El presente estudio se realizó con una investigación de campo que cuenta con tres fuentes de información específicas diseñadas para el análisis de la salud en los adultos mayores en cada una de las poblaciones objeto de estudio. Todas ellas, realizadas mediante entrevista personal domiciliar, recogen información sobre diversos aspectos de la salud en la vejez, así como relativos a las redes sociales y familiares de los mayores, ofreciendo información comparable.

En términos generales el resultado destaca la alta longevidad y el buen estado de salud de los adultos mayores costarricenses, el cual no difiere mucho del de los europeos. La esperanza de vida a los 60 años es muy similar en los tres casos, siendo



las adultas mayores españolas y los varones costarricenses los que gozan de una mayor longevidad.

Como conclusión el presente estudio muestra que las personas más frágiles o con mayores problemas de salud tienen una mayor necesidad de cuidados y apoyo familiar, lo que puede hacer que los datos muestren que a mayor fortaleza de las redes familiares corresponda menores índices de salud.

### **2015. Significado de la calidad de vida del adulto mayor para sí mismo y para su familia**

Autor: Martha Vera.

Ciudad, país: Lima Perú

El objetivo es identificar los diferentes parámetros aplicables y ámbitos para definir la calidad de vida en el Adulto Mayor. La población de estudio se constituyó por criterio de saturación y estuvo conformada por 16 adultos mayores de 65 a 80 años y 16 grupos familiares.

Las técnicas para la recolección de datos fueron: a) La observación; b) La entrevista a profundidad dirigida al adulto mayor; y, c) Grupo focal, dirigido a los integrantes de cada grupo familiar, consistente en realizar discusiones abiertas entre los sujetos de la investigación, a fin de focalizar, discutir, analizar y llegar a un consenso en la información relacionada con la categoría de estudio.

Como resultado se llega las siguientes hipótesis: 1. El adulto mayor, en su vida cotidiana, a mayor nivel de paz, tranquilidad y protección familiar; mayor será su calidad de vida 2. En relación a la familia, cuanto menor considere el nivel de satisfacción de las necesidades de seguridad, estabilidad, posesión y pertenencia del adulto mayor, menor será el nivel de su 'calidad de vida'. 3. A diferencia de los

jóvenes y adultos, la pirámide de necesidades para el adulto mayor requiere una especial consideración o adecuación, reubicando las necesidades de amor y afecto, principalmente, en el primer nivel, conjuntamente con las llamadas necesidades básicas.

Concluyendo, diremos que, la representación social acerca del significado de calidad de vida para el adulto mayor es tener paz, tranquilidad en su vida cotidiana; es ser cuidado y protegido por la familia, con dignidad, afecto, respeto por su persona y por sus bienes materiales, ayudándole a lograr sus metas.

### **2015. Índice Global de Envejecimiento**

Autor: Asghar Zaidi, del Centro de Investigación en Envejecimiento, Escuela de Ciencias Sociales, Universidad de Southampton, Reino Unido.

#### **Población Mundial**

El objetivo general del Índice Global de Envejecimiento, AgeWatch es promover el desarrollo de políticas y programas que mejoren la calidad de vida y el bienestar de las generaciones presentes y futuras de personas adultas mayores.

La metodología involucra la elaboración de cuatro dominios con indicadores específicos, los cuales son agregados dentro del Índice general. Así, todos los indicadores elegidos han sido organizados bajo los cuatro dominios para cubrir aspectos clave del bienestar de las personas mayores: (1) Seguridad d ingresos, (2) Estado de salud, (3) Empleo y educación y (4) Entornos favorables. Los indicadores elegidos para estos dominios representan perspectivas pertinentes sobre calidad de vida y bienestar de las personas mayores para los cuales hay disponibilidad de datos recientes confiables e internacionalmente comparables.

Los resultados del Índice Global de Envejecimiento, AgeWatch sugieren que los países de Europa del Este deben realizar reformas políticas adicionales en virtud a los desafíos actuales y futuros relacionados con el envejecimiento de su población. Algunos países tienen muchos mejores resultados en cuanto al bienestar de las personas adultas mayores que lo que indicaría su nivel de riqueza nacional (medida en PIB per cápita). En particular se puede observar que Chile, Nueva Zelanda, Sri Lanka y Uruguay han abordado diversos aspectos relacionados con el envejecimiento de la población y el bienestar de las personas mayores.

Como conclusiones: La desigualdad está en aumento, en países de ingresos bajos y medios, solo 1 de 4 personas de 65 y más años reciben una pensión. Las mujeres mayores se encuentran particularmente afectadas, la violencia hacia ellas es un ejemplo claro. El envejecimiento en países BRICS (Brasil, Rusia, China y Sudáfrica) China envejece rápidamente, Rusia tiene una amplia cobertura de pensiones, pero no existe un plan nacional sobre envejecimiento, Brasil tiene un sistema de pensiones casi universal. India el 72 por ciento de las mujeres mayores de 60 es totalmente dependiente de otros.

### **2015. Madrid, Ciudad amigable con las personas mayores**

Autor: Higuera Marta, Frías Soledad – Dirección General de mayores, Atención Social, Inclusión Social y Atención a la emergencia, Madrid.

El objetivo de este estudio es investigar en qué grado Madrid es una ciudad amigable con las personas mayores y conocer que actuaciones incrementarían su bienestar físico, social y mental. Además de tener la seguridad de participación en las actividades de la comunidad ya que forma parte del objetivo dentro del plan de

acciones señaladas por la OMS para formar parte de la Red Mundial de Ciudades Amigables con las Personas Mayores.

Se han utilizado tres tipos de técnicas metodológicas en la investigación:

1) Grupos focales, en total 47, con grupos de participación ciudadana entre ellos los Consejos Territoriales de Distrito y los Consejos Sectoriales; personas mayores de 65 años; personas mayores longevas; cuidadores informales de personas mayores; asociaciones compuestas por personas mayores y asociaciones de atención a personas mayores con fines sociales; técnicos, tanto de diferentes administraciones públicas como del entorno privado, especialistas en las áreas de salud, transportes, seguridad y emergencias, arte y cultura, infraestructuras, arquitectura y diseño urbano, comercio de proximidad, así como otros servicios de interés para la ciudadanía en general y para las personas mayores en particular.

2) Entrevista en profundidad, 30 en total, todas a personas de dilatada experiencia y cargos directivos responsables en la toma de decisiones en las áreas de trabajo objeto de estudio.

3) Encuestas telefónicas de opinión, concretamente 3.900, dirigidas a personas mayores de 65 años empadronadas en la ciudad de Madrid, con indicadores de percepción para la valoración de diversos aspectos de la ciudad a través de escalas de medición de 0 a 10 puntos.

Como resultados se obtuvo que el 81,4% de las personas mayores consultadas se sienten satisfechas de vivir en Madrid y el 66,6% consideran que es una ciudad amigable con ellas. Fue interesante diferenciar la vivencia y opinión que tuvieron de la ciudad, en cuanto a su grado de amigabilidad, y la reflexión que hacen del proceso de envejecer dentro de la comunidad.

Como conclusiones, aunque reconocen que Madrid ha experimentado un gran cambio en los últimos años consideran que hay que seguir apostando por la consolidación, mejora y mantenimiento de los logros conseguidos en espacios al aire libre, servicios sociales y sanitarios, ayudas y subvenciones para adecuar el interior y exterior de las viviendas y al grado de accesibilidad en términos tanto físicos como de participación e integración en todas las áreas de la vida: ocio, trabajo, respeto intergeneracional, acceso a la información, etc.

### **2017. Chile y sus mayores**

Responsables: Fernández Beatriz, Herrera Soledad – 10 años de la Encuesta calidad de vida en la vejez UC – Caja Los Andes, Pontificia Universidad Católica de Chile.

En sus 10 años de existencia, la Encuesta Nacional Calidad de Vida en la Vejez UC - Caja Los Andes tiene por objetivo dar cuenta de las condiciones de vida de las personas mayores en Chile, incluyendo aspectos de bienestar subjetivo medido como los niveles de autopercepción general de satisfacción con la vida.

El diseño metodológico de la ECV es de tipo longitudinal, mayoritariamente de corte transversal, es decir, en cada una de las cuatro rondas se han elegido muestras independientes, seleccionadas de manera aleatoria y probabilística en todas sus etapas. Sin embargo, a partir del año 2010 se siguió a una pequeña submuestra de tipo panel, es decir, se entrevistó a un mismo grupo de personas los años 2010 y 2013 y posteriormente se consiguió volver a entrevistar a 245 personas mayores dentro de este grupo 2016. Es decir, hay 245 personas que han sido entrevistadas tres veces entre los años 2010 y 2016. Esta submuestra panel permite describir las trayectorias de bienestar a lo largo del tiempo, así como explorar las variables que están asociadas a cambios en bienestar.

En cuanto a los resultados se resalta una mejora sostenida en los diferentes aspectos relacionados con la calidad de vida de las personas mayores de Chile que ganado terreno en materias como la salud, la educación y la capacitación, aspectos que han tenido y seguirán siendo de la atención de Caja Los Andes, a través del programa “Viva la Vida”. Sin embargo, un eventual estado de dependencia de los mayores se alza como una de las principales preocupaciones del segmento, lo que impone como institución de Seguridad Social mayores esfuerzos para mantener este tema en la agenda pública, de modo de empujar soluciones desde los distintos sectores.

Como conclusiones se evidencia que los adultos mayores no son una carga para la familia, más bien son un pilar fundamental de la misma, existiendo reciprocidad de apoyos. De este modo, gran parte de los encuestados señala estar satisfechos con la forma de vincularse con su familia. Este hecho indica la necesidad de capacitación a nivel general en la población en temáticas de vejez y envejecimiento, siendo especialmente relevante en el caso de instituciones que entregan servicios a los mayores.

## **2.2 Fundamentación Teórica**

La teoría del Bienestar corresponde a un campo importante dentro de la disciplina económica. Partiendo de las construcciones neoclásicas de la teoría de la elección del consumidor y de la teoría de la firma en mercados competitivos, construye una situación ideal en materia de asignación de recursos en la economía que supera limitaciones impuestas por los análisis desarrollados en una perspectiva de equilibrio parcial. De esta forma, la integración de las actividades productivas y de consumo en un escenario de equilibrio general permite la concepción de la eficiencia económica, la cual, partiendo de supuestos sobre el comportamiento y

racionalidad de los agentes económicos, nos introducen a una noción de lo óptimo en términos económicos (Escobar, Código 303018M).

A. Pigou,(1920), es distinguido por sus aportaciones a la teoría del bienestar económico, es considerado su fundador y para apoyar este sentido, publicó “Riqueza y bienestar” en 1912, donde profundizó considerablemente en el tema, para así fortalecer su teoría y después lo volvió a publicar bajo el título “La economía del bienestar” en 1920 y por el desarrollo del llamado efecto Pigou, donde estudia las consecuencias que una variación del nivel de precios tiene sobre la demanda del consumo por medio del cambio que se produce en la riqueza de la renta de los consumidores. Esto se debe a que cuando las riquezas del consumidor aumentan, éstos tienden a consumir más, por lo tanto, la demanda aumenta y de la misma manera los precios se disparan. Su idea principal era que desde el Estado se pudieran corregir las condiciones de vida de la gente.

En consecuencia, el bienestar mejoraría si al menos el Estado enseñara cómo debemos gastar nuestro dinero; es por esto que Pigou, siempre sostuvo su palabra en que está más desarrollado el arte de gastar el dinero que de ganarlo. La "Economía del Bienestar" de Pigou tenía presente no sólo las correcciones de externalidades, sino también la presencia de un estado de bienestar que proporcionara seguridad social y que diera oportunidades para un consumo más igualitario a todos los sectores en áreas sensibles como educación, vivienda y sanidad. Es por esto que propició la transferencia de recursos desde los ricos a los pobres. Según su criterio, la Utilidad Marginal del Dinero disminuía al aumentar su cantidad (Utilidad Marginal Decreciente), por lo que una persona pobre disfrutaba más el dinero que lo que lamentaba el rico perder esos recursos.

### **2.2.1 Declaración de Brasilia: Inicios y Generalidades**

La Declaración de Brasilia dio un nuevo impulso a la demanda de protección de las personas de edad, un delegado gubernamental y Consejero por Brasil en la VI Asamblea General del Fondo para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas de América Latina y El Caribe, celebrada en Santiago de Chile, en junio de 2004, propuso la realización de una reunión intergubernamental, idea que fue acogida favorablemente.

Desde entonces se reúnen varios países y organismos internacionales como la CEPAL, la Comisión de desarrollo social, la Organización de Estados Americanos (OEA), Organización Panamericana de la Salud (OPS), CELADE-División de Población de la CEPAL, el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) y la Organización Internacional de Seguridad Social (OISS), entre otros.

Los representantes de los países, revisan los compromisos adoptados durante cada reunión y manifiestan su beneplácito por el cumplimiento de todos ellos, se analizan nuevas propuestas, firman acuerdos, crean artículos y se comprometen a realizar las consultas pertinentes en sus gobiernos para impulsar la elaboración de mejoras sobre los derechos humanos y otros temas de interés.

En Ecuador se muestran alentadores y positivos avances con respecto al cumplimiento de los compromisos de Brasilia, que tiene como principales temas considerados por la legislación nacional la erradicación de la discriminación en la vejez, y el aumento de coberturas de los sistemas en seguridad social contributivos y no contributivos. En nuestro país existen un sinnúmero de iniciativas para mejorar las condiciones de vida de los AM, como el Plan del Buen vivir y la Agenda de los adultos mayores en el Ecuador.



El Plan Nacional para el Buen Vivir desarrolló estrategia para el período 2009-2013, al afirmar que "las dinámicas poblacionales de los futuros años impactarán sobre las políticas públicas en ámbitos importantes y diversos". Estos aspectos van desde la sostenibilidad del sistema de seguridad social hasta la cobertura de educación básica, media y superior, para responder a las necesidades de una población para el 2025 de 17.1 millones de habitantes, según las proyecciones. Pese a que el ritmo de crecimiento demográfico descenderá a un promedio anual de 1,1 por ciento después del 2020, el aumento de 3,3 millones de personas respecto a los actuales ecuatorianos significa un incremento considerable de habitantes.

La Agenda de Igualdad para las y los adultos mayores, (2013) está sujeta y articulada al Plan Nacional para el Buen Vivir, y constituye un instrumento de política pública, elaborada con la activa participación ciudadana más la de otros estamentos y niveles de gobierno que, una vez implementadas, permitirán a la población una vida con dignidad. De esta se posibilitará el desarrollo como base fundamental, no sólo para la construcción de ciudadanía y cohesión social, sino para el buen vivir individual y colectivo.

### **2.2.2 Generalidades del Adulto mayor**

Adulto mayor es un término reciente que se le da a las personas que tienen más de 65 años. Se tomó esa edad según la ley del anciano promulgada en el R.O 806 del 6 de noviembre de 1991 y decreto ejecutivo N° 127, quedando definitivo según registro general en vigencia en el R.O 961 del 19 de junio de 1992 y decreto ejecutivo N° 3437, Ya que el término vejez se consideraba peyorativo y humillante, los mismo sucede con el término de "tercera edad" que es muy marcado.

Una expresión ligada a la edad social es la de “tercera edad”, considerada como una manera amable de referirse a la vejez. Para (Chande, 1996) este término ha generado históricamente la idea de una edad avanzada, pero dentro del marco de la funcionalidad y autonomía que permite llevar una vida independiente, llena de satisfacción, y que constituye un estereotipo que se acerca mucho al de la “edad dorada”, luego del retiro de la actividad laboral, que supone que las personas mayores tienen un tiempo de ocio para dedicarlo al placer y la diversión.

Según (Orosa, 2014) define como adulto mayor “a la etapa de la vida que comienza alrededor de los 60 años hasta la muerte”. En tanto que OMS las personas de 60 a 74 años son consideradas de edad avanzada, de 75 a 90 años viejas o ancianas, y los que sobrepasan los 90 años se les denomina grande, viejo o longevo. Otro aporte importante es el que se presenta en el Estudio demográfico del adulto mayor en la ciudad de Quito-Ecuador (INEC, 2008), donde se sostiene que:

Se debe definir qué se entiende por adulto mayor, pues el término vejez se ha dejado de usar por considerarse peyorativo y humillante, lo mismo sucede con el término de “tercera edad” que es un término muy marcado, es decir, a partir de los 65 años, se sienta como se sienta, pertenece a esta edad y por lo tanto “dicen que es un anciano”. Se ha cambiado el término y ahora se les llama Adulto Mayor a las personas de más de 65 años. Se tomó esa edad según la ley del anciano promulgada en el R.O. 806 de 6 de noviembre de 1991 y decreto ejecutivo No. 127 y su registro general en vigencia en el R.O. 961 del 19 de junio de 1992 y decreto ejecutivo No. 3437., p 6)

La población de los AM ha crecido considerablemente, siendo más elevado el número en Europa y América puesto que de acuerdo a la Organización Panamericana de la Salud OPS (2013) esta población ya tiene un 20% del total del mundo, esto se ha dado por los avances de la ciencia y la salud que han contribuido a disminuir la tasa de mortalidad promoviendo un aumento en la longevidad de las personas (esperanza de vida).

La evolución del proceso de envejeciendo en América Latina y el Caribe ha sido mucho más rápida que en el mundo desarrollado (Huenchuan, 2013). Esto significa que los gobiernos de la región cuentan con menos tiempo, y por tanto menos margen de error, para realizar los ajustes necesarios para hacer frente a las demandas de una población que envejece y promueve una sociedad equitativa e inclusiva para todas las edades.

En la tabla 2 que se presenta a continuación se evidencia la evolución hasta el final del siglo del índice de envejecimiento de los países de la región, ordenados de acuerdo con su valor estimado para el 2017.

En el primer grupo de países, se evidencia un índice más avanzado de envejecimiento superior a 90, se destaca el caso de Cuba que, a partir de 2040, será el país más envejecido de la región. En el segundo grupo la mayoría de los países sufrirá un acelerado proceso de envejecimiento a excepción de Jamaica y Argentina donde sus índices serán mayores de 100 en 2030.

En el tercer grupo los índices de envejecimiento son más moderados menores entre 35 y 50 en el 2017. En el cuarto grupo el índice es incipiente inferior a 35 en 2017 y es importante destacar la velocidad del envejecimiento en Nicaragua y República Dominicana en 2050 superando el índice a 100.

**Tabla 2** América Latina y el Caribe (países, territorios y departamentos de ultramar seleccionado: evolución del índice de envejecimiento, 2017-2100

(Personas de 60 años y más cada 100 personas menores de 15 años)

Países	2017	2030	2050	2070	2090	2100
Martinica	145	228	243	255	283	293
Guadalupe	127	203	215	249	292	296
Islas Vírgenes de los EEUU	126	181	198	259	345	374
Cuba	125	207	282	281	286	290
Curacao	122	163	179	205	236	247
Puerto Rico	114	172	271	348	352	340
Barbados	110	156	181	194	212	220
Aruba	110	167	174	203	227	232
Uruguay	93	115	166	217	250	260
Chile	79	127	203	255	276	281
Trinidad y Tabago	73	117	175	195	206	212
Santa Lucía	73	130	251	336	335	323
Bahamas	66	109	174	212	234	242
Costa Rica	63	114	206	276	295	298
Argentina	62	78	123	172	214	231
Jamaica	60	90	186	288	356	380
Brasil	58	104	201	272	291	292
Colombia	50	95	175	240	265	269
San Vicente y las Granadinas	49	93	158	227	274	289
Antigua y Barbuda	45	91	141	187	224	236
El Salvador	42	63	125	223	289	304
Panamá	41	67	117	169	220	241
Granada	40	63	143	227	282	305
Suriname	39	66	106	153	195	211
Perú	38	63	123	190	244	262
México	38	66	146	226	275	285
Ecuador	37	59	111	176	233	255
Venezuela ( República Bolivariana de )	36	63	114	174	225	242
República Dominicana	35	58	109	177	239	260
Paraguay	32	47	90	149	196	216
Bolivia (Estado Plurinacional de )	30	41	76	129	181	205
Guyana	30	48	73	129	170	187
Nicaragua	29	54	134	231	289	302
Guayana Francesa	25	44	68	102	145	169
Haití	22	33	67	113	151	167
Honduras	22	39	96	177	233	250
Belice	20	33	72	127	172	190
Guatemala	20	29	68	136	199	224
<b>Total Región</b>	<b>47</b>	<b>79</b>	<b>149</b>	<b>216</b>	<b>255</b>	<b>266</b>

**Fuente:** CEPAL 2017, "World Population Prospects: The 2017 Revisión" (en línea).

**Elaborado:** CEPAL 2017

El envejecimiento poblacional es un proceso natural, una etapa en la vida de las personas que tiene complicaciones en su salud, en el ámbito económico y social. Este fenómeno se está dando actualmente en Europa donde la mayoría de la población es adulta y de acuerdo a la ideología la tasa de natalidad es muy baja lo que difiere de Latinoamérica. El término “envejecimiento” se asocia comúnmente al proceso biológico que experimenta una persona cuando va ganando años. Sin embargo, el comienzo y la percepción de la vejez tienen que ver no sólo con la evolución cronológica sino también con fenómenos de naturaleza biopsíquica y social (Magno de Carvalho y Andrade, 2000).

Un AM ha alcanzado ciertos rasgos que se adquieren bien sea desde un punto de vista biológico (cambios de orden natural), social (relaciones interpersonales) y psicológico (experiencias y circunstancias enfrentadas durante su vida). En el caso de países desarrollados o en vías de desarrollo, un AM tiene un nivel de vida mejor, esto se debe a que le son otorgados trabajos sin importar la edad; sino la experiencia y capacidad que ellos poseen, también el Estado les provee de un subsidio (pensión), garantías de salud y otros beneficios, sobre esta situación se abordará más adelante, ya que países desarrollados como: Suiza, España, y Japón lideran el tema de avances para los AM; en tanto que en la región Chile, México, Uruguay y Ecuador son referentes en la región por los avances en sus normativas.

El cuidado de un AM debe ser especial porque su organismo no es el mismo y ha sufrido cambios biológicos, es por eso que se les recomienda a estas personas llevar un estilo de vida tranquilo donde puedan disfrutar de su familia y de las cosas que más les gustan hacer, también es recomendada una alimentación balanceada y

una rutina de ejercicios que les ayude a contrarrestar el degeneramiento de su organismo. (Delgado,2018).

En Ecuador, según el INEC (2016) la fecundidad se situará en 2,1 hijos por mujer, es decir cerca del nivel de reemplazo, por lo cual se puede esperar una población algo más grande, pero cuyo crecimiento tiende a ralentizarse. Simultáneamente, la esperanza de vida al nacer aumentará algo más de dos años, llegando a 77,5 años para ambos sexos, y la tasa de mortalidad infantil se reducirá a cerca de la mitad durante los próximos 17 años, pues pasará de 20 a 11 por mil nacidos vivos. Consecuencia de ello, el balance entre los diferentes grupos de edad se alterará significativamente, y la importancia relativa de la población menor de 15 años se reducirá del 31,2 por ciento a 24,5 por ciento, como se puede observar en la tabla 3 que a continuación detallamos.

**Tabla 3** *Esperanza de vida al nacer*

<b>Años</b>	<b>Mujeres</b>	<b>Hombres</b>	<b>Ambos sexos</b>
1950-1955	49,6	47,1	48,4
1955-1960	52,7	50,1	51,4
1960-1965	56,1	53,4	54,7
1965-1970	58,2	55,4	56,8
1970-1975	60,5	57,4	58,9
1975-1980	63,2	59,7	61,4
1980-1985	66,7	62,5	64,5
1985-1990	69,9	65,3	67,5
1990-1995	72,6	67,6	70,0
1995-2000	75,1	69,7	72,3
2000-2005	77,2	71,3	74,2
2005-2010	78,0	72,1	75,0
2010-2015	78,8	72,9	75,8
2015-2020	79,5	73,6	76,5
2020-2025	80,2	74,3	77,2

**Fuente:** INEC (2016) Instituto Nacional de Estadísticas y Censo

**Elaborado:** : INEC (2016) Instituto Nacional de Estadísticas y Censo

Por el contrario, el peso de la población de 15 a 64 años se elevará del 63 al 66 por ciento y, el rasgo novedoso, es que la población de 65 y más años se incrementará del 6 al 9,3 por ciento. El cambio en la pirámide implicará que la población en edades laborales y adultas aumentará, la generación de nuevos empleos adecuados y de calidad se hace indispensable, así como la necesidad de formar, educar y capacitar a esta población. Al mismo tiempo, los que en número creciente llegan a la "tercera edad", también requieren servicios especializados en salud, seguridad social, accesibilidad arquitectónica y urbanística, así como una nueva concepción de ocupaciones para aprovechar socialmente sus potencialidades creativas.

Según el Banco Interamericano de Desarrollo (BID), sostiene que el aumento de la esperanza de vida registrado en el mundo en décadas recientes se ha traducido en una expectativa de longevidad y una calidad de vida sin precedentes en toda la historia de la humanidad. Hoy en día el número de personas vivas de más de 60 años<sup>5</sup> representa alrededor de dos tercios del que haya vivido alguna vez en la Tierra (CSIS, 2000) y las filas de los centenarios cada día se engrosan más. Este grupo poblacional, que es el que crece más rápidamente, ya ha llegado a constituir una fuerza política y productiva importante. Actualmente suma unos 600 millones de personas (10% de los 6 mil millones de seres humanos que hay en la Tierra) y se habrá duplicado para el año 2025, llegando a 1,2 mil millones o 14,9% de la población mundial.

La perspectiva de la duración del horizonte de vida en los últimos años se ha expandido, aumentando de población de AM puesto que de acuerdo a la OMS (2015) la cantidad de personas de este grupo poblacional aumentará para el 2025 en

---

<sup>5</sup> Especialista senior de salud, División de Programas Sociales, Región 1, BID

aproximadamente 1.200 millones de ancianos, considerando que existe adicionalmente un porcentaje de personas de la tercera edad que se encuentra en el grupo de muy mayores puesto que tienen edades mayores a los 80 años.

En Ecuador la política pública para los AM, con una percepción distinta sobre el envejecimiento considerándolo como un proceso activo, digno y seguro, se orienta a garantizar el ejercicio pleno de los derechos de esta población. La meta es integrarla al desarrollo social, económico, político y cultural del país a través de su participación y empoderamiento para que juntos el Estado, la sociedad civil y la familia, le faciliten alcanzar y acceder un buen vivir, desarrollada en tres etapas:

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

**Protección especial:** Se refiere a los mecanismos encaminados a promover, preservar y restituir derechos de las personas que se encuentran en situación de amenaza o violación de los mismos, con el fin de establecer una sociedad de equidad, igualdad, justicia y derechos.

**Participación social:** Se entiende por participación social a aquellas iniciativas en las que las personas toman parte consciente en un espacio, posicionándose y sumándose a ciertos grupos para llevar a cabo determinadas causas que dependen para su realización en la práctica, del manejo de estructuras sociales de poder. La participación se entiende hoy como una posibilidad de configuración de nuevos espacios sociales o como la inclusión de actores en los movimientos sociales, en



organizaciones gubernamentales y no gubernamentales, o como la presencia en la esfera pública para reclamar situaciones o demandar cambios. Lograr la integración familiar de los AM es el pilar fundamental para evitar la situación de abandono por parte de sus seres queridos y evitar las complicaciones en todos los ámbitos de la vida.

### **2.2.3 Calidad de vida del adulto mayor**

En tanto que, Cuadrado (2006) sostiene que la calidad de vida despierta un gran interés de los economistas desde mediados de la década de los setenta donde surgen los primeros trabajos acerca de los problemas y costes derivados del crecimiento económico, se relaciona directamente con el bienestar físico, económico y psicológico en condiciones adecuadas de salud de la población. Utilizándose para analizar la situación de la población y de esta manera impulsar programas de apoyo para los sectores más vulnerables.

Según Zúñiga (2000), se contemplan dos estudios relevantes acerca de la evolución del concepto de calidad de vida en las últimas décadas realizados por organismos internacionales como la OMS, la OIT y la UNESCO, las cuales presentaron un informe donde señalaban nueve componentes del nivel de vida: salud, alimentación, nutrición, educación, vivienda, empleo, condiciones de trabajo, vestimenta, recreo, esparcimiento, seguridad social y libertades humana. Entendiéndose la calidad de vida como “las condiciones materiales de vida de una persona, clase social o comunidad para sustentarse y disfrutar de la existencia”

En la tabla 4 se puede observar los diferentes indicadores de la calidad de vida, como la educación, salud, empleo y calidad de trabajo, empleo del tiempo, medio ambiente físico y la calidad de bienes y servicios consumidos los mismos que

constituye una preocupación relativamente nueva en el horizonte de los objetivos de planificación de la región. La obsesión por el crecimiento económico había dejado en décadas pasadas en un segundo plano el interés por los aspectos cualitativos de ese crecimiento, por sus efectos, derivaciones sobre el medio ambiente y sobre todo a los verdaderos actores del producto interno bruto PIB (los trabajos en sí ya envejecidos).

La relevancia de estas cuestiones se pone claramente en evidencia cuando se considera, de acuerdo con los análisis de la OMS (2016), que las tres cuartas partes de los 50 millones de defunciones que, aproximadamente, tienen lugar cada año en el mundo se deben a enfermedades relacionadas con el medio ambiente o el estilo de vida.

**Tabla 4** *Contenido de Indicadores de la variable calidad de vida*

<b>Educación</b>	Adquisición, mantenimiento y desarrollo de conocimientos Satisfacción experimentada en el proceso educativo Conservación y enriquecimiento de la herencia cultural
<b>Salud</b>	Duración de la vida Reducción de enfermedades y sufrimientos Acceso a servicios sanitarios
<b>Empleo y Calidad del trabajo</b>	Tiempo dedicado a actividades laborales Condiciones del trabajo ( participación, autonomía e interés, flexibilidad)
<b>Empleo del tiempo</b>	Acceso a servicios de esparcimiento Tiempo disponible para actividades culturales y relaciones
<b>Medio ambiente físico</b>	Erosión de los suelos Contaminación del aire, de las aguas terrestres y el mar Recursos naturales(especialmente los no renovables) Fauna y flora Medio ambiente urbano( congestión, tráfico, humo, ruidos,etc) Tecnología y residuos
<b>Calidad de bienes y servicios consumidos</b>	Impacto de los productos sobre la nutrición y la salud Durabilidad y seguridad de los productos adquiridos Impacto de los productos sobre las condiciones de vida

**Fuente:** Cuadrado, 2006 Política Económica 3º Edición Madrid – España, Mc Graw Hill

**Elaborado:** Gina Cartagena & Nancy Ugalde

#### **2.2.4 Clasificación del adulto mayor**

La gerontología es la ciencia que se encarga del estudio de todos los aspectos del proceso de envejecimiento, incluyendo los factores biopsicosociales dicho estudio, ante todo se necesita establecer una definición de anciano y, en general, de las edades que interesan a estas disciplinas después de la infancia, adolescencia y edad adulta.

Un estudio sobre el comportamiento epidemiológico del AM según su tipología realizado en la universidad de Colima por Torres Ana en el año 2003 en la página 5 menciona que los AM según su edad se clasifican en:

“Edad intermedia: abarca aproximadamente de los 45 a los 60 años y también se denomina presenil, primer envejecimiento en efecto, en esta edad aparecen los primeros signos de envejecimiento, que representan muy a menudo una tendencia o predisposición al desarrollo de varias enfermedades que requieren, sobre todo, medidas preventivas. El término edad intermedia está aceptado incluso por la OMS y con seguridad resultará más agradable a las personas interesadas que otros sinónimos.

Senectud gradual: Es el periodo de los 60 a 70 años y se caracteriza por la aparición de enfermedades clínicas típicas de la edad avanzada, que requieren diagnóstico y tratamientos oportunos.

Senilidad o vejez declarada: Esta edad se inicia alrededor de los 70 años e incluye en un sentido estricto al anciano, con una importancia creciente de problemas asistenciales a nivel médico, social y, sobre todo, de rehabilitación por los estados de minusvalidez provocados por las enfermedades y su cronicidad.

A los mayores de 90 años suele llamárseles longevos, refiriéndose también a algunas características fisiopatológicas generales de esta edad.

El aumento de AM genera impacto en la sociedad puesto que se incrementa el gasto en servicios de salud de este sector poblacional y desde el punto de vista social en relación a la viabilidad e inclusión que se les debe dar a los ancianos, ya que en muchos casos son excluidos del derecho a una vida digna.

### **2.2.5 Seguridad Social de Adulto Mayor**

El origen de los sistemas de protección a los adultos mayores en el Ecuador se inicia en 1928 a través de la creación de la Caja de Pensiones y Montepíos Civil, Retiro y Montepío Militares, Ahorro y Cooperativa destinado a los empleados públicos, civiles y militares y posteriormente a los empleados bancarios. En un inicio los beneficios consistían en jubilación, montepío civil y fondo mortuario. En el año 1968, se creó el Seguro Social Campesino, buscando dar beneficio a la población rural marginal con dedicación a tareas agrícolas y en 1970 se creó el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), actualmente encargado de la aplicación del Seguro General Obligatorio.

En el año 2006 se promulgó la Ley del Anciano. La misma estableció las responsabilidades del IESS, en el año 2008, tuvo lugar una reforma constitucional que especifica derechos y obligaciones en materia de protección social para la vejez. De esta reforma, emergieron un conjunto de programas destinados a dar cumplimiento a las garantías allí establecidas.

En cuanto a jubilación los AM presentan una gran problemática puesto que, sin límite de edad, toda persona afiliada al Seguro Social con 40 años o más de aportaciones tiene derecho a recibir la pensión mensual de jubilación por vejez. Al

cumplir los 60 años de edad, un asegurado debe haber alcanzado 30 o más años de aportación. Con 65 años de edad o más, 15 o más años de aportaciones, y a partir de 70 años, el afiliado debe reunir al menos 10 años de aportaciones para percibir mensualmente la pensión.

En relación con el monto, el artículo 229 de la Ley de Seguridad Social estipula que el asegurado con 60 años de edad y 30 años de imposiciones tendrá derecho a una pensión que será igual al 75% del promedio de los cinco años de mejor sueldo o salario de aportación. En el caso de que el afiliado cumpla con 40 años de aportaciones, sin importar la edad, podrá gozar de una pensión igual al 100% del promedio de los cinco años de mejor sueldo o salario de aportación.

### **2.2.6 Variables socioeconómicas del adulto mayor**

Según el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social CONEVAL (2015) el aspecto socioeconómico que afecta de manera más representativa a los AM es la disminución del **nivel de ingreso**.

De acuerdo a INEC (2013) en Ecuador la situación laboral de los AM es bastante precaria se tiene que solo el 13,6% de las personas en esta edad en nuestro país tienen un trabajo adecuado, lo que limita su acceso a la jubilación y por ende el asegurar un ingreso estable en los años siguientes. Se tiene adicionalmente que entre los indicadores socioeconómicos que aproximadamente 8 de 10 adultos mayores viven en condiciones de pobreza o extrema pobreza y que aproximadamente el 70% de los adultos mayores viven solos, evidenciando abandono por parte de su núcleo familiar. Otro aspecto relevante es la cantidad representativa de ancianos que se encuentran al cuidado de sus nietos por causa de la migración.

**Tabla 5** Población de adultos mayores, si reciben ingresos por pensión o por jubilación y por trabajo

Edad	Ingreso por jubilación	Mujer	Hombre	Total	Ingreso por trabajo*	Mujer	Hombre
60 a 64 años	si	6,00%	13,10%	9,40%	si	44,30%	81,10%
	no	94,00%	86,90%	90,60%	no		
	<b>Total</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>Total</b>		
65 a 74 años	si	13,30%	22,50%	17,50%	si	38,10%	73,80%
	no	86,70%	77,50%	82,50%	no		
	<b>Total</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>Total</b>		
75 o más	si	22,00%	28,90%	25,30%	si	15,40%	38,70%
	no	78,00%	71,10%	74,70%	no		
	<b>Total</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>Total</b>		
Total	si	13,80%	22,00%	17,90%	si	31,90%	63,60%
	no	86,20%	78,00%	82,10%	no		
	<b>Total</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>Total</b>		

**Fuente:** INEC 2010- Encuesta Nacional de Salud, Bienestar y Envejecimiento

**Elaborado:** INEC-2010 Encuesta Nacional de Salud, Bienestar y Envejecimiento

La Tabla 5 se puede evidenciar que a mayor edad el ingreso que perciben los AM por jubilación es mínimo, mientras que un gran porcentaje no lo recibe en muchos casos por que dedicaron al trabajo informal o no planificaron su jubilación,

El OMS (2014) manifiesta que la salud es una variable que afecta a los AM limitándolo a realizar las actividades diarias y volviéndolo dependiente de la familia, además de requerir recursos económicos representativos para su cuidado y atención en salud, siendo la depresión un problema muy frecuente y la demencia senil la segunda patología que se presenta en avanzada edad.

La depresión en los AM puede causar grandes sufrimientos y trastornos en su vida cotidiana. Según la OMS señala que la depresión unipolar afecta a un 7% de la población de ancianos en general y representa un 5,7% de los años vividos con una discapacidad entre las personas de 60 años de edad y mayores. En los

establecimientos de atención primaria de salud la depresión no se diagnostica ni se trata como debiera. Es frecuente que los síntomas de este trastorno se pasen por alto y no se traten porque coinciden con otros problemas que experimentan AM.

Podemos enumerar muchas enfermedades que afecta a los AM pero cabe indicar que dependiendo de su situación económica no todos la padecen, es por eso que la OMS reconoce que la demencia, la depresión y otros trastornos mentales son de gran importancia y están incluidos en el Programa de Acción Mundial de Salud Mental, por el cual se pretende mejorar la asistencia de los trastornos mentales, neurales por abuso de sustancias psicotrópicas mediante la aportación de orientaciones e instrumentos para el desarrollo de los servicios de salud en las zonas pobres y apoyar a los gobiernos para fortalecer, mejorar los planes de acción y políticas en acciones a nivel nacional e internacional .

La tasa de mortalidad es un indicador que refleja la cantidad de defunciones por cada mil ciudadanos de una región. Según datos macro.com en Ecuador la evolución de la tasa de mortalidad en los últimos años que ha decaído, en el 2015 su porcentaje era del 5,13%, cuatro puntos menores comparado con el año 2006, cuando su porcentaje estaba en el 5,17%

Finalmente, el nivel de Educación según la UNESCO (2014) es una variable que influye en el tipo de empleo de la persona y por ende en su nivel de ingreso. Según INEC (2013) el nivel de instrucción, en los adultos mayores tiene alrededor el 50,3% instrucción primaria, el 21,7% tiene un nivel de instrucción secundaria y un grupo menor de adultos mayores tiene 16,5% en lo que respecta a educación superior, evidenciándose que, en el caso del género, el porcentaje de personas que no

cuenta con nivel de instrucción es más representativo en las mujeres con un 18,3% que en los hombres que se tiene un porcentaje de 9,2%.

### **2.2.7 Programas del adulto mayor**

#### **Ministerio de Inclusión Económica y Social**

El Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES) promueve y fomenta activamente la inclusión económica y social de la población, de tal forma que se asegure el logro de una adecuada calidad de vida para todos los ciudadanos y ciudadanas. Desde el año 2009, el MIES es el encargado de la ejecución de la Política Pública para Personas Adultas Mayores.

Según el artículo 04 de la Ley del Anciano, el MIES es la institución encargada de la protección al AM. Esta responsabilidad debe ser asumida efectuando campañas de promoción al anciano en todas y cada una de las provincias del país, impulsar programas que permitan a los AM desarrollar actividades ocupacionales, preferentemente vocacionales y remuneradas estimulando a las instituciones del sector privado para que efectúen igual labor. Coordinar con la Secretaría de Comunicación, Consejos Provinciales, Consejos Municipales los diversos programas de atención para este grupo vulnerable.

#### **Programas ejecutados por el Programa Aliméntate Ecuador**

El Programa Aliméntate Ecuador (PAE) está dirigido a las personas que estén registradas en la base del Sistema de Selección de Beneficiarios de Programas Sociales (SELBEN), en los quintiles 1 y 2. Los beneficiarios son personas AM y personas con cualquier tipo de discapacidad independiente de la edad. El proyecto



tiene cobertura nacional, con intervención en todos los hogares y personas que residen en cada una de las localidades amanzanadas y dispersas del país.

### **Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social**

El Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, a través del Programa del Adulto Mayor, ofrece talleres de terapia ocupacional, sociorecreativas y de integración, orientados a la promoción, prevención y cuidado integral de la salud de los AM.

El programa realiza actividades en todas las provincias del Ecuador y está destinado a los jubilados del IESS. Estas actividades son coordinadas por ellos mismos, en asociación o no, junto con los funcionarios de las unidades médicas del IESS. Antes de iniciar su participación en cualquier programa, se invita al jubilado a realizarse una evaluación de su salud; ésta permite determinar qué tipo de actividad es la más conveniente, según su caso.

Todo jubilado que se encuentre interesado en participar en este programa debe acudir a los centros o unidades de atención ambulatoria más cercanos a su domicilio. Las actividades planificadas para la población AM se encuentran divididas en cinco ámbitos de acción, detallados a continuación:

1. Salud Física y Mental del Adulto Mayor (Gimnasia, talleres de medicina alternativa, terapia física, cocina saludable).
2. Educación y Capacitación Gerontológica (Conferencias, cursos, Seminarios, Pasantías)

3. Ocupación del Tiempo Libre (Talleres de motivación, considerando la cosmovisión de los diferentes grupos)
4. Integración y participación (Turismo, Actividades sociales, culturales y recreativas).
5. Creación de Redes (Fomento de participación de organizaciones de jubilados, propiciar convenios interinstitucionales).

### **Ministerio de Salud Pública**

Dentro del organigrama del Ministerio de Salud Pública (MPS), se encuentra la Dirección de Salud Colectiva del Sistema Nacional de Salud, bajo cuya responsabilidad se encuentra la atención a las personas AM. El Ministerio de Salud ha elaborado y promulgado el siguiente instrumento técnico normativo, que sustentan el quehacer de todo el personal multidisciplinario que atiende a este grupo poblacional:

Políticas de Atención Integral de Salud del Adulto Mayor.

Programa Nacional de Atención Integral de Salud del Adulto Mayor.

Guías Clínicas Gerontogerítricas de Atención Primaria de Salud.

Normas y Protocolos de Atención Integral de Salud de los y las Adultas Mayores.

### **Programas Municipales para AM**

Los municipios de Quito y Guayaquil, ofrecen programas de gimnasia, arte, charlas de psicología, manualidades, juego de cartas, practican yoga y taichí, y

realizan ejercicios que están diseñados para estimular la memoria y contrarrestar los efectos de la edad.

Según un estudio realizado por el INEC en 2011, las enfermedades más comunes en la tercera edad, en el área urbana son: osteoporosis (19%), diabetes (13%), problemas del corazón (13%) y enfermedades pulmonares (8%). Otra alternativa para que los ancianos se mantengan activos son las actividades académicas con aulas de 40 AM que manejan computadores con ayuda de sus instructores. Sus arrugadas manos dirigen los ratones de los ordenadores, haciendo clic sobre una serie de vocales que aparecen en la pantalla.

### **2.2.8 Referentes internacionales en favor del adulto mayor: experiencia de España, Noruega y Japón**

En el ámbito internacional, los derechos de las personas AM se encuentran contemplados en la Declaración Universal de los Derechos Humanos de 1948, donde se proclama el derecho de toda persona a un nivel de vida digna y la garantía de seguridad para la vejez. No obstante, las normas de protección de los derechos de las personas AM son relativamente recientes en varios países de América Latina, pues la promulgación y aplicación de disposiciones referidas expresamente a los derechos de AM se inician a fines de la década de 1980.

Con la entrada del siglo 21 Noruega se ha posicionado como un país modelo para las otras naciones, aumentando sus ingresos anuales y proporcionando mayor calidad de vida a sus habitantes, en el ámbito económico, al culminar la Segunda Guerra Mundial Noruega obtuvo una fuerte inversión extranjera combinado proporcionalmente con la inversión social impulsada en su mayoría por el Partido Laborista Noruego, lo que le brinda grandes ingresos a la nación, pero Noruega no

es solo petróleo también posee grandes inversiones en el ámbito turístico e industrial, posee un sistema político confiable que prácticamente ha reducido a cero la corrupción en el país.

En Noruega, los servicios sociales están contenidos en la legislación nacional. De acuerdo a la Ley sobre Salud y Servicios de Cuidado Municipales de 2011, son los municipios los responsables de proveer estos servicios a la población que reside dentro de su territorio, siempre que no sean no ofrecidos por el Estado o los condados. La clave en el desarrollo de la sociedad es la educación una de las mejores en toda Europa, siendo meramente públicas y administradas por los municipios para su correcto funcionamiento.

En España es posible distinguir tres sistemas de protección al que pueden referirse los adultos mayores, por una parte se encuentra el Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO) encargado de las servicios sociales dedicados a los adultos mayores y Consejo Estatal de las Personas Mayores encargado de la institucionalización de la participación de este segmento de la población en las decisiones que les afectan, y por otra parte se encuentra la legislación sobre el cuidado de las personas dependientes , o de integración de la discapacidad , mecanismos con los que se abordan los problemas de aquellas personas que requieren algún tipo de ayuda apoyo para su desenvolvimiento cotidiano.

Japón a partir del año 2000 ha implementado un nuevo plan de seguro social para los discapacitados y ancianos, este seguro se inserta en un sistema de salud segmentado de acuerdo al lugar de trabajo, el lugar donde vive y la edad que se tiene. El Sistema de salud está dividido para ofrecer cobertura a cuatro grupos básicos: Seguro para empleados y sus dependientes, Seguro nacional de salud para los

trabajadores independientes, granjeros, jubilados y sus dependientes, un fondo mancomunado de seguro en salud especial para los AM y el seguro de dependencia e igualdad de oportunidades.

**Tabla 6** Políticas públicas para AM: *Ámbito Internacional*

<b>ASPECTOS RELEVANTES</b>	<b>NORUEGA</b>	<b>ESPAÑA</b>	<b>JAPON</b>
<b>Esperanza de vida - Salud</b>	82 años	83 años	83 años - 76 años
<b>Planes de desarrollo</b>	<i>Ley Municipal de Salud Consejo Nacional de Personas Mayores</i>	<i>Instituto de Mayores y Servicios Sociales. Consejo Estatal de las Personas Mayores Centros de referencia Estatal Centros de atención a personas con discapacidad física</i>	<i>Plan Dorado 21. Plan familiar Responsabilidad Social</i>
<b>Responsabilidad de autoridades</b>	<i>Proporcionar oportunidades. Orientar a la opinión pública y organismos públicos y privados</i>	<i>Prestaciones económicas Sistema de Seguridad Social Principios de igualdad y solidaridad. Centros residenciales</i>	<i>Apoyo Mejorar servicios L/P Promover medidas de apoyo Sistema comunitario confiable Bienestar y cuidado a los ancianos</i>

**Fuente:** Informe de Biblioteca del Congreso Nacional de Chile(octubre,2014)

**Elaborado:** Gina Cartagena & Nancy Ugalde

## 2.2.9 Matriz FODA del adulto mayor en Ecuador

FORTALEZAS	DEBILIDADES
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Importantes avances en materia legal:  MIESS Agenda Adulto mayor</li> <li>▪ Acceso a servicios de salud preferencial (grupo de atención prioritaria)</li> <li>▪ Goce de beneficios en: descuentos en: transporte, entretenimientos, servicios básicos, devoluciones del impuesto al valor agregado entre los más importantes.</li> <li>▪ Otorgamiento de créditos en la seguridad social.</li> <li>▪ Son parte de la educación continua en programas de las IES o GAD's</li> <li>▪ Se benefician de las adecuaciones existentes para personas discapacitadas ya sea en espacios públicos, y en edificaciones públicas y privadas.</li> <li>▪ La mayor parte de los adultos mayores se mantienen en alguna actividad. (pequeños emprendimientos).</li> <li>▪ Existencia de instituciones nacionales que velan por el bienestar del A.M.  Centros Gerontológicos MUNICIPIO (Guayaquil, MIESS Programa Eugenio Espejo</li> <li>• Incremento de espacios públicos (parques, plazas)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Existencia de una brecha entre el marco legal y el avance en las ciudades más pobres especialmente.</li> <li>▪ Escasa difusión de los derechos de los AM en la población a nivel general.</li> <li>▪ Escasa prevención en las enfermedades propias de los A.M.</li> <li>▪ Ninguna cultura de ahorro para asumir los gastos de la llamada vejez.</li> <li>▪ Escaso apoyo o abuso familiar y en peor de los casos abandono, lo que genera problemas psicológicos como la depresión.</li> <li>▪ Inexistencia de puestos de trabajo para los que deseen continuar haciéndolo.</li> <li>▪ Disminución de los ingresos por sus limitaciones físicas.</li> <li>▪ Alta probabilidad de entrar en la brecha de la pobreza</li> <li>▪ Escasa participación del adulto mayor en la sociedad</li> <li>▪ Baja cobertura del sistema de seguridad social en las zonas rurales a excepción de los campesinos.</li> </ul>

OPORTUNIDADES	AMENAZAS
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ El tema del AM es abordado por instituciones internacionales: UNESCO, LA CEPAL.</li> <li>▪ La existencia de la planificación en favor del AM. Actualmente Ecuador cuenta con importantes programas en favor de ellos y que responden a la sugerencia de la UNESCO y la CEPAL.</li> <li>• Existencia de instituciones internacionales de apoyo a la salud de los AM como: OMS.</li> <li>▪ Se pueden ejemplarizar políticas exitosas en otros países y que son referentes en materia de AM.</li> <li>▪ Necesidad de ver las pensiones jubilares como una herramienta de desarrollo y no una deuda o gasto público.</li> <li>▪ Desterrar de la cabeza los mitos sobre vejez como sinónimo de fragilidad, enfermedad y deterioro.</li> <li>▪ Las Organizaciones No Gubernamentales (ONG). Se han convertido en el mayor aliado de la Agenda 2030 en favor de los AM</li> <li>▪ Sociedad más sensible con sentido de justicia a la defensa de los derechos humanos y sobre todo a los adultos mayores.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Son vulnerables a la pobreza, abandono, mendicidad, discriminación y enfermedades.</li> <li>▪ Alto grado de dependencia para su manutención.</li> <li>▪ Disminución de los recursos económicos por factores de crisis, de escasa planificación para asumir los gastos en el futuro.</li> <li>▪ En lo posterior habrá escasa mano de obra activa que genere ingresos para la subsistencia de los AM.</li> <li>▪ Las necesidades de los AM por lo general son mayores a los recursos económicos.</li> </ul>

**Fuente:** OMS, UNESCO, CEPAL, Investigación de las autoras

**Elaborado:** Gina Cartagena & Gina Cartagena

### **2.2.10 Entidades Gubernamentales que garantizan cuidado, atención y protección de los Adultos Mayores en el Ecuador.**

El MIES promueve capacitación a los AM con estrategias de envejecimiento activo, implementación de centros gerontológicos del día para el cuidado y rehabilitación, entrega de alimentos complementarios que mejoren la nutrición de los AM e implementación de redes locales.

El Ministerio de Cultura promueve el descuento del 50% a los espectáculos culturales, además de eventos gratuitos dirigidos a los AM, capacitación en expresión cultural y artes para este grupo etario.

El Ministerio del Deporte promueve encuentros deportivos nacionales para AM, al igual que juegos tradicionales y recreativos. En las ligas barriales se implementan actividades de promoción de una vida saludable como bailoterapia, camitas, hidroterapia y talleres.

El SRI promueve el cumplimiento de las normas tributarias que benefician a los AM, además que se les otorga un trato preferencial en todos los centros de servicio.

El IESS junto con el MIES promueve actividades de inclusión en todos los centros del Seguro Social Campesino e impulsa el desarrollo de centros gerontológicos en el área rural para que los AM cuenten con una atención digna. Promueve la concesión de préstamos quirografarios para capacitación y actividades turísticas y fomenta la construcción de ciudades geriátricas.

El Ministerio de Turismo promueve el turismo masivo de los AM a varias zonas del país con precios preferenciales.



El Ministerio de Transporte y Obras Públicas vigilará que se respete en el transporte público las tarifas preferenciales para este sector de la población y garantizará su acceso cómodo y seguro en las paradas.

El Ministerio de Educación promueve la alfabetización para los AM.

El Ministerio de Salud impulsa acciones de promoción estilos de vida saludables, prevención en salud y nutrición. Garantiza además atención preferencial y especializadas en el sistema de salud pública y promueve la gratuidad en los servicios y medicinas.

El Ministerio de Justicia impulsa la atención priorizada para AM en el sistema de justicia y en los centros de rehabilitación.

### **2.3 Marco Conceptual**

En el presente marco conceptual se expone las definiciones de las variables y dimensiones del presente trabajo de investigación.

**Adulto Mayor:** último período de la vida de una persona, que sigue a la madurez, y en el cual se tiene edad avanzada. En Ecuador se considera a toda persona mayor a los 65 años.

**SocioEconómico:** El nivel socio económico es un atributo del hogar que caracteriza su inserción social y económica. Está basado en el nivel de educación, el nivel de ocupación y el patrimonio.

**Ingreso:** Son todos aquellos recursos que obtienen los individuos, sociedades o gobiernos por el uso de riqueza, trabajo humano, o cualquier otro motivo que incremente su patrimonio. En el caso del Sector Público, son los provenientes de los impuestos, derechos, productos, aprovechamientos, financiamientos internos y externos; así como de la venta de bienes y servicios del Sector Paraestatal

**Salud:** La OMS (2014) la define como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.” Por lo tanto, la salud va a depender de la interacción de factores presentes en el contexto de la persona, entre ellos los de tipo político, social, económico, cultural, entre otros, por lo que al hablar de salud ésta debe centrarse en el mundo de la multicausalidad, misma que requiere de la interdisciplinariedad y porque en el fondo se trata de un tema que no sólo afecta en forma individual, sino que éste conlleva un impacto social.

**Educación:** Según la definición elaborada por la UNESCO en 1958, es la capacidad de una persona para leer y escribir, comprendiéndolo, un enunciado sencillo y conciso sobre hechos relacionados con su vida cotidiana. Desde entonces, la noción de alfabetización ha evolucionado y hoy en día abarca distintos ámbitos de competencias.

**Pensiones:** Una pensión es una cantidad de dinero que alguien recibe al finalizar la actividad laboral. Normalmente, se otorga a quien ha acabado su etapa como trabajador (en la mayoría de países es a los 65 años) y recibe una remuneración mensual por parte de la administración del Estado.

**Ayudas Familiares:** Socorrer, colaborar con un miembro de nuestra familia que está en situación difícil siendo esta económica o moral – Opinión personal

**Bonos de solidaridad:** Transferencia monetaria mensual de USD 50 que está condicionada al cumplimiento de requisitos establecidos por el Viceministerio de Aseguramiento y Movilidad Social, y que lo reciben los representantes de los núcleos familiares (de preferencia a la mujer que consta como jefe de núcleo o cónyuge) que se encuentran bajo la línea de pobreza establecida por el Ministerio de Coordinación de Desarrollo Social de acuerdo a los resultados obtenidos del Registro Social.

**Estado de salud:** La salud, según la Organización Mundial de la Salud, tiene una definición concreta: es el estado completo de bienestar físico y social que tiene una persona. Esta definición es el resultado de una evolución conceptual, ya que surgió en reemplazo de una noción que se tuvo durante mucho tiempo, que presumía que la salud era, simplemente, la ausencia de enfermedades biológicas.

**Tasa de Mortalidad:** La tasa de mortalidad específica es la proporción de personas que mueren por una causa concreta en un período en una población. También se puede realizar una mortalidad específica por edad. Dependiendo de la intensidad se pueden expresar por mil, por diez mil o por cien mil habitantes.

**Calidad de vida:** es una expresión lingüística cuyo significado es eminentemente subjetivo; está asociada con la personalidad de la persona, con su bienestar y la satisfacción por la vida que lleva, y cuya evidencia está intrínsecamente relacionada a su propia experiencia, a su salud y a su grado de interacción social y ambiental y en general a múltiples factores. ‘Calidad de vida del adulto mayor’, según Velandia (1994) es “la resultante de la interacción entre las diferentes características de la existencia humana (vivienda, vestido, alimentación, educación y libertades humanas); cada una de las cuales contribuye de diferente manera para permitir un óptimo estado de bienestar, teniendo en cuenta el proceso evolutivo del envejecimiento, las adaptaciones del individuo a su medio biológico y psicosocial cambiante, el cual se da en forma individual y diferente; adaptación que influye en su salud física, fallas en la memoria y el temor, el abandono, la muerte, la dependencia o la invalidez”

**Nivel de escolaridad:** Sin instrucción (cero grados aprobados), primaria incompleta (algún grado aprobado entre uno y cinco), primaria completa (seis grados aprobados), secundaria o equivalente incompleta (uno o dos grados aprobados de

secundaria o de estudios técnicos o comerciales con primaria terminada), secundaria o equivalente completa.

## **2.4 Marco Legal**

### **2.4.1 Constitución de la República del Ecuador (2008)**

**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. 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, (...).

**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:

1. 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 ejecución de estas políticas, (...).

**Art. 42.-** Se prohíbe todo desplazamiento arbitrario. Las personas que hayan sido desplazadas tendrán derecho a recibir protección y asistencia humanitaria emergente de las autoridades, que asegure el acceso a alimentos, alojamiento, vivienda y servicios médicos y sanitarios.

Las niñas, niños, adolescentes, mujeres embarazadas, madres con hijas o hijos menores, personas adultas mayores y personas con discapacidad recibirán asistencia humanitaria preferente y especializada...

**Art. 51.-** Se reconoce a las personas privadas de la libertad los siguientes derechos:

1. No ser sometidas a aislamiento como sanción disciplinaria.
2. La comunicación y visita de sus familiares y profesionales del derecho.
3. Declarar ante una autoridad judicial sobre el trato que haya recibido durante la privación de la libertad.
4. Contar con los recursos humanos y materiales necesarios para garantizar su salud integral en los centros de privación de libertad.
5. La atención de sus necesidades educativas, laborales, productivas, culturales, alimenticias y recreativas.
6. Recibir un tratamiento preferente y especializado en el caso de las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia, adolescentes, y las personas adultas mayores, enfermas o con discapacidad.
7. Contar con medidas de protección para las niñas, niños, adolescentes, personas con discapacidad y personas adultas mayores que estén bajo su cuidado y dependencia.

**Art. 62.-** Las personas en goce de derechos políticos tienen derecho al voto universal, igual, directo, secreto y escrutado públicamente, de conformidad con las siguientes disposiciones:

1. El voto será obligatorio para las personas mayores de dieciocho años. Ejercerán su derecho al voto las personas privadas de libertad sin sentencia condenatoria ejecutoriada.

2. El voto será facultativo para las personas entre dieciséis y dieciocho años de edad, las mayores de sesenta y cinco años, las ecuatorianas y ecuatorianos que habitan en el exterior, los integrantes de las Fuerzas Armadas y Policía Nacional, y las personas con discapacidad.

**Art. 81.-** La ley establecerá procedimientos especiales y expeditos para el juzgamiento y sanción de los delitos de violencia intrafamiliar, sexual, crímenes de odio y los que se cometan contra niñas, niños, adolescentes, jóvenes, personas con discapacidad, adultas mayores y personas que, por sus particularidades, requieren una mayor protección. Se nombrarán fiscales y defensoras o defensores especializados para el tratamiento de estas causas, de acuerdo con la ley.

**Art. 280.-** El Plan Nacional de Desarrollo es el instrumento al que se sujetarán las políticas, programas y proyectos públicos; la programación y ejecución del presupuesto del Estado; y la inversión y la asignación de los recursos públicos; y coordinar las competencias exclusivas entre el Estado central y los gobiernos autónomos descentralizados. Su observancia será de carácter obligatorio para el sector público e indicativo para los demás sectores.

**Art. 293.-** La formulación y la ejecución del Presupuesto General del Estado se sujetarán al Plan Nacional de Desarrollo. Los presupuestos de los gobiernos autónomos descentralizados y los de otras entidades públicas se ajustarán a los planes regionales, provinciales, cantonales y parroquiales, respectivamente, en el marco del Plan Nacional de Desarrollo, sin menoscabo de sus competencias y su autonomía.

**Art. 369.-** El seguro universal obligatorio cubrirá las contingencias de enfermedad, maternidad, paternidad, riesgos de trabajo, cesantía, desempleo, vejez, invalidez, discapacidad, muerte y aquellas que defina la ley. Las prestaciones de salud de las contingencias de enfermedad y maternidad se brindarán a través de la red pública integral de salud, (...)

La creación de nuevas prestaciones estará debidamente financiada.

#### **2.4.2 Plan Nacional de Desarrollo (2017-2021)**

**Eje 1:** Derechos para todos durante toda la vida

**Objetivo 1:** Garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas.

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



Se ha decidido construir una sociedad que respeta, protege y ejerce sus derechos en todas las dimensiones, para, en consecuencia, establecer un sistema socialmente justo y asegurar una vida digna de manera que las personas, independientemente del grupo o la clase social a la que pertenezcan, logren satisfacer sus necesidades básicas, tales como: la posibilidad de dormir bajo techo y alimentarse todos los días, acceder al sistema educativo, de salud, seguridad, empleo, entre otras cuestiones consideradas imprescindibles para que un ser humano pueda subsistir y desarrollarse física y psicológicamente.

La garantía en la igualdad de oportunidades para todas las personas va mucho más allá de la simple provisión de servicios; significa luchar contra la pobreza, la inequidad y la violencia, promoviendo un desarrollo sustentable, la redistribución equitativa de los recursos y la riqueza, y la realización plena de los derechos humanos. Para ello, la Constitución estableció la creación del Sistema Nacional de Inclusión y Equidad Social, como el conjunto articulado y coordinado de sistemas, instituciones, políticas, normas, programas y servicios que aseguran el ejercicio, garantía y exigibilidad de los derechos y el cumplimiento de los objetivos del régimen de desarrollo (CE,2008, art. 340).

Es necesario que este sistema genere condiciones para la protección integral de los habitantes a lo largo de sus vidas, observando los derechos y principios establecidos en la Constitución; particularmente, la igualdad en la diversidad y la no discriminación (CE, 2008, art. 341).

Lograr una vida digna para todas las personas, en especial para aquellas en situación de vulnerabilidad, incluye la promoción de un desarrollo inclusivo que empodere a las personas durante todo el ciclo de vida. Esto implica esfuerzos

integrales dirigidos hacia el individuo desde sus primeros años de vida, considerando su entorno familiar y social. En este sentido, es necesario promover políticas e intervenciones de desarrollo integral de la primera infancia, así como garantizar de manera complementaria el acceso a una educación de calidad para niños, niñas y adolescentes, favoreciendo el acceso a capacitación de calidad y pertinente para jóvenes y adultos, con el fin de potenciar sus capacidades y el desarrollo del talento humano.

El hablar de una vida digna con igualdad de oportunidades para todas las personas, tal como lo indica la Constitución de la República (2008, art. 66), implica también garantizar a las personas el derecho a la integridad personal, lo cual incluye: la integridad física, psíquica, moral y sexual; una vida libre de violencia en el ámbito público y privado, así como la obligación del Estado de adoptar las medidas necesarias para prevenir, eliminar y sancionar toda forma de violencia, en especial la ejercida contra mujeres, niñas, niños y adolescentes, personas con identidad de género y/u orientaciones sexuales diversas, personas adultas mayores, personas con discapacidad, personas portadoras de VIH y contra toda persona en situación de desventaja o vulnerabilidad; las mismas medidas se tomarán contra la violencia, la esclavitud y la explotación sexual.

**Eje 2:** Economía al Servicio de la Sociedad.

**Objetivo 4:** Consolidar la sostenibilidad del sistema económico social y solidario, y afianzar la dolarización.

La Constitución de 2008 marcó un nuevo modelo de economía, definió al sistema económico como social y solidario, reconoció al ser humano como sujeto y fin, y propuso una relación dinámica, equilibrada y armónica entre sociedad, Estado,

mercado y naturaleza (art. 283). En este sentido, la Constitución ha formulado mandatos específicos que se deben tomar en cuenta en el diseño e implementación de la política económica.

El modelo económico ecuatoriano, establecido en la Constitución (2008), reconoce la generación de oportunidades para los ciudadanos a través de la reducción de brechas sociales y económicas, y la posibilidad de crecer en armonía con el medio ambiente. Para la consecución exitosa de los objetivos del modelo económico propuesto, es necesario: vincular al sector público, al sector privado y al sector comunitario; generar oportunidades de crecimiento económico en un marco de sostenibilidad; eliminar la precariedad del trabajo y cimentar bases sólidas para enfrentar situaciones económicas adversas.

En cuanto a la política fiscal, la Constitución establece que las finanzas públicas, en todos los niveles de gobierno, se conducirán de forma sostenible, responsable y transparente, y procurarán la estabilidad económica (CE, 2008, art. 286). Además, dictamina que la política tributaria debe promover la redistribución, impulsar el empleo, la producción de bienes, servicios, y estimular conductas ecológicas, sociales y económicas responsables.

La Carta Magna determina que la política monetaria y financiera debe suministrar los medios de pago necesarios para que el sistema económico opere con eficiencia; establecer niveles de liquidez global que garanticen la seguridad financiera; orientar los excedentes de liquidez hacia la inversión requerida para el desarrollo del país; y promover que las tasas de interés estimulen el ahorro nacional y el financiamiento de las actividades productivas (CE, 2008, art. 302).

En el sector real es necesario aumentar las fronteras de transformación estructural de la economía, mediante el fortalecimiento de un sistema productivo eficiente e innovador que diversifique la producción de manera sostenible; fomente la producción de bienes y servicios con alto valor agregado; genere empleo de calidad y potencie la economía popular y solidaria, con los actores cooperativistas, asociativos y comunitarios (CE, 2008, art. 283). Siguiendo esta línea de pensamiento, se debe evitar que los salarios resulten afectados, no solo para mantener la capacidad de consumo de los hogares y la demanda agregada, sino también para evitar el incremento de la pobreza y la desigualdad. Por ende, se crearán las condiciones de entorno y competitividad sistémica para fortalecer el tejido empresarial, generar confianza y mejorar el clima de negocios, gracias a una regulación económica estable y simplificada que brinde seguridad jurídica a las empresas.

La ciudadanía manifiesta su interés en fortalecer el sistema económico mediante acciones que, en primer lugar, permitan la generación de empleo y estabilidad laboral. El sistema se dinamiza con la participación directa de los agentes económicos a través de la fuerza laboral. Adicionalmente, se realizaron propuestas para el aumento de la participación de la economía popular y solidaria en el proceso productivo, debido a que es un elemento fundamental para el desarrollo de los territorios, por ello se propone fortalecer su desempeño con incentivos económicos y fuentes alternativas de financiamiento.

#### **2.4.3 Codificación de la ley del anciano (2006)**

**Art. 1.-** Son beneficiarios de esta Ley las personas naturales que hayan cumplido sesenta y cinco años de edad, sean éstas nacionales o extranjeras que se encuentren legalmente establecidas en el país. Para acceder a las exoneraciones o rebajas en los servicios públicos o privados estipulados en

esta Ley, justificarán su condición únicamente con la cédula de identidad y ciudadanía o con el documento legal que les acredite a los extranjeros.

**Art. 2.-** El objetivo fundamental de esta Ley es garantizar el derecho a un nivel de vida que asegure la salud corporal y psicológica, la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica, la atención geriátrica y gerontológica integral y los servicios sociales necesarios para una existencia útil y decorosa.

**Art. 4.-** Corresponde al Ministerio de Bienestar Social la protección al anciano, para lo cual, deberá fomentar las siguientes acciones: ...a) Efectuar campañas de promoción de atención al anciano, en todas y cada una de las provincias del país; b) Coordinar con la Secretaría de Comunicación Social, Consejos Provinciales, Concejos Municipales, en los diversos programas de atención al anciano; c) Otorgar asesoría y capacitación permanentes a las personas jubiladas o en proceso de jubilación; d) Impulsar programas que permitan a los ancianos..

**Art. 7.-** Los servicios médicos de los establecimientos públicos y privados, contarán con atención geriátrico-gerontológica para la prevención, el diagnóstico y tratamiento de las diferentes patologías de los ancianos y su funcionamiento se regirá por lo dispuesto en la presente Ley, su Reglamento y Código de la Salud.

**Art. 10.-** Los ancianos indigentes, o que carecieren de familia, o que fueren abandonados, serán ubicados en hogares para ancianos o en hospitales geriátricos estatales. Para el cumplimiento de esta disposición, el Ministerio de Bienestar Social, facilitará la infraestructura necesaria. Los ancianos

abandonados recibirán ayuda obligatoria en los hogares de protección estatal, (...).

**Art. 11.-** En las reclamaciones alimenticias formuladas por los ancianos, el Juez de la causa fijará una pensión, tomando en cuenta las reglas de la sana crítica, (...).

**Art. 14.-** Toda persona mayor de sesenta y cinco años de edad y con ingresos mensuales estimados en un máximo de cinco remuneraciones básicas unificadas o que tuviere un patrimonio que no exceda de quinientas remuneraciones básicas unificadas, estará exonerada del pago de impuestos fiscales y municipales. En cuanto a los impuestos administrados por el Servicio de Rentas Internas se estará a lo dispuesto en la ley, (...)

**Art. 15.-** Las personas mayores de 65 años, gozarán de la exoneración del 50% de las tarifas de transporte aéreo, terrestre, marítimo y fluvial, y de las entradas a los espectáculos públicos, culturales, deportivos, artísticos y recreacionales. Para obtener tal rebaja bastará presentar la cédula de identidad o de identidad y ciudadanía, o el carné de jubilado o pensionista del Seguro Social Ecuatoriano. Se exonera el 50% del valor del consumo que causare el uso de los servicios de un medidor de energía eléctrica cuyo consumo mensual sea de hasta 120 KW/hora; de un medidor de agua potable cuyo consumo mensual sea de hasta 20 metros cúbicos, los excesos de estos límites pagarán las tarifas normales y, el 50% de la tarifa básica residencial de un teléfono de propiedad del beneficiario en su domicilio (...).

**Art. 17.-** En el programa de estudios de los niveles primario y medio se incluirán temas relacionados con la población de la tercera edad. Los

estudiantes del sexto curso de nivel medio podrán acogerse al trabajo de voluntariado en los hogares de ancianos del país, previa a la obtención del título de bachiller, como opción alternativa a otras actividades de carácter social.

**Art. 22.-** Se considerarán infracciones en contra del anciano, las siguientes:

a) El abandono que hagan las personas que legalmente están obligadas a protegerlo y cuidarlo, de conformidad con el artículo 11 de la presente Ley.

b) Los malos tratos dados por familiares o particulares.

c) La falta e inoportuna atención por parte de las instituciones públicas o privadas previstas en esta Ley.

d) La agresión de palabra o de obra, efectuado por familiares o por terceras personas.

e) La falta de cuidado personal por parte de sus familiares o personas a cuyo cargo se hallen, tanto en la vivienda, la alimentación, subsistencia diaria, asistencia médica, como en su seguridad.

f) El desacato, la negativa, negligencia o retardo en que incurran los funcionarios públicos, representantes legales o propietarios de centros médicos, en la prestación de servicios a personas de la Tercera Edad, especialmente a lo dispuesto en el artículo 14 de la presente Ley.

g) El incumplimiento por parte de los empresarios de transporte aéreo o terrestre, de empresas artísticas, centros deportivos, recreacionales o

culturales, en dar cumplimiento a las rebajas previstas en el artículo 15 de esta Ley. Art.

**Disposiciones Transitorias ÚNICA.** - La Dirección General de Gerontología del Ministerio de Bienestar Social, continuará planificando, conociendo, desarrollando y vigilando los programas diseñados para los ancianos, de acuerdo a la presente Ley.

### **2.4.3 Ley Orgánica de Seguridad Social (2010)**

**Art. 134.-** prestaciones. - la protección del seguro social campesino contra la contingencia de invalidez, que incluye discapacidad, y las contingencias de vejez y muerte, comprende las prestaciones en pensiones y en auxilio para funerales, cuya cuantía se calculará como proporción del salario mínimo de aportación al seguro general obligatorio vigente a la fecha de otorgación, de la manera siguiente: b. La pensión por vejez se otorgará sólo al jefe de familia, en una cuantía equivalente al setenta y cinco por ciento (75%) del salario mínimo de aportación, por doce (12) mensualidades durante cada año, siempre que esté comprendido entre los sesenta y cinco (65) y setenta (70) años de edad...

**Art. 165.-** prestaciones. - en el régimen mixto, el IESS entregará las siguientes prestaciones por contingencias de invalidez, vejez y muerte: a. Pensión ordinaria de vejez; b. Pensión de vejez por edad avanzada.

**Art. 166.-** fondo presupuestario de pensiones. - el fondo presupuestario de pensiones financiará las prestaciones básicas de invalidez, vejez y muerte del régimen de jubilación por solidaridad intergeneracional, con la aportación



obligatoria de los afiliados, personal y patronal; y, con los recursos provenientes de la contribución financiera obligatoria del Estado, entregará las prestaciones asistenciales, no contributivas, a que se refiere el libro segundo de esta ley.

**Art. 168.-** Administración del seguro general de pensiones. - la administradora del seguro general de pensiones asegurará a los afiliados contra las contingencias de invalidez, vejez y muerte; autorizará la transferencia de la aportación personal correspondiente a la cuenta de ahorro individual obligatorio, (...).

**Art. 171.-** Ámbito objetivo de aplicación. - el régimen mixto de pensiones se basa en los principios rectores de esta ley y comprende a toda la población asegurable por el IESS contra las contingencias de invalidez, vejez y muerte que protege el seguro general obligatorio.

#### **2.4.4 Ley Orgánica de Servicio Público (octubre 2010)**

**Art. 128.-** De la jubilación. - Las servidoras y servidores de las instituciones señaladas en el Artículo 3 de esta Ley, podrán acogerse a la jubilación definitiva cuando hayan cumplido los requisitos de jubilación que establezcan las Leyes de Seguridad Social.

#### **2.4.5 Reglamento para la aplicación de la ley de Régimen Tributario Interno**

**Art. 181.-** Devolución de IVA a personas de la tercera edad. - Las personas de la tercera edad tienen derecho a que el IVA que paguen en la adquisición de bienes y servicios de su uso y consumo personal les sea reintegrado a través de la emisión de la respectiva nota de crédito, cheque u otro medio de pago, sin intereses, en un tiempo no mayor a noventa (90) días de presentada su solicitud, (...).

#### **2.4.6 Código Orgánico Integral Penal (2014) Ministerio de Justicia**

**Artículo 537.-** Casos especiales. - Sin perjuicio de la pena con la que se sancione la infracción, la prisión preventiva podrá ser sustituida por el arresto domiciliario y el uso del dispositivo de vigilancia electrónica, en los siguientes casos: 2. Cuando la persona procesada es mayor de sesenta y cinco años de edad.

## CAPÍTULO III

### MARCO METODOLÓGICO

#### 3.1 Enfoque de la Investigación

El enfoque de investigación será Cuantitativo.

#### 3.2 Tipo de Investigación

Investigación exploratoria<sup>6</sup> e Investigación Descriptiva, la primera será fundamental para conocer los avances que ha tenido el país en materia de adulto mayor, la segunda se utilizará para describir las dimensiones socioeconómicas del estudio.

#### 3.3 Métodos, Técnicas y procedimientos de la Investigación

Los **métodos** utilizados serán el estadístico, deductivo, analítico sintético en el enfoque utilizado, en tanto que la **técnica** será la encuesta dirigida a la población y cuyo objetivo es conocer la situación socioeconómica actual del AM en el Ecuador.

Así también el análisis de los resultados será enriquecido con entrevistas realizadas a expertos en el tema de estudio.

#### 3.4 Población y Muestra

La población la conforman los adultos mayores de Ecuador y el dato fue obtenido de información del INEC (2013) de la Serie de información estratégica:

---

<sup>6</sup> Son las investigaciones que pretenden darnos una visión general, de tipo aproximativo, respecto a una determinada realidad. Este tipo de investigación se realiza especialmente cuando el tema elegido ha sido poco explorado y reconocido, y cuando más aún, sobre él, es difícil formular hipótesis precisas o de cierta generalidad. Esta clase de estudios son comunes en la investigación del comportamiento, sobre todo en situaciones donde hay poca información.

Mujeres y Hombres del Ecuador en cifras iii –. Según datos del Censo (2010) y la muestra fue obtenida mediante la fórmula<sup>7</sup>:

$\frac{(k^2) * N * p * q}{(e^2 * (N-1)) + (z^2) * p * q}$		
<b>Dónde:</b>		
<b>n =</b>	Tamaño de la muestra.	<b>73</b>
<b>N=</b>	Tamaño de la población.	940.905
<b>E=</b>	Error admisible que lo determina el investigador en cada estudio, 5%	0,05
<b>p=</b>	Posibilidad de que ocurra un evento p	0,95
<b>q=</b>	Posibilidad de no ocurrencia del evento q	0,05
<b>z=</b>	Nivel de confianza, que para el 95%	1,96

La fórmula utilizada es para poblaciones finitas o conocidas, según Murray (2009) cuando son datos cualitativos, es decir para análisis de fenómenos sociales o cuando se utiliza escalas nominales para verificar la ausencia o presencia del fenómeno a estudiar.

Por lo antes mencionado se utiliza la fórmula ya que se conoce la muestra aproximada según el último censo del año 2010 donde indica que en el Ecuador hay 14'483.499 habitantes. De ellos, 940.905 son mayores de 65 años, es decir el 6,5 % de la población nacional son personas adultas mayores y su distribución por género es de 53% para las mujeres y de 47% para los hombres.

<sup>7</sup> Murray R. Spiegel y Larry J. Stephens. (2009). Estadística. 4ta edición. Mc Graw-Hill. México

### 3.5 Las Variables y su Operacionalidad

#### Variable Independiente

SocioEconómico	Dimensiones	Indicadores
Su objetivo es investigar aspectos sociales y económicos de este grupo poblacional, teniendo en cuenta sus ingresos, la salud y su educación.	Ingreso	Pensiones Ayudas Familiares Bonos
	Salud	Estado de salud Tasa de mortalidad Calidad de vida
	Educación	Nivel de escolaridad

#### Variable dependiente

Situación Adulto Mayor	Dimensiones	Indicadores
En el marco de las competencias, el MIES es el ente rector de las políticas sociales del Estado Ecuatoriano. Esta institución lidera la inversión social para el fortalecimiento de las habilidades y capacidades del capital humano, así como el cuidado de los AM.	Protección Social Básica	Número de programas y políticas aplicadas al AM
	Protección Especial	Mecanismos encaminados a restituir derechos de las personas que se encuentran en situación de amenaza o violación de los mismos
	Participación Social	Posibilidad de configuración de nuevos espacios sociales o como inclusión de actores en los movimientos sociales, en organizaciones gubernamentales y no gubernamentales.

### 3.6 Resultados y discusión

Los resultados que se presentan a continuación han sido obtenidos de la aplicación de las encuestas dirigidas a la muestra de adultos mayores del Ecuador y cuyo objetivo fue conocer la situación socioeconómica actual de ellos. El análisis de los resultados ha sido enriquecido con las entrevistas estructuradas a expertos en materia de AM.

De la encuesta se presenta en síntesis la información preliminar, que es la siguiente:

- La muestra estuvo conformada por sexo femenino<sup>8</sup> en un 55% y masculino en 45%, resultado que coincide con el aporte de la OMS que sostiene que las mujeres tienen mayor esperanza de vida debido a su cuidado en la salud y evidencia de menos excesos en ciertos casos. En tanto que, las mujeres con discapacidad suelen presentar resultados sanitarios más deficientes
- La **edad** promedio del Adulto mayor en Ecuador es de 75 años, edad que coincide con la información proporcionada por la funcionaria<sup>9</sup> a quien se le aplicó una entrevista sobre el tema.
- El adulto mayor en el Ecuador tiene en promedio dos **cargas familiares** que por lo general son nietos en un alto porcentaje, en tanto que hijos discapacitados en pequeña proporción. Las primeras cargas provienen de las migraciones de sus padres, quienes dejan a sus hijos al cuidado de los abuelos.

---

<sup>8</sup> A nivel mundial, los hombres superan en número ligeramente a las mujeres; no obstante, las mujeres, al ser más longevas, representan una proporción mayor de la población adulta de edad avanzada: el 54% de las personas de 60 años o más son mujeres, una proporción que pasa a situarse en cerca del 60% para el grupo etario de 75 años o más y en el 70% para el de 90 años o más

<sup>9</sup> Centro Gerontológico Municipal "Dr. Asen

- La mayoría de los adultos mayores **habitan** en compañía de sus pareja o hijos, un porcentaje... informó vivir solos, pero es importante mencionar a los que habitan en asilos y fundaciones, ya sea porque requieren cuidado especial; por su avanzada edad y no tienen quien los cuide; o padece de alguna enfermedad catastrófica. Situación última que es ratificada por una especialista en el tema, que sostiene que en su Fundación el 75% adulto mayor en estado catastrófico; 25 % no tienen quién los cuide.
- En lo relacionado al **trabajo**, la gran mayoría de ellos no trabajan, unos por estar jubilados y otros porque ya no desean hacerlo, ya que sus familiares les prodigan algún tipo de ayuda. En tanto que un pequeño porcentaje afirmó que, si se encuentran laborando en emprendimientos pequeños familiares, o en asuntos relacionados en la profesión.
- La muestra representa a varias ciudades del país como: Guayaquil, Manabí, Baños y Riobamba.

## 1. Percepción de la salud

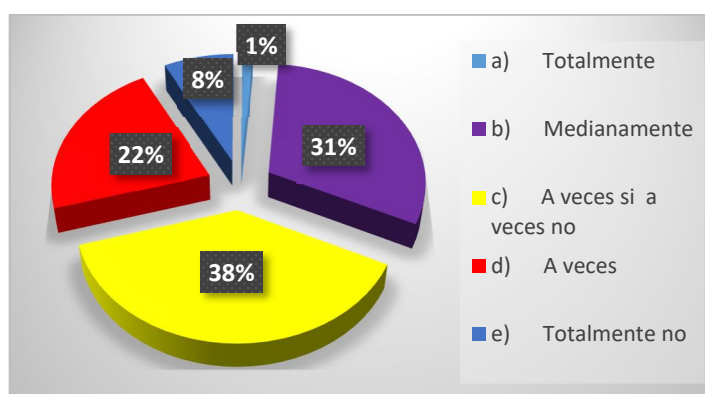
¿Usted se considera una persona saludable?

**Tabla 7** Percepción de la salud

Categoría	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Totalmente	1	1,28%
Medianamente	24	30,77%
A veces si a veces no	30	38,46%
A veces	17	21,79%
Totalmente no	6	7,69%
<b>TOTAL</b>	<b>78</b>	<b>100,00%</b>

**Fuente:** Encuestas

**Elaborado:** Gina Cartagena & Nancy Ugalde



**Figura 2** Percepción de la salud

### Análisis

La mayoría de los encuestados tiene una percepción de que su **salud**<sup>10</sup> no es buena, lo que se evidencia si sumamos los rangos de b y c, en tanto que un porcentaje muy bajo comenta sentirse saludable. Pero según OMS asevera que la salud es una variable que afecta a los adultos mayores en su calidad de vida. Puesto que limita la autonomía en actividades diarias y volviéndolo dependiente de la familia, además de requerir recursos económicos representativos para su cuidado y atención en salud.

<sup>10</sup>Las discapacidades –que afectan al 15% de la población mundial– son más frecuentes en la mujer que en el hombre. Las mujeres con discapacidad suelen presentar resultados sanitarios más deficientes <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs334/es/>



## 2. Nivel de educación

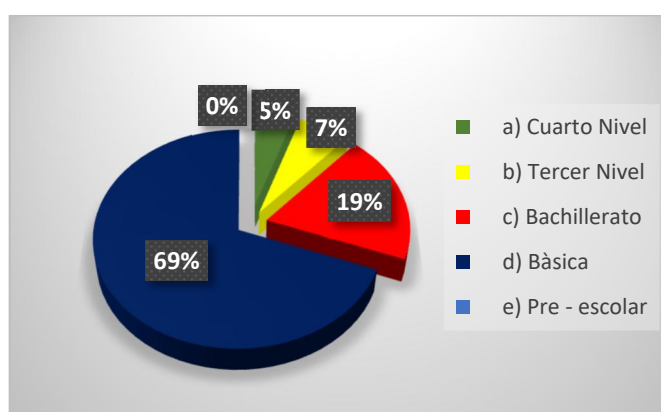
¿Qué nivel de educación ha alcanzado?

**Tabla 8** Nivel de educación

Categoría	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Cuarto nivel	4	5,13%
Tercer nivel	5	6,41%
Bachillerato	15	19,23%
Básica	54	69,23%
Preescolar	0	0,00%
<b>TOTAL</b>	<b>78</b>	<b>100,00%</b>

**Fuente:** Encuestas

**Elaborado:** Gina Cartagena & Nancy Ugalde



**Figura 3** Nivel de educación

### Análisis

En cuanto a los años de escolaridad más de la mitad de la muestra evidencia en la figura 3 que han cursado la educación básica, es decir primaria en mayor número, seguida por secundaria inicial llamada así al momento actual. El bachillerato representa menos de la cuarta parte y menos del diez por ciento lo obtuvieron el tercer nivel de los consultados en la muestra. Es importante destacar que la **educación inicial**<sup>11</sup> no registra porcentaje porque este nivel de educación aparece en

<sup>11</sup> La educación inicial hoy resulta un espacio de cuidado y aprendizaje en donde se estimula de manera integral a los niños/as desde su nacimiento hasta los seis o siete años, fuera del ámbito familiar. Ésta es considerada en general como un periodo educativo de gran importancia, pues se ve enfocada en promover el desarrollo óptimo de las particularidades físicas y psicológicas de la personalidad, así como de la conducta social que en las sucesivas etapas del desarrollo humano se consolidarán y perfeccionarán.

los **años** <sup>12</sup> 1970 en Ecuador, por esta razón no se evidencia ningún caso. Tal como lo indica el censo<sup>13</sup> 2010.

---

<sup>12</sup> En 1970 la estructura del sistema educativo estaba conformado por cuatro niveles: Preescolar (2 a 5 años), Educación General Básica (6 a 13 años), Enseñanzas Medias (14 a 17 años) y Enseñanza Universitaria.

<sup>13</sup> El 2,3% de la población asiste al preescolar.

### 3. Protección Social Básica

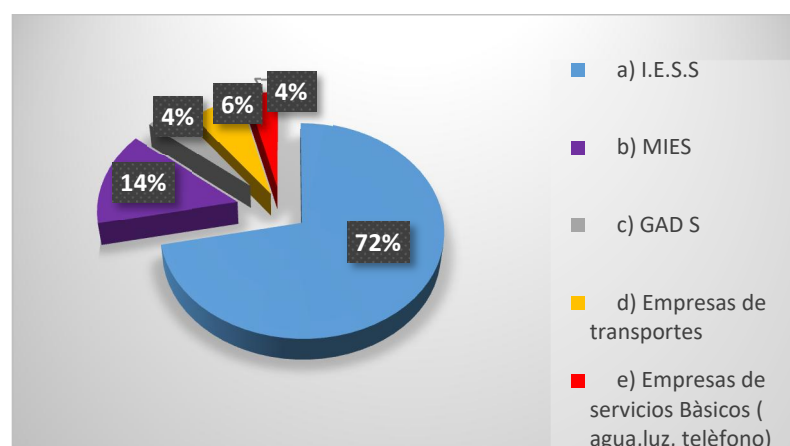
¿Ud. ha recibido protección social básica de alguna de las siguientes instituciones?

**Tabla 9** *Protección Social Básica*

Categoría	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
I.E.S.S	56	71,79%
MIESS	11	14,10%
GAD S	3	3,85%
Empresas de transportes	5	6,41%
Empresas de Servicios Básicos	3	3,85%
<b>TOTAL</b>	<b>78</b>	<b>100,00%</b>

**Fuente:** Encuestas

**Elaborado:** Gina Cartagena & Nancy Ugalde



**Figura 4** *Protección Social Básica*

#### Análisis

Los encuestados en la figura 4 sobre la protección social, manifiestan que el IESS les brinda apoyo a más del 75%, situación que es ratificada por la mayor cobertura del servicio por parte de la misma **institución**<sup>14</sup> a nivel nacional. En muchas zonas rurales y urbanas se evidencia la creación de centros de salud, dispensarios, nuevos hospitales en las grandes y medianas urbes. En tanto que la segunda institución de

<sup>14</sup> Aumento del 74% de pensionistas pertenecientes al Seguro Social Campesino y Seguro General Obligatorio (período 2007-2014).  
[/www.iess.gob.ec/documents/10162/3780216/2015+04+01+Rendicion+de+cuentas+v3.pdf](http://www.iess.gob.ec/documents/10162/3780216/2015+04+01+Rendicion+de+cuentas+v3.pdf)

apoyo es el MIES, seguido por las empresas de **servicios de transporte**<sup>15</sup> con menos del 10%. Cabe indicar que en las zonas rurales no gozan de los mismos beneficios a pesar de que se crea el **seguro social campesino**<sup>16</sup>, por este motivo prefieren movilizarse a la ciudad para recibir mejores servicios.

---

<sup>15</sup> Art. 15.- Las personas mayores de 65 años, gozarán de la exoneración del 50% de las tarifas de transporte aéreo, terrestre, marítimo y fluvial.

<sup>16</sup> En el año 1968, se crea el Seguro Social Campesino, buscando dar beneficio a la población rural marginal con dedicación a tareas agrícolas.

#### 4. Procedencia de ingresos

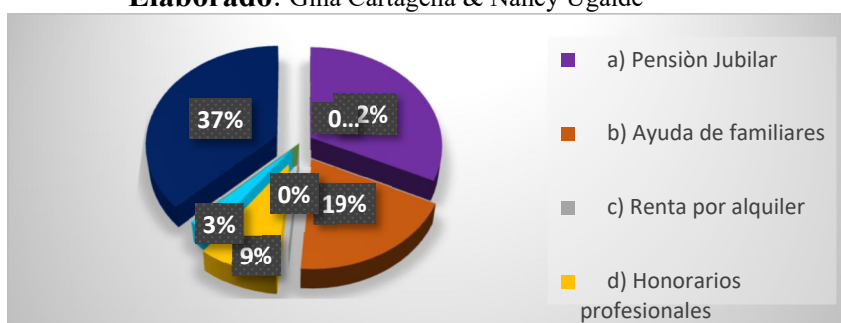
¿De dónde provienen sus ingresos?

**Tabla 10** Procedencia de ingresos de los AM

Categoría	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Pensión jubilar	25	32,05%
Ayuda familiares	15	19,23%
Renta por alquiler	0	0,00%
Honorarios Profesionales	7	8,97%
Bonos desarrollo humano	2	2,56%
Otros	29	37,18%
<b>TOTAL</b>	<b>78</b>	<b>1</b>

**Fuente:** Encuestas

**Elaborado:** Gina Cartagena & Nancy Ugalde



**Figura 5** Procedencia de ingresos

#### Análisis

La gran mayoría de la muestra sobre la procedencia de sus ingresos indicó que percibe una pensión del IESS ya sea por jubilación o en algunos casos **montepío**<sup>17</sup>, seguido por las ayudas familiares. En tanto, que un mínimo porcentaje reciben bono de desarrollo humano indicando que en los últimos años a muchos de los encuestados se les ha eliminado la ayuda por **diversos motivos**<sup>18</sup>. Más del diez por ciento continúa trabajando.

<sup>17</sup> Pensión mensual que entrega el IESS a viudas, viudos, huérfanos o padres del afiliado o jubilado fallecidos, que hayan generado el derecho.

<sup>18</sup> Porque ha mejorado su índice de bienestar familiar, porque sus hijos han cumplido más de 18 años, porque reciben otro Bono o porque no cumplen con el compromiso de corresponsabilidad.

## 5. Rango de ingresos

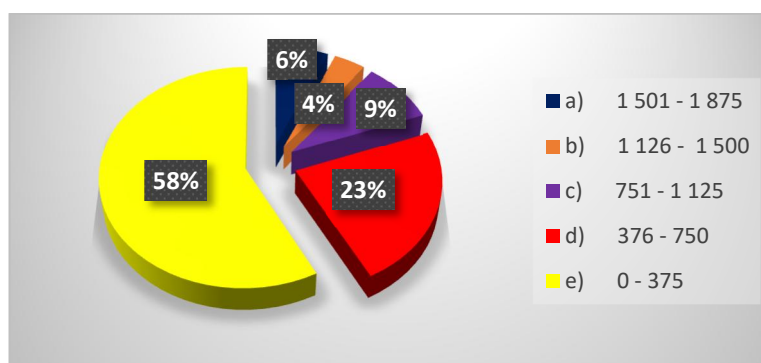
¿Sus ingresos oscilan...?

**Tabla 11** *Rango de ingresos*

Categoría	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
1 501 - 1 872	5	6,41%
1 126 - 1 500	3	3,85%
751 - 1 125	7	8,97%
376 - 750	18	23,08%
0 - 375	45	57,69%
<b>TOTAL</b>	<b>78</b>	<b>100,00%</b>

**Fuente:** Encuestas

**Elaborado:** Gina Cartagena & Nancy Ugalde



**Figura 6** *Rango de ingresos*

### Análisis

En la figura 6 sobre los rangos de ingresos, se evidencia que más del cincuenta por ciento tienen salarios iguales o inferiores al salario básico (\$375 para el año 2017), debido en muchos casos al aumento de la edad y especialmente no haber planificado y ahorrado ingresos para esta etapa de la vida. <sup>19</sup>La posibilidad de ser parte de la población económicamente activa disminuye por no existir plazas laborales adecuadas a su condición. En tanto que menos de la cuarta parte disfruta de ingresos superiores al salario básico o hasta dos de ellos. Y un rango menor al diez por ciento tienen un ingreso superior a más de cinco salarios básicos, los mismo que son

<sup>19</sup> En Suiza existe la política de Estado que dispone que se planifiquen tres fondos

generados por honorarios profesionales ya que éstos lograron concluir la **educación superior**.<sup>20</sup>Situación que contrasta con lo que acontece en Suiza, donde el adulto mayor ha planificado por varias vías una pensión fiable que le garantiza una vejez digna para disfrutar esta etapa de la vida, además es importante reconocer el liderazgo mundial sobre la capacidad de ahorro en la edad productiva.

---

<sup>20</sup> calidad de vida se explica en términos de bienestar, felicidad o satisfacción, debemos reconocer que, necesariamente, ésta es subjetiva (Milbrath, 1978).

## 6. Protección Especial

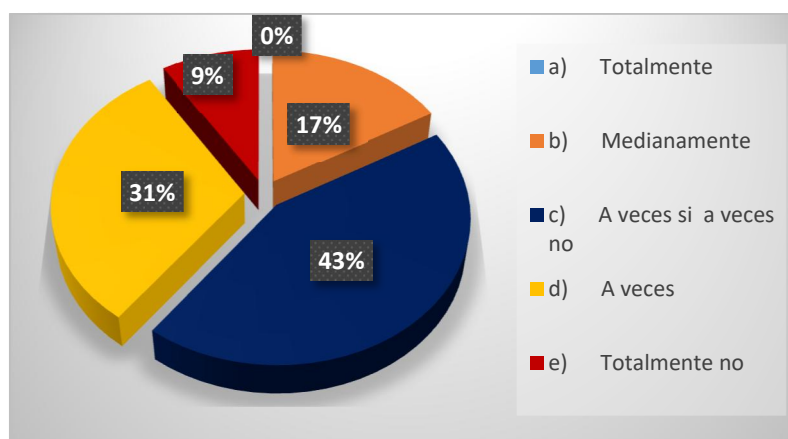
¿Considera Ud. que el adulto mayor tiene protección especial en el Ecuador?

**Tabla 12** *Protección especial*

Categoría	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Totalmente	0	0,00%
Medianamente	13	16,67%
A veces si a veces no	34	43,59%
A veces	24	30,77%
Totalmente no	7	8,97%
<b>TOTAL</b>	<b>78</b>	<b>100,00%</b>

**Fuente:** Encuestas

**Elaborado:** Gina Cartagena & Nancy Ugalde



**Figura 7** Protección Especial

### Análisis

Casi la mitad de los encuestados tienen la percepción de que el Estado les brinda medianamente protección. A través de las encuestas se pudo constatar que el IESS es la institución que lidera, lo que contrasta con la respuesta de más del diez por ciento que considera que el país no cuenta con protección especial para los adultos mayores, situación que refleja la escasa información con que cuentan ellos y la sociedad en general, ya que la legislación ecuatoriana a favor del anciano es reconocida en la región. Actualmente este grupo cuenta con programas gerontológicos del MIES, de los gobiernos autónomos descentralizados (GAD), de



fundaciones y universidades<sup>21</sup>. Los mismos que estimulan a los AM para no sentirse excluidos por la sociedad, brindándoles apoyo. En este sentido es importante acotar que la UNESCO es la institución internacional que direcciona las acciones en favor del AM, a fin de que las instituciones antes mencionadas acaten las sugerencias vertidas en la Agenda del Adulto mayor.

---

<sup>21</sup> Programas encaminados a entretener y propiciar la educación continua.

## 7. Gastos en los que incurren los Adulto mayor en Ecuador

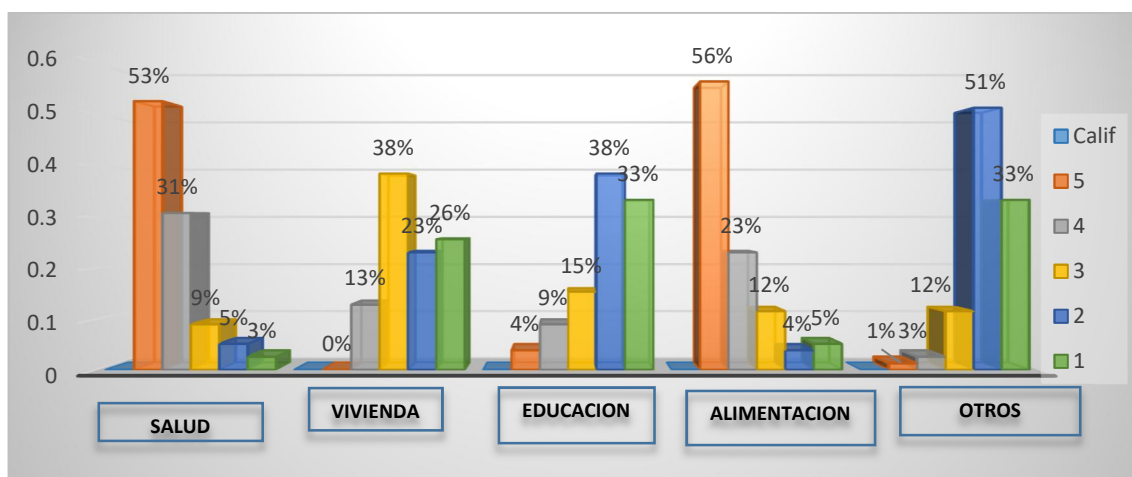
¿Gastos en los que Ud. incurre? Coloque 5 al de mayor importancia hasta llegar a 1

**Tabla 13** Gastos en que incurren los AM en Ecuador

Calif	Salud		Vivienda		Educación		Alimentación		Otros	
	Cant.	%	Cant.	%	Cant.	%	Cant.	%	Cant.	%
5	41	53%	0	0%	3	4%	44	56%	1	1%
4	24	31%	10	13%	7	9%	18	23%	2	3%
3	7	9%	30	38%	12	15%	9	12%	9	12%
2	4	5%	18	23%	30	38%	3	4%	40	51%
1	2	3%	20	26%	26	33%	4	5%	26	33%
<b>Total</b>	<b>78</b>	<b>100%</b>	<b>78</b>	<b>100%</b>	<b>78</b>	<b>100%</b>	<b>78</b>	<b>100%</b>	<b>78</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuestas

**laborado:** Gina Cartagena & Nancy Ugalde



**Figura 8** Gastos en los que incurre Adulto Mayor

### Análisis

En la figura 8 se evidencia que la mayoría de los AM destina la mayor parte de sus ingresos a: salud y alimentación, ya que por la edad son vulnerables a cualquier tipo de enfermedad y discapacidad, así también deben tener un control muy riguroso de su alimentación, por prescripción médica o cuidado personal (dieta rica en frutas, legumbres y carnes magras). Muy pocos gastan en vivienda porque habitan con familiares o la adquirieron a temprana edad, seguido de otros gastos como: viajes,

ayuda a familiares. En tanto que educación es el último en visibilizarse como gasto pese a que muchos de ellos lo realizan con sus hijos o nietos.

## 8. Actividades del Adulto Mayor

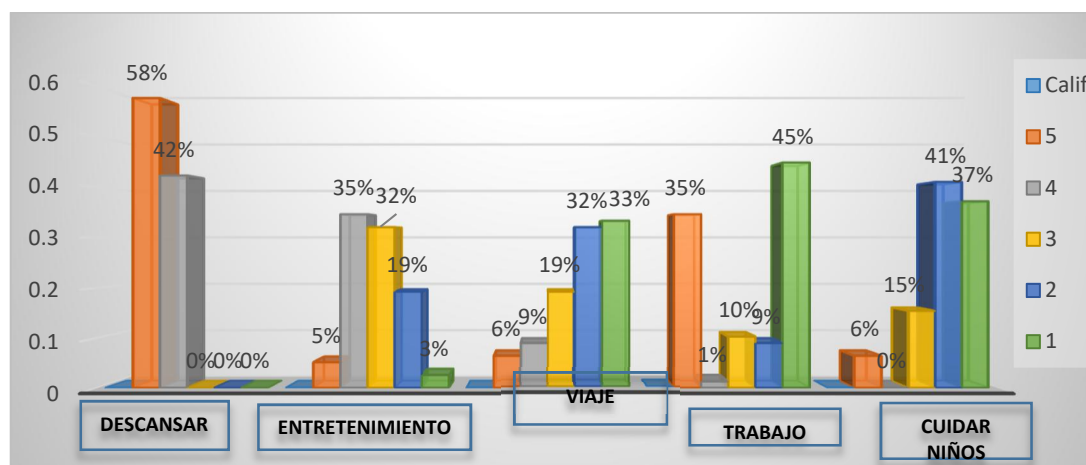
¿En cuál de las siguientes actividades Ud. emplea más su tiempo? Coloque 5 al de mayor importancia hasta llegar a 1

**Tabla 14** Actividades del adulto mayor

Calif	Descansar		Entretenimiento		Viajes		Trabajo		Cuidar niños	
	Cant.	%	Cant.	%	Cant.	%	Cant.	%	Cant.	%
5	45	58%	4	5%	5	6%	27	35%	5	6%
4	33	42%	27	35%	7	9%	1	1%	0	0%
3	0	0%	25	32%	15	19%	8	10%	12	15%
2	0	0%	15	19%	25	32%	7	9%	32	41%
1	0	0%	7	9%	26	33%	35	45%	29	37%
<b>Total</b>	<b>78</b>	<b>100%</b>	<b>78</b>	<b>100%</b>	<b>78</b>	<b>100%</b>	<b>78</b>	<b>100%</b>	<b>78</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuestas

**Elaborado:** Gina Cartagena & Nancy Ugalde



**Figura 9** Actividades del Adulto Mayor

### Análisis

Más de la mitad de la muestra de AM comentan que la actividad de mayor preferencia es el descanso, seguida por cuidar nietos, viajar, y por último los entretenimientos, sin que los porcentajes varíen significativamente, ya que estos tres últimos no son mayores al diez por ciento respectivamente. Este indicador se relaciona directamente con los ingresos que perciben, al no tenerlos, los AM se

eximen de gastos que consideran innecesarios (viajes, entretenimiento) situación que agrava muchas veces la calidad de vida de los adultos mayores en el país y que contrasta con la realidad de los países desarrollados donde las edades de mayor dinamismo para el entretenimiento y viajes es la estudiada.

## 9. Calidad de bienes y servicios consumidos

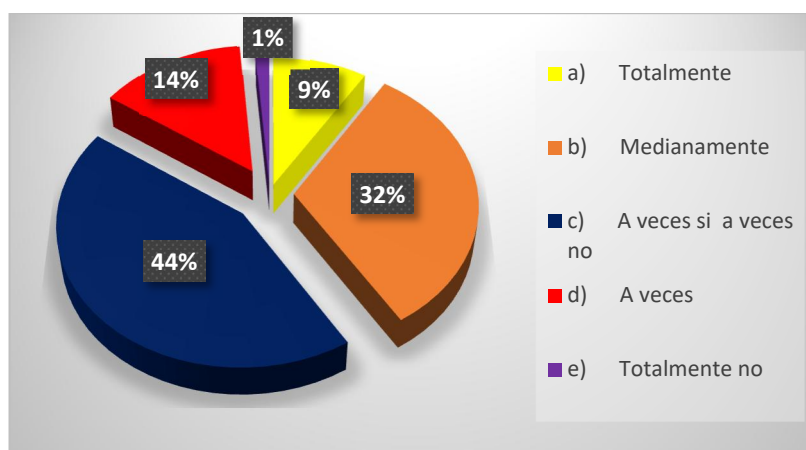
¿Considera que la calidad de los bienes y servicios consumidos por Ud. son de buena calidad?

**Tabla 15** *Calidad de bienes y servicios consumidos*

Categoría	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Totalmente	7	8,97%
Medianamente	25	32,05%
A veces si a veces no	34	43,59%
A veces	11	14,10%
Totalmente no	1	1,28%
<b>TOTAL</b>	<b>78</b>	<b>100,00%</b>

**Fuente:** Encuestas

**Elaborado:** Gina Cartagena & Nancy Ugalde



**Figura 10** *Calidad de bienes y servicios consumidos*

### Análisis

La figura 10 refleja que más de la tercera parte de los encuestados considera que los bienes y servicios consumidos son normalmente de buena calidad, en contraste con más de un diez por ciento que considera totalmente buenos, esto se relaciona también con el nivel de ingresos, ya que la mayoría de la muestra percibe mínimos vitales, en tanto que un porcentaje menor lo obtienen de actividades profesionales u ahorros

realizados por parte de los AM quienes planificaron su vejez. En contraste con un pequeño porcentaje que sostiene no sentirse satisfecho con lo que consume, debido a los elevados precios que constantemente son comparados con los del pasado.

## 10. Discriminación

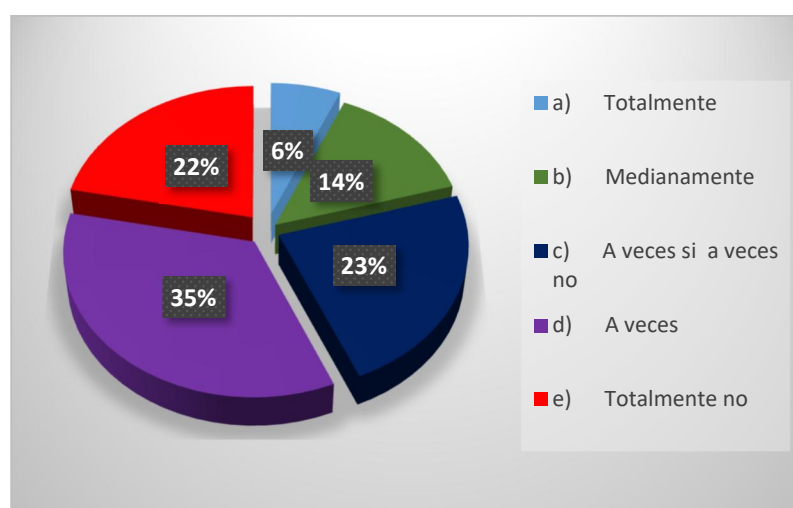
¿Se siente discriminado por la sociedad?

**Tabla 16** *Discriminación*

Categoría	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Totalmente	5	6,41%
Medianamente	11	14,10%
A veces si a veces no	18	23,08%
A veces	27	34,62%
Totalmente no	17	21,79%
<b>TOTAL</b>	<b>78</b>	<b>100,00%</b>

Fuente: Encuestas

Elaborado: Gina Cartagena & Nancy Ugalde



**Figura 11** Discriminación

### Análisis

En cuanto a la discriminación según la percepción de los encuestados más de la mitad siente algún tipo de irrespeto o exclusión, desprecio, rechazo o violencia<sup>22</sup>, a pesar de que cuentan con ciertos beneficios y garantías en función de su edad. En su

<sup>22</sup> Considerado como un problema de salud pública en 1975 en el ámbito médico, el maltrato de personas en envejecimiento existe en todas partes: las Naciones Unidas estimaron que entre el 4% y el 6% las personas mayores sufren de alguna forma de abuso y maltrato



mayoría expresaron sentirse ignorados hasta por sus propios familiares resultando en muchos casos una carga y molestia. Pero en un porcentaje menor al diez por ciento respondieron sentirse totalmente discriminados, tanto que terminan sus días en asilos o fundaciones que les permiten tener un poco de alivio a su situación. En oposición a lo mencionado casi un tercio responde que no evidencia esta exclusión de parte de la sociedad, tal vez porque realizan actividades que les mantienen su tiempo ocupado.

## CONCLUSIONES

- 1) La situación actual del AM en el país en el contexto social y económico se caracteriza por una amplia normativa en favor de ellos, que inicia en el país con la Carta Magna del 2008, donde se los considera personas de tercera edad como vulnerables o en riesgo, y se les cambia la denominación ahora llamados Adulto mayor, en concordancia con la sugerencia de la UNESCO en materia de derechos humanos. En lo **social** los AM del país tienen una percepción de haber mejorado en algo su situación gracias a la normativa existente, pese a ello, un porcentaje importante aún sostiene que tienen limitaciones por la escasa y muchas veces inexistente planificación personal para esta etapa de la vida y también se evidencia una deficiente información sobre los beneficios de los cuales deben disfrutar los AM. (Tarifas de pasajes, centros gerontológicos, esparcimiento, entre otros). Cabe indicar que dentro de 30 años aproximadamente la proporción de adultos mayores se duplicará. El contexto **económico** es el aspecto más difícil que tienen que afrontar los AM en el país, más de la mitad de la muestra cubre sus necesidades básicas con ingresos menores al salario básico unificado del año de estudio, mientras un pequeño porcentaje disfruta de mejores condiciones de vida, debido a que sus ingresos son mayores a cinco salarios básicos, evidenciándose el gran problema de inequidad en que se encuentran gran porcentaje de la población de estudio.
- 2) Existen numerosos e importantes estudios e investigaciones sobre los AM a escala mundial, siendo líderes en ello: la UNESCO con el tema de la educación continua, OMS con la dirección del programa de salud para los

AM, CEPAL con las sugerencias a las planificaciones de cada país según el índice de envejecimiento, y el CONEVAL entre otras instituciones.

- 3) El análisis FODA reveló que la mayor fortaleza es el avance legal en el país, en cuanto a la oportunidad en que instituciones internacionales lo promueven. En tanto que en debilidades hay que destacar que de la teoría a praxis hay una brecha que no evidencia mejoras en los AM de las ciudades pequeñas, y la amenaza más representativa se relaciona con los escasos recursos para asumir las sugerencias de las instituciones internacionales.
- 4) En cuanto a las instituciones de apoyo el MIESS, MSP, Ministerio Coordinador de Desarrollo Social e IESS, son los de mayor relevancia en torno a la formulación de políticas y la construcción de estándares y protocolos de atención. El Ministerio Coordinador de Desarrollo Social (MCDS), como ente coordinador del sector social, ha creado un equipo de monitoreo de los avances de la aplicación de la política pública. Los Gobiernos Autónomos Descentralizados (GAD) han jugado un rol protagónico, especialmente el Municipio Metropolitano de Quito, que ha impulsado programas emblemáticos replicables (con sus debidos ajustes) en otros territorios. El Consejo Nacional de la Niñez y Adolescencia en tránsito a convertirse en el Consejo de Igualdad Intergeneracional, que desarrolla una agenda de políticas y la construcción de un Código de protección con enfoque de Ciclo de Vida.
- 5) En cuanto a los países que se destacan en materia del AM se evidencia a Noruega, España y Japón, por las siguientes razones: mayor esperanza de vida (82 y 83 años); planes de desarrollo y la responsabilidad otorgada a las

autoridades y a la consciencia desarrollada en la población en edad productiva para planificar esta etapa de la vida (AM).

## RECOMENDACIONES

- 1) Difundir la normativa existente en la sociedad y especialmente en la academia, a fin de concienciar la importancia del mejoramiento de las condiciones socio económicas de los adultos mayores en el Ecuador. Así también es imperioso crear una cultura de ahorro en la vida laboral a fin de asumir con mayores recursos la vejez.
- 2) Continuar con el análisis de los avances teóricos en materia de adulto mayor, realizando desde la academia investigaciones que aporten al tema y participar activamente en programas, congresos y otros eventos en que se socialicen resultados de los adultos mayores a nivel nacional e internacional.
- 3) Seguir impulsando la normativa vigente hasta que en la praxis se visualice el mejoramiento socioeconómico del adulto mayor en Ecuador y especialmente en las zonas más pobres del país, donde la realidad de este grupo vulnerable casi no ha cambiado en nada, planificando acciones y recursos necesarios para asumir este gran reto sugerido desde la UNESCO a todos los países del mundo y en especial a los pobres o subdesarrollados.
- 4) Que se encaminen acciones especiales por parte del gran número de instituciones que protegen a los adultos mayores dirigidos a las zonas más pobres que por lo general son las rurales del país.
- 5) Replicar acciones (sistemas de pensiones diversos, variados planes de salud, planificación a largo plazo con los recursos disponibles) que han sido realizadas en los países que se destacan en materia de adulto mayor, como es el caso de: Noruega, España, Suiza y Japón ya sea por el progreso en la esperanza de vida o aún mejor y acompañada a ésta por el mejoramiento en la calidad de vida de los adultos mayores.

## REFERENCIAS

- Alonso, P., Sanso, F., Díaz, A., & Carrasco, A. (2012). *Envejecimiento poblacional y fragilidad en el adulto mayor*. *Revista Cubana Salud Pública* 2007;33(1).
- Arza, C. (2017), “*El diseño de los sistemas de pensiones y la igualdad de género: ¿qué dice la experiencia europea?*”, serie Asuntos de Género, N° 142 (LC/L.4298), Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Asamblea Nacional del Ecuador (2008). *Constitución de la República del Ecuador*. Montecristi, Ecuador; Publicación oficial de la Asamblea Constituyente.
- Ávila M, (2017). *Políticas públicas que amparan al adulto mayor y su incidencia en la inserción en su entorno familiar y social, del distrito metropolitano de Quito, sector Cotacallao durante los años 2013-2014*. Universidad Tecnológica Indoamérica. Quito - Ecuador
- CEPAL (2012). *Manual sobre indicadores de calidad de vida en la vejez*. Recuperado (14 de diciembre del 2017) <https://www.cepal.org/es/publicaciones/3539-manual-indicadores-calidad-vida-la-vejez>
- CEPAL (2015) *Acercamiento conceptual del adulto mayor en América Latina*. Recuperado (15 de enero del 2018) <https://www.cepal.org/.../7157-acercamiento-conceptual-la-situacion-adulto-mayor->
- CEPAL (2017) *Panorama Social de América Latina* Recuperado (5 de marzo del 2018) <https://www.cepal.org/es/publicaciones/42716-panorama-social-america-latina-2017>
- Comisión de Legislación y Codificación del H. Congreso Nacional (1991). *Codificación del Ley del Anciano*, Decreto Ejecutivo No. 386, Publicado en el Registro Oficial No. 83 del 23 de mayo del 2000.
- Collaguazo V & Delgado M. (2015). *Prevalencia y factores asociados al maltrato a los adultos mayores que acuden al programa de proceso activo de envejecimiento del adulto mayor del seguro social de Cuenca en el año 2015*. Universidad de Cuenca, Cuenca-Ecuador.
- Cuadrado R, (2006). *Política Económica*. Madrid, España: Editorial MC Graw Hill.
- Díaz, S. Arrieta, K & Ramos, K. (2012) *Impacto de la Salud Oral en la Calidad de Vida de Adultos Mayores*. *Revista Clínica de Medicina de Familia*.
- Fernández B, Herrera S. (2017) *10 años de la Encuesta Calidad de Vida en la vejez UC-Caja Los Andes*. Universidad Pontificia Católica de Chile.
- Ferreira, Salazar, García Macías, Pérez, Tomsich. INEC (2013) *Mujeres y Hombres del Ecuador en cifras III*– Serie de información estratégica. Recuperado (20 marzo del 2018)

[https://www.ecuadorencifras.gob.ec/wp.../Mujeres y Hombres del Ecuador en Cifras III.pd...](https://www.ecuadorencifras.gob.ec/wp.../Mujeres_y_Hombres_del_Ecuador_en_Cifras_III.pd...)

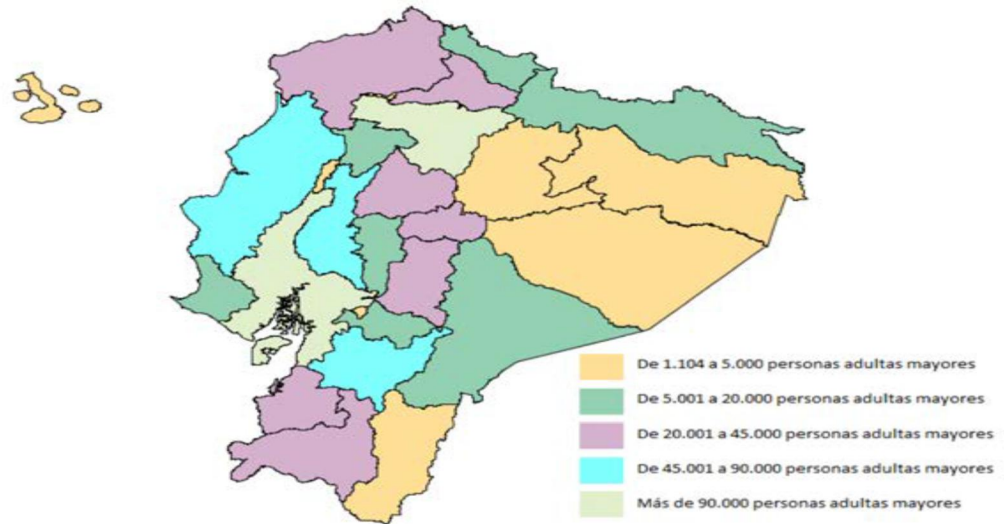
- Higuera M, Frias Soledad (2015). Madrid, *Ciudad Amigable con las personas mayores*. Dirección General de mayores, Atención Social, Inclusión Social y Atención a la emergencia.
- INEC (2008) *La población adulto mayor en la ciudad de Quito, Estudio de la situación sociodemográfica y socioeconómica*. Recuperado (10 diciembre del 2017)  
[www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web.../Poblac\\_Adulto\\_Mayor.pdf](http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web.../Poblac_Adulto_Mayor.pdf)
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censo INEC (2010) “*Base de datos*”  
<http://www.inec.gov.ec/cpv>, recuperado (19 de enero del 2018).
- MIESS (2014) Adulto mayor una nueva etapa de vida.
- MIESS (2012-2013) *Agenda de Igualdad para Adultos Mayores*. Recuperado (20 agosto del 2017)  
[https://fiapam.org/wp-content/uploads/2013/06/Agendas\\_ADULTOS.pdf](https://fiapam.org/wp-content/uploads/2013/06/Agendas_ADULTOS.pdf)
- MIESS (2012) *Avance en el cumplimiento de los derechos de las personas adultas mayores*. Recuperado (15 septiembre del 2017)  
<https://www.cepal.org/celade/noticias/paginas/9/46849/ecuador.pdf>
- Ministerio de Inclusión Económica y Social (2012). Dirección de atención integral gerontológica – *Avance en el cumplimiento de los derechos de las personas adultas mayores*. Quito – Ecuador.
- Organización Panamericana de la Salud – OPS (2011). *La salud de los adultos mayores. Una visión compartida*. Segunda edición. Estados Unidos
- Puga, D., Rosero, L., Glaser, K., & Castro, T. (2007). *Red social y salud del adulto mayor en perspectiva comparada: Costa Rica, España e Inglaterra. Población y Salud en Mesoamérica*.
- Ramos, F. (2013). *Salud y Calidad de Vida en Adultos Mayores*. Universidad de Salamanca.
- República Del Ecuador Consejo Nacional De Planificación Senplades (2017-2021). *Plan nacional del buen vivir*; Publicación oficial de la Asamblea Constituyente.
- Redacción del Buen Vivir. (19 de diciembre de 2015). *Las personas adultas mayores, un repositorio de experiencia y sabiduría*. El Telégrafo recuperado el 15 de marzo 2018 <https://www.letelegrafo.com.ec/noticias/buen/1/las-personas-adultas-mayores-un-repositorio-de-experiencia-y-sabiduria>.
- Rofman R, Apella Ignacio y Vezza E, editores Primera edición *Más allá de las Pensiones Contributivas*. - Buenos Aires: Banco Mundial, 2013.498 páginas.; 25,4x17, 7 cm.

- Rubio, D., Rivera, L., & Borges, L. (2015). *Calidad de vida en el adulto mayor. Revista Científico-Metodológica.*
- Sánchez T, (2016) *Inobservancia de la normativa que protege al adulto mayor frente al maltrato que sufre dentro de su entorno social y familiar.* Universidad Laica Vicente Rocafuerte, Guayaquil.
- The World population prospects: 2015 edición “*Perspectivas de la población mundial: revisión de 2015*”
- Vera M. (2015) *Significado de la calidad de vida del adulto mayor para sí mismo y para su familia.* Lima – Perú.



## ANEXOS

### *Anexo 1. Provincias que tienen mayor cantidad de personas adultas mayores*



**Fuente:** INEC. Censo de población y vivienda 2010

**Elaborado:** CGGC – MIESS, 2012

**Anexo 2. Evolución historia de las normativas nacionales e internacionales sobre los derechos de los AM**

<b>Año</b>	<b>Norma Legal</b>	<b>Asuntos Claves</b>
1948-1998	Acuerdos y Compromisos Internacionales	Inicia en la Declaración Universal de los Derechos Humanos de 1948
1982	Plan de Acción Internacional sobre el envejecimiento	Garantiza que los AM envejeczan con seguridad y dignidad
1990	Declaración 1 de octubre	Día Internacional de los AM
1991	Programación de principios de Naciones Unidas	Determina los principios a favor de las personas de edad
1991	Ley del Anciano	Garantiza el derecho a un nivel de vida saludable
1998	Constitución de la Republica	De grupo vulnerables pasaron a ser llamados personas adultas mayores con todas sus garantías
2000	Ley Orgánica de Elecciones	Tiene voto facultativo
2002	Conferencia Mundial y Plan de Acción Internacional Madrid	Contempla el envejecimiento y su estrategia regional de implementación
2004	Ley de Régimen Tributario Interno	Dispone la exoneraciones por su condición
2004	Código de la Niñez y Adolescencia	Obligatoriedad de hijos e hijas para asistirlo de acuerdo a su edad y capacidad
2006	Ley Orgánica de salud	El estado reconocerá de interés nacional a las enfermedades raras y catastróficas

**Fuente:** Agenda delas personas adultas mayores en el Ecuador

**Elaborado:** Gina Cartagena & Nancy Ugalde

## Encuesta



**Dirigida:** A los adultos mayores del Ecuador

**Objetivo:** Conocer la situación socioeconómica actual del adulto mayor en el Ecuador, información que será relevante para el proyecto de investigación “Diagnóstico socio-económico del adulto mayor en el Ecuador”

**Fecha de aplicación:** .....

**Nombre del aplicador:** Gina Cartagena & Nancy Ugalde

No se requiere los nombres del informante

<p><b>Sexo:</b> Masculino <input type="checkbox"/></p> <p style="padding-left: 100px;">Femenino <input type="checkbox"/></p> <p><b>Estado Civil:</b> Soltero <input type="checkbox"/></p> <p style="padding-left: 100px;">Casado <input type="checkbox"/></p> <p style="padding-left: 100px;">Divorciado <input type="checkbox"/></p> <p style="padding-left: 100px;">Viudo <input type="checkbox"/></p> <p style="padding-left: 100px;">Otros <input type="checkbox"/></p> <p><b>Edad:</b> <input style="width: 40px;" type="text"/></p> <p><b>Número de cargas familiares:</b> <input style="width: 40px;" type="text"/></p>	<p><b>Lugar de Nacimiento:</b> _____</p> <p><b>Lugar donde vive actualmente:</b> _____</p> <p><b>¿Ud. trabaja actualmente?</b></p> <p style="padding-left: 40px;">Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p><b>Actividad que realiza en el trabajo</b> _____</p> <p><b>¿Con quién habita actualmente?</b> _____</p>
--	--

Elija una alternativa

1.- ¿Usted se considera una persona saludable?

a)	Totalmente	<input type="checkbox"/>
b)	Medianamente	<input type="checkbox"/>
c)	A veces sí a veces no	<input type="checkbox"/>
d)	A veces	<input type="checkbox"/>
e)	Totalmente no	<input type="checkbox"/>

2.- ¿Qué nivel de educación ha alcanzado?

a)	Cuarto Nivel	<input type="checkbox"/>
b)	Tercer Nivel	<input type="checkbox"/>
c)	Bachillerato	<input type="checkbox"/>
d)	Básica	<input type="checkbox"/>
e)	Pre-escolar	<input type="checkbox"/>

3.- ¿Usted ha recibido protección social básica de alguna de las siguientes instituciones?

a)	I.E.S.S	<input type="checkbox"/>
b)	MIES	<input type="checkbox"/>
c)	GAD S	<input type="checkbox"/>
d)	Empresas de transportes	<input type="checkbox"/>
e)	Empresas de Servicios Básicos( agua, luz , teléfono	<input type="checkbox"/>

4.- ¿De dónde provienen sus ingresos?

a)	Pensión Jubilar	<input type="checkbox"/>
b)	Ayuda de familiares	<input type="checkbox"/>
c)	Renta por alquiler	<input type="checkbox"/>
d)	Honorarios profesionales	<input type="checkbox"/>
e)	Bonos : Desarrollo Humano Junta de Beneficencia	<input type="checkbox"/>

Otros: Especifique.....

5.- ¿Sus ingresos oscilan.....?

a)	1 501 - 1 875	
b)	1 126 - 1 500	
c)	751 - 1 125	
d)	376 - 750	
e)	0 - 375	

6.- ¿Considera usted que el adulto mayor, tiene protección especial en el Ecuador?

a)	Totalmente	
b)	Medianamente	
c)	A veces si a veces no	
d)	A veces	
e)	Totalmente no	

7.- ¿Gastos en que Ud. incurre? Coloque 5 al de mayor importancia hasta llegar a 1

a)	Salud	
b)	Vivienda	
c)	Educación	
d)	Alimentación	
e)	Otros(Especifique)	

8.- ¿En cuál de las siguientes actividades Ud. emplea más su tiempo? Coloque 5 al de mayor importancia hasta llegar a 1

a)	Descansar	
b)	Entretenimiento	
c)	Viajes	
d)	Trabajo	
e)	Cuidar niños	

Otros (Especifique) .....

9.- ¿Considera que la calidad de los bienes y servicios consumidos por Ud., son de buena calidad?

a)	Totalmente	
b)	Medianamente	
c)	A veces si a veces no	
d)	A veces	
e)	Totalmente no	

10.- ¿Se siente discriminado por la sociedad?

a)	Totalmente	
b)	Medianamente	
c)	A veces si a veces no	
d)	A veces	
e)	Totalmente no	



Fotografía de las autoras. (Fundación AEI. 2017). Guayaquil, Ecuador.



Fotografía de las autoras. (Fundación AEI. 2017). Guayaquil, Ecuador.

## Entrevista



**Dirigida a:** Dra. Grace Escobar - encargada del programa del Adulto mayor de la  
Universidad Laica Vicente Rocafuerte

**Tiempo en sus funciones:** 6 meses encargada del programa de AM

**Objetivo:** Conocer la situación socioeconómica actual del adulto mayor en el Ecuador,  
información relevante para el proyecto de investigación "Diagnostico socio  
económico del adulto mayor en el Ecuador"

**Fecha de aplicación:** enero 16 de 2018

**Nombre de las aplicadoras:** Gina Cartagena & Nancy Ugalde

### 1. ¿Qué es para usted el Adulto Mayor?

Para mí un AM es una persona primero que tiene la bendición de haber llegado a la tercera edad, es un regalo de la vida. Tienen potencial extra porque ha pasado por las distintas etapas que no son la final sino más bien diferente. Siempre les digo que ellos van aprender a vivir en esta nueva etapa de sus vidas.

### 2. ¿Cree usted que el AM tiene protección especial en el Ecuador?

Hay leyes que supuestamente buscan el beneficio de los AM, pero muchas no están siendo aplicadas están quedando en letra muerta, yo pienso que se está beneficiando a este grupo, pero no como se debería de hacer. Por ejemplo, en las calles hay aún muchos AM desprotegidos y que no debería de ocurrir.

### 3. ¿El Estado dispone o asigna un presupuesto para sustentar los centros de ayuda?

Tengo entendido que instituciones como el municipio lo tienen, el gobierno al momento tiene leyes, pero falta todavía, hay beneficios que no todos tienen acceso ya sea por desconocimiento, por discriminación, pero en la mayoría de los casos es por falta de

información. Muchas veces estamos hablando que la desinformación la hay en personas profesionales que llegan a esta edad, pero sin la información necesaria de sus derechos.

**4. ¿Qué nos podría comentar sobre la protección básica de las instituciones para este grupo?**

En el programa que tiene la Universidad Laica para el adulto mayor ellos están muy pendientes de mantenerlos muy informados sobre los derechos y beneficios a los que pueden acogerse como AM en el país. Debería haber más instituciones como esta que se preocupar de incluir al adulto mayor dentro de la sociedad.

Se deberían dar espacios donde ellos puedan recibir ayuda para continuar con una vida de calidad. El gobierno debería de interesarse un poco más así lo harían otras instituciones también.

**5. ¿Cómo ve usted la vida del AM que vive en el campo vs al de la ciudad?**

No tuve experiencia, todos ellos viven en la ciudad

**6. ¿De acuerdo a su experiencia nos podría indicar de donde proviene mayormente los ingresos del AM?**

Sus ingresos provienen de su jubilación, ellos dicen que son felizmente jubilados. Ellos tratan de integrarse con gente de su edad pasar tiempo con su familia se reúnen entre ellos celebran cumpleaños. Hay porcentaje alto de viudos y solteros, pero hay otras personas que van para encontrar un tiempo de distracción.

**7. ¿Para usted hay discriminación por parte de la sociedad para ellos?**

Si hay discriminación.

**8. ¿Cómo ve los cuidados que tienen para el AM en cuanto a la salud? ¿Tienen protección?**

Insisto aún hay mucha desinformación, el AM está muy preocupado de sentirse bien y para ello demandan actividades para su edad, así desarrollar nuevas destrezas y habilidades para de estar en un entorno donde sean más comprendidos y esto se lo logra al compartir con otras

personas de su misma edad. De esta manera se beneficiará mucho para que obtengan mejor calidad de vida que es lo que se busca para ellos.

**9. ¿Por su experiencia, en que cree que se deberá mejorar para tener más logros en este grupo que va en aumento?**

Debe de haber políticas claras, proyectos. Hay normativa, pero mucho de lo que se dice ahí no se aplica en la práctica porque muchos no acceden a la información entonces desconocen sus derechos. Es importante que se hagan programas más informativos.



## Entrevista



**Dirigida a:** Lcda. Rosa Azúa Pincay – Directora del Centro Gerontológico Municipal  
Arsenio de la Torre Marcillo

**Tiempo en sus funciones:** 10 años

**Objetivo:** Conocer la situación socioeconómica actual del adulto mayor en el Ecuador,  
información relevante para el proyecto de investigación "Diagnostico socio  
económico del adulto mayor en el Ecuador"

**Fecha de aplicación:** 22 de enero del 2018

**Nombre del aplicador:** Gina Cartagena & Nancy Ugalde

### 1. ¿Qué es para usted el Adulto Mayor?

Es una persona común y corriente, como cualquier otra persona en un proceso de vida;  
considerado como un ciudadano con todos los deberes y derechos de cualquier individuo.

### 2. ¿Cree usted que el AM tiene protección especial en el Ecuador?

Está considerado dentro del grupo prioritario, están hechas todas las leyes, pero no se da al 100%, nos falta el poder ir ordenando el programa por edad porque cada AM tiene su deterioro. Nosotros tenemos un programa para este deterioro rápido, pero por mucho que se prevea, de todas formas, el AM va a ir decayendo a pesar de los adelantos médicos. Esta prevención ayuda alargar el promedio de vida, de hecho antes era de 50 años y al momento es de 75 años; edad a la que es muy importante llegar valiéndose por sí mismo, allí es cuando debemos ir pensando que a partir de esa edad se irá perdiendo su psicomotricidad, su memoria y este servicio ya no lo puede recibir porque ya no le servirá, deberá tener o recibir un tratamiento geriátrico y dentro de este programa entraría las residencias que es cuando están solos y avanzado ese deterioro que puede ser producido por otras enfermedades

requiere de otro tipo de atención y cuidados. Prevención y atención geriátrica son etapas del ser humano en el que tocará ir incursionando a medida avanza la edad.

**3. ¿El Estado dispone o asigna un presupuesto para sustentar los centros de ayuda?**

Tiene su presupuesto insuficiente y canalizado a través de los gobiernos autónomos descentralizados para programas de los grupos prioritarios que comprenden mujeres, niños, jóvenes y adultos mayores de todas las razas étnicas.

**4. ¿Qué nos podría comentar sobre la protección básica de las instituciones para este grupo?**

Realmente las instituciones no tienen ninguna obligación específica con este grupo, es responsabilidad netamente del Estado velar por el bienestar de sus ciudadanos.

**5. ¿Cómo ve usted la vida del AM que vive en el campo vs al de la ciudad?**

La vida en la zona rural es más triste que en la ciudad; los indígenas y los campesinos son los que más sufren el deterioro de la edad. Ellos nacen en el campo y mueren en el campo.

**6. ¿De acuerdo a su experiencia nos podría indicar de donde proviene mayormente los ingresos del AM?**

Dependen de netamente de su trabajo, por estadísticas el 100% de los AM apenas un 20% tiene una jubilación a través del Seguro Social los otros no cuentan con una pensión jubilar y deben estar a expensas del bono de desarrollo que tampoco es una garantía.

**7. ¿Para usted hay discriminación por parte de la sociedad para los AM?**

Si, definitivamente el llegar a una edad avanzada automáticamente hacen que se los encasille, por ejemplo, los medios de comunicación reciben muchas veces réditos por lo jocoso que pueda ser debido a los estereotipos que se le ponen a los AM olvidando que es un ciudadano y tiene derechos a tener una vida digna.

**8. ¿Cómo ve los cuidados que tienen para el AM en cuanto a la salud? ¿Tienen protección?**

No hay ni la cultura ni la medicina especial para este grupo, apenas hay entre 15 o 16 geriatras a nivel nacional.

**9. ¿Por su experiencia, en que cree que se debería mejorar para tener más logros en este grupo que va en aumento?**

Primero comenzar haciendo conciencia y sensibilizando a toda la población de que la vejez es un proceso que comienza desde la niñez porque dependiendo de cómo se vaya desarrollando se verá más adelante si será un ser humano sano o no lo que condicionará su vejez de acuerdo a cómo se inició y desarrollo su vida en la niñez, adolescencia y adultez.

Es un proceso de vida entonces debe preocuparse la comunidad, los políticos y el Estado en general.