

**UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA
DE QUITO
UNIDAD DE ESTUDIOS DE POSTGRADO**

**MAESTRIA DE DESARROLLO LOCAL CON MENCIÓN EN FORMULACIÓN Y
EVALUACIÓN DE PROYECTOS DE DESARROLLO ENDÓGENO**

**Tesis previa a la obtención del título de: MAGISTER EN
DESARROLLO LOCAL CON MENCIÓN EN FORMULACIÓN Y EVALUACIÓN
DE PROYECTOS DE DESARROLLO ENDÓGENO**

TEMA:

**IMPACTO EN LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR DE LA POLÍTICA PÚBLICA DEL
DISTRITO METROPOLITANO DE QUITO IMPLEMENTADA POR EL CENTRO DE
LA EXPERIENCIA DEL ADULTO MAYOR- CEAM CENTRO, HISTORIA DE VIDA
DE DOS USUARIAS, PERIODO 2010-2013**

AUTORES:

**AMPARITO DEL PILAR ESTRELLA LANDÁZURI
JOSÉ RAMIRO JARRÍN MONCAYO**

DIRECTORA:

DRA. MELVA YEPEZ B.

Quito, Mayo de 2015

**DECLARATORIA DE RESPONSABILIDAD Y AURORIZACION DE USO DEL
TRABAJO DE GRADO**

Nosotros, AMPARITO DEL PILAR ESTRELLA LANDÁZURI Y JOSÉ RAMIRO JARRIN MONCAYO, autorizamos a la Universidad Politécnica Salesiana la publicación total o parcial de este trabajo de grado y su reproducción sin fines de lucro.

Además declaramos que los conceptos y análisis desarrollados y las conclusiones y recomendaciones del presente trabajo son de exclusiva responsabilidad de los autores.

Amparito del Pilar Estrella Landázuri

CC. 1711760965

José Ramiro Jarrín Moncayo

CC. 1705291605

DEDICATORIA

Esta investigación la dedico a:

Dios que me da la oportunidad de vivir y prepararme para servir

Con todo mi amor y cariño a mi amada esposa, mi hija y mis nietos

A mis padres que me dieron toda su dedicación

A las dos abuelitas que desinteresadamente nos ayudaron

Y a todas las personas adultas mayores, gracias a quienes tenemos un país maravilloso por su esfuerzo y saberes entregados a las generaciones del futuro.

Ramiro Jarrín Moncayo

DEDICATORIA

Este trabajo de investigación lo dedico a:

Dios por su infinita bondad al darme la vida y la gran familia que tengo

A mi esposo y mi hijo, a quienes amo y doy gracias a Dios por bendecirme con su presencia porque son mi soporte, apoyo, y motivación de vida.

A mi madre y padre, por su inmensa sabiduría, cariño, dedicación

Por su legado de amor y vida, porque gracias a ellos soy quien soy

A las dos valiosas mujeres, quienes compartieron incondicionalmente sus historias de vida

A todas las personas adultas mayores por su aporte, labor, entrega a la sociedad

Porque fueron la motivación e impulso de esta tesis

Amparito Estrella Landázuri

AGRADECIMIENTO

Nuestro profundo agradecimiento a la Dra. Melva Yépez, por su esfuerzo y permanente apoyo en la dirección de esta tesis.

A nuestras familias, por su estímulo, apoyo incondicional y sobretodo comprensión para la realización de nuestros estudios de maestría.

A todos los Profesores de la maestría, por su esfuerzo y preparación para compartirnos sus conocimientos.

A las dos personas adultas mayores quienes de manera incondicional nos compartieron con generosidad sus historias de vida, nos brindaron su tiempo y valiosas experiencias y saberes.

Al personal del Municipio del Distrito Metropolitano de Quito y de Compassion International por su apoyo.

A todas y todos los profesionales que en su calidad de funcionarios públicos del Municipio del Distrito Metropolitano de Quito nos colaboraron y aportaron al presente trabajo.

A nuestros familiares y amigos, quienes enriquecieron la investigación con sentido humano a través de sus testimonios, experiencias y conocimientos.

Amparito Estrella Landázuri y Ramiro Jarrín Moncayo

INDICE DE CONTENIDOS

RESUMEN

INTRODUCCION..... 1

CAPITULO I

CONOCIENDO EL CICLO VITAL Y LOS CAMBIOS BIOPSIICOSOCIALES

DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES..... 10

1.1 Etapas del Ciclo Vital en el Desarrollo Humano..... 10

Principales Desarrollos en la ocho etapas del ciclo vital..... 12

**1.2 Abordaje Histórico y Comprensiones Teóricas vinculadas a las Personas
Adultas Mayores 16**

**1.3 Conceptos Básicos Referentes a la Etapa de Vida de las Personas Adultas
Mayores..... 22**

1.4 Cambios y Condiciones Propias de la Población Adulta Mayor..... 26

Principales Cambios Estructurales y sus Consecuencias Fisiológicas o
Fisiopatológicas en el Proceso de Envejecimiento..... 27

Crisis según la Teoría de la Personalidad de Erikson..... 30

**1.5 Teorías sobre la Evolución de las Personas Adultas Mayores, su
Desarrollo y Derechos..... 35**

Matriz de Necesidades y Satisfactores de Max Neef..... 37

Clasificación de las Necesidades según Maslow..... 39

CAPITULO II

HACIA LA INCLUSIÓN DE LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR EN EL

DISTRITO METROPOLITANO DE QUITO - DMQ..... 45

2.1 Políticas Públicas y Participación de la Población Adulta Mayor..... 46

2.1.1 Política Pública..... 47

2.1.2 Participación social y ciudadana..... 49

2.1.2.1 Cómo se concibe la participación de los y las adultas mayores..... 50

2.2 Situación de la Población Adulta Mayor..... 51

2.2.1 Aspectos Demográficos de la Población Adulta Mayor..... 51

2.2.2 Marco Legal de las Políticas Públicas de la Población Adulta Mayor.....	53
2.2.3 Acuerdos Internacionales.....	57
2.2.4 Derechos de la Población Adulta Mayor.....	59
2.2.5 La Población Adulta Mayor en el Desarrollo.....	61
2.2.6 Coordinación Institucional.....	63
2.2.6.1 Participación Interinstitucional y Políticas Públicas para la PAM.....	64
2.3 Distrito Metropolitano de Quito frente a la Población Adulta Mayor.....	66
2.4 Centro de Experiencia del Adulto Mayor – CEAM Centro.....	70
2.4.1 Servicios ofertados.....	71
2.4.2 Población beneficiaria.....	72
2.4.3 El CEAM-Centro y su relación con la Política Pública.....	73
CAPÍTULO III	
MI CICLO VITAL Y MIS VIVENCIA EN EL CENTRO DE LA EXPERIENCIA DEL ADULTO MAYOR, CEAM-CENTRO.....	
	76
3.1 Historia de Vida de Manuela Cobo.....	77
3.2 Historia de Vida de María Iza.....	99
CAPÍTULO IV	
LO QUE TENEMOS, LO PEDIENTE, PROPUESTAS DE CAMBIO, MEJORANDO LA VIDA Y LA CONVIVENCIA DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES.....	
	123
4.1 Conclusiones y Recomendaciones.....	123
BIBLIOGRAFÍA	
ANEXOS	

RESUMEN EJECUTIVO

La presente tesis es una investigación que inicia con el análisis del proceso del ciclo vital de los seres humanos, con énfasis en la etapa de la adultez mayor, los cambios biopsicosociales que tienen que afrontar, características y condiciones propias de esta fase y el desafío de aceptarla e integrarla.

Se explora en ella los elementos teóricos, términos y conceptualización social respecto a las personas adultas mayores, junto con la concepción que tienen sobre sí mismos y lo que significa envejecer de manera saludable, también las distintas teorías de desarrollo para este grupo poblacional en los ámbitos: biológico, psicológico y social. Esto nos permitió sensibilizarnos y tener en claro la verdadera actitud que debemos tener frente a estas personas, sabiendo que todos sin excepción, atravesaremos por este proceso vital.

En cuanto a la política pública se abordan los aspectos que la integran y la estructura, la misma que responde al régimen político y proyecto de gobierno, en este caso al paradigma del Buen Vivir. Conjuntamente analizamos el nivel de participación ciudadana y del adulto mayor como sujeto activo de derechos.

Consideramos el aspecto demográfico, por tener incidencia directa en la Población Adulta Mayor, debido a dos situaciones: la ampliación de su esperanza de vida y el fuerte incremento que está experimentando este grupo poblacional. Además, efectuamos una revisión del marco legal nacional y los acuerdos internacionales que soportan la oportuna atención que se debe dar a este grupo de atención prioritaria.

Finalmente, con el soporte de la política pública aplicada en nuestro país para los adultos mayores, tanto en el grupo nacional como local, específicamente en el Centro de Experiencia del Adulto Mayor CEAM-Centro, complementamos la investigación del tema a través de las historias de vida de dos personas adultas mayores usuarias de los servicios que presta este Centro.

PALABRAS CLAVES: Adultos Mayores, Historias de Vida, Centro de la Experiencia del Adulto Mayor.

ABSTRAC

The Thesis starts with the analysis of the life cycle of human beings process, with an emphasis on maturity age stage, bio psychosocial changes they faced with, characteristics, appropriate conditions of this phase and the challenge of accepting and integrate it as our own.

It explores the theoretical elements, terms and social concepts about older age adults or seniors, bearing in mind the concept on themselves and what it means to age in a healthy way, also the different development theories for this population group in the areas: biological, psychological and social. This allowed us to sensitize the real attitude that we must show to these people, knowing that everyone, without exception, will go through this vital process.

According with the public policy there some aspects that help us to integrate and structure it, in the same way it will responds to the political regime and Government project, in this case to the paradigm of the Proper Living Way. Besides we analyze both subjects the level of citizen participation and the seniors as active subject of their rights.

Another aspect to consider is the demographic, this aspect is in direct impact in the Senior Population, two situations has influence in this aspect: the extension of life expectancy and the strong increase of number in this population group. In addition, we conducted a review of the national legal framework and international agreements that are responsible for the proper attention to be given to this group that need a priority attention.

Finally, with the support of the Public Policy applied in our country for Seniors, in both fields national and local, and we are making special emphasize in The Senior Experience Center (CEAM-Center), we complete our investigation of the topic using two true life stories from Seniors that are part of the daily services in this Center

KEY WORDS: Seniors, True life Stories, The Senior Experience Center.

**IMPACTO EN LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR DE LA POLÍTICA PÚBLICA
IMPLEMENTADA POR EL CENTRO DE LA EXPERIENCIA DEL ADULTO
MAYOR-CENTRO DEL MUNICIPIO DEL DISTRITO METROPOLITANO DE
QUITO, ESTUDIO DE CASO DE DOS USUARIAS, PERÍODO 2010-2013**

*“En los ojos del joven arde la llama,
en los ojos de viejo brilla la luz”*

Víctor Hugo

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento de la población es uno de los fenómenos de mayor impacto en este siglo a nivel mundial. En términos demográficos se refiere al aumento de personas mayores de 65 años de edad debido a la ampliación de la esperanza de vida, esto se debe al mejoramiento de los servicios y políticas públicas lo que ha ayudado a la disminución de las tasas de mortalidad y fecundidad en la población. Las guerras sufridas por Europa y los estrictos mecanismos de control de la natalidad tanto en Europa como en América del Norte hicieron que éste fuera un fenómeno característico de estas regiones. Actualmente, América Latina presenta las mismas manifestaciones.

La población mundial está envejeciendo a pasos acelerados. Entre 2000 y 2050, la proporción de los habitantes del planeta mayores de 60 años se duplicará, pasando del 11% al 22%. En números absolutos, este grupo de edad habrá pasado de 605 a 2000 millones en el transcurso de medio siglo (OMS, <http://www.who.int/ageing/es/>, 2014).

En América Latina, entre 1950 y 2002, la esperanza de vida aumentó de 52 a 70 años de edad; la fecundidad descendió de 6 a 2.7 hijos por mujer y la tasa media anual de crecimiento poblacional se redujo de 2.7% a 1.5%. Entre 1950 y 2000 el porcentaje de población adulta mayor aumento de un 6% a un 8%, para el 2050 se empinarían a sobre el 20% y el de las personas menores de 15 años disminuyó de un 41% a un 32%. (CEPAL, 2003)

En el Ecuador, la esperanza de vida del Adulto Mayor va en innegable aumento. Conforme los datos del INEC de 57,4 años en 1965, se llegó a 76 años en el 2010, y con seguridad para el 2050 en Latinoamérica -incluyendo el Ecuador- superará los 80 años. (CEPAL D. d., 2006) En nuestro país la esperanza de vida es mayor en las mujeres, con una diferencia de cuatro años, respecto a los hombres adultos mayores.

En los últimos 50 años los cambios demográficos, epidemiológicos y sociales que ha experimentado la población ecuatoriana han determinado que cada vez sean más las personas que van envejeciendo, por lo que para el año 2025 la población adulta mayor podría superar las 1.592.232 personas (Estimaciones y proyecciones INEC Censo 2001). Citado por (Antón Murillo, 2011)

De acuerdo al Censo de Población y Vivienda del 2010 - INEC, en el Ecuador existen 940.905 personas adultas mayores. En la ciudad de Quito son 141.516 que representan el 15.03% del total; de ellas 43.791 -que corresponden al 30.9%- trabajan para vivir. El grupo más significativo se encuentra entre los 65 y los 80 años, quienes representan el 91.7%; el 8.3% restante que aún trabaja, está constituido por personas mayores de 80 años. Del total de la población adulta mayor de Quito, apenas el 39.6% cuenta con algún tipo de seguro social y médico; el 57.7% carece de este sistema de protección y el 2.7% no responde. (INEC, 2010)

El crecimiento demográfico de la población adulta mayor, sumado al crecimiento urbanístico de Quito, a la desprotección social de más de la mitad del grupo poblacional que por sus condiciones de envejecimiento requiere atención y cuidado, a las modernas formas de convivencia familiar que aíslan a los ancianos, al poco tiempo que disponen las familias para atenderlos, representa un tema de importancia que debe ser incluido de manera permanente en la agenda política del gobierno local, más aún si consideramos que la Constitución de la República del Ecuador, en su Art. 35, sostiene que las personas adultas mayores son un grupo poblacional de atención prioritaria que requiere servicios permanentes y suficientes para poder vivir, así como de programas de apoyo familiar para que puedan permanecer integrados a sus familias de origen y mantengan su independencia y autonomía durante el mayor tiempo posible.

El envejecimiento, como proceso social, da lugar a diversas posibilidades de análisis que deben abordarse desde lo sociológico ya que involucra la familia, sociedad y Estado como a los GADs (gobiernos autónomos descentralizados) como responsables de su atención y cuidado.

En este contexto nos proponemos una investigación que pueda evidenciar cómo se han venido generando los procesos de construcción e implementación de la política pública para el ejercicio pleno de los derechos y atención integral a la población adulta mayor, dado que al ser este uno de los grupos de atención prioritaria con mayor discriminación y rezago social, no cuenta con la suficiente y adecuada atención en los diferentes servicios que demanda así como en una verdadera inclusión social.

Observamos que frente al incremento de la expectativa de vida y el número de personas adultas mayores los avances del Estado tiene paso lento en relación con este fenómeno social que exige una atención urgente, a fin de cumplir no solo con lo instituido en la norma legal sino por las demandas ciudadanas que cada vez son mayores en relación a sus necesidades y e incremento demográfico, justamente porque las instituciones no se han preparado para dar la atención adecuada e integral que requiere la población. Por ello, que la propuesta de programas, proyectos y políticas sociales con enfoque de derechos deben tener como finalidad lograr que las sociedades tengan una práctica equitativa, solidaria, humana que reconozcan el valor de la experiencia vital de este segmento de la población que trascienda la visión asistencialista (acto de caridad) hacia el enfoque en el cual prima la justicia social y ciudadana en la que los modelos de atención se construyan y recojan los aportes y sentires de la población a ser atendida y beneficiada con la política pública.

Esta carencia se refleja actualmente en los centros de atención a población adulta mayor del gobierno central y de los gobiernos autónomos descentralizados que funcionan en edificaciones no accesibles ni acondicionadas para las necesidades específicas de las y los adultos mayores, con personal poco preparado en temas gerontológicos y sin la vocación de servicio requerida, además de una cobertura que rebasa inclusive su capacidad instalada, lo que agrava la ya deteriorada percepción ciudadana sobre la atención que prestan.

Por lo manifestado, la investigación la hemos direccionado al Centro de Experiencia del Adulto Mayor CEAM – Centro, que pertenece al Municipio del Distrito Metropolitano de Quito. Para ello, se ha ejecutado un estudio de caso basado en la historia de vida de dos usuarias, cuya finalidad es conocer las políticas públicas aplicadas y el impacto alcanzado en la población sujeto de estudio; el nivel de participación de la población adulta mayor en la definición de las mismas y su real aplicación.

Un aspecto importante constituye el marco legal para el mencionado sector por tratarse de un grupo de atención prioritaria que se encuentra en condiciones de vulnerabilidad, discriminación y exclusión. Respecto a este tema, dentro de la investigación, haremos un breve señalamiento.

Bajo este marco legal existen y actúan diferentes instituciones tanto del gobierno central, como de los gobiernos autónomos descentralizados y organizaciones de la sociedad civil quienes, en torno a la política pública, pretenden garantizar de alguna manera los derechos de la población adulta mayor, siendo el Municipio del Distrito Metropolitano de Quito uno de los gobiernos locales pioneros en proponer y ejecutar acciones orientadas a la protección social de este grupo poblacional.

Para el efecto, la Administración Municipal mediante Resolución 068 del 2001 creó el “Centro de Experiencia del Adulto Mayor (CEAM), dependiente de la Dirección Metropolitana de Desarrollo Económico y Social, como entidad técnica especializada en la población adulta mayor y con los objetivos de contribuir a mejorar su calidad de vida e integración social y familiar, trabajar por su autoestima y difusión de sus derechos y deberes, fomentando, además, su organización para actividades productivas, maximizando sus potencialidades y minimizando sus diferencias, bajo una concepción de servicio integral e integrado en la red de proveedores municipales”.

Entre otros aspectos, la presente investigación nos permite conocer que las necesidades de los y las adultas mayores no solo se relacionan con salud y bienestar en lo referente a nutrición, prevención y tratamiento de enfermedades, protección social, económica,

recreación, etc., sino que tocan el plano emocional por ser la soledad y el abandono las mayores afectaciones de este grupo humano debido principalmente a la discriminación y exclusión por parte de su familia y la sociedad. Dicha problemática se agudiza por la existencia de patrones socioculturales y concepciones equivocadas respecto del envejecimiento encasillándolos como improductivos, inútiles, decadentes, enfermos y considerándolos como cargas sociales; esto sumado a que, al no ser atendidas oportunamente sus necesidades, su deterioro es más progresivo; la sociedad y las familias los descuidan y relegan aún más ubicándolos como seres inservibles y propiciando de manera voluntaria o involuntaria su propio aislamiento. Se vuelve un imperativo, entonces, que los procesos de inclusión social de la población adulta mayor, deban ir acompañados de una propuesta de sensibilización sobre sus derechos y necesidades, dirigida a sus familias, al entorno y a ellos mismos como actores de su propio destino.

En lo que respecta a la salud, por ser competencia del Gobierno Central, es preciso señalar que el Ministerio de Salud ha emitido políticas públicas como la atención médica gratuita con la consiguiente entrega de medicamentos, articuladas con otros programas de desarrollo local; sin embargo, según testimonio de los y las beneficiarias estas políticas son insuficientes para atender la gran demanda sobre todo de esta población, por lo que se hace necesario generar políticas nuevas y más realistas.

En el ámbito económico social, el Ministerio de Inclusión Económica y Social ha emitido algunas políticas relacionadas con la protección social tales como: bono de desarrollo humano, jubilación universal no contributiva, preferencias y exoneraciones tributarias, descuento en los servicios básicos, transporte, espectáculos públicos, etc., según lo establece nuestra Constitución. (Asamblea Constituyente, 2008)

Cabe mencionar, por otro lado, que la Constitución de la República del Ecuador de 2008 hace un cambio sustancial cuando, al referirse a los Adultos Mayores, deja de definirlos como personas vulnerables y los integra al grupo de atención prioritaria. Se pasa así, de un Estado de Derecho a un Estado de Derechos, se posibilita la construcción de espacios equitativos en los que prevalezca el desarrollo del ser humano y se promueve por un lado, la

exigibilidad y el ejercicio pleno de derechos, y por otro, la propuesta, elaboración e implementación de políticas públicas acordes a sus necesidades.

En lo referente al bienestar del individuo y su relacionamiento con familia y sociedad, el Gobierno Autónomo Descentralizado del Distrito Metropolitano de Quito cuenta con algunas iniciativas de las que rescatamos el Centro de la Experiencia del Adulto Mayor CEAM cuya propuesta de trabajo involucra la participación de las personas adultas mayores en las diferentes actividades programadas, fortaleciendo las relaciones entre pares, sus familias y su entorno, propiciando un envejecimiento activo y saludable.

El desarrollo de la presente investigación nos permitió establecer si las políticas públicas implementadas por el CEAM-Centro generaron cambios favorables en la calidad de vida e integración social de esta población.

Esta investigación no experimental, la realizamos bajo un enfoque cualitativo el cual nos dio la posibilidad de comprender las características del ciclo de vida en la etapa de la adultez mayor como un fenómeno natural y flexible. Para ello, iniciamos con la recopilación de datos teóricos para luego contrastarlos con la información obtenida en las historias de vida, en las cuales conocimos no solo la experiencia en el paso de esta etapa sino que además en este recorrido entendimos que las etapas del ciclo vital no se viven de manera independiente sino que van entrelazadas unas con otras y el pasado sin duda regula o influye en el presente y futuro de los seres humanos. Así también entrevistamos a otras personas adultas mayores quienes nos aportaron con una visión personal pero no menos importante respecto del envejecimiento saludable. Y al personal técnico que de una u otra manera están en contacto con la población en estudio, con quienes se abordó el tema de la política pública y su aplicabilidad.

La muestra escogida fue de tipo probabilística e intencionada, puesto que la misma se seleccionó al azar de un universo de 600 personas, las cuales participan en el Centro de la Experiencia del Adulto Mayor-Centro (CEAM-Centro), habiéndose elegido a dos personas adultas mayores, las cuales cumplían con las tres condicionantes planteadas: superar los 65

años de edad, participar como usuarias del CEAM-Centro por un mínimo de cinco años, que haya expresado la voluntad de colaborar y ser parte de esta investigación y cuenten con autonomía para movilizarse y comunicarse al momento de las entrevistas.

Las historias de vida las levantamos bajo la modalidad de entrevista personal abierta, en un ambiente neutral pero cálido y seguro, motivando la espontaneidad y relato natural de las participantes, culminada la recolección de los datos realizamos el análisis de los resultados, los cuales son presentados en cada una de las etapas de vida, las mismas que se narran respetando su propio lenguaje y expresión frente a sus vivencias, necesidades, cambios, anhelos, sueños.

El aporte de la investigación, radica en reconocer las buenas prácticas que el CEAM-Centro ha implementado para sus usuarias/os y que han incidido de manera positiva en la vida de las mismas, pero también evidenciar las prácticas que han limitado el desarrollo y mejoramiento de la calidad de vida de este grupo poblacional. Con esta información se podrán generar acciones para fortalecer y replicar lo bueno, así como disminuir y erradicar los aspectos negativos. De tal manera, que los: servicios, talleres de capacitación, actividades recreacionales, entre otros, que ofrece el Centro de Experiencia del Adulto Mayor CEAM Centro del Distrito Metropolitano de Quito, garanticen la atención integral que promueva el envejecimiento activo y saludable.

Novedad científica: Esta investigación trata en definitiva de una problemática que afecta al bienestar de los adultos mayores en su generalidad, puesto que las acciones vigentes no van a la par con las necesidades que se presentan debido al incremento demográfico y sus cambios biopsicosociales, considerando además aspectos humanos y sociales que deben enfrentar en el ciclo vital acelerado que sufren también las personas con discapacidad y los grupos GLBTI, para quienes la política pública es limitada en lo referente a su envejecimiento, y que tan solo el abordaje de esta temática sería tema de una nueva investigación.

A fin de contar con un marco teórico que nos posibilite el acercamiento y la comprensión de la población adulta mayor hemos considerado necesario, en el primer capítulo, abordar el proceso de envejecimiento del ser humano, el ciclo de vida, haciendo un recorrido por las

diferentes teorías, conceptos y postulados existentes en torno a este sector poblacional específico.

Sabemos que, además de la edad existen otros factores en las personas adultas mayores como parte de su ciclo de vida: su desarrollo como actores de la sociedad, relaciones familiares, convivencia con los pares, cumplimiento de sueños, satisfacción de necesidades, entre otros. Se analizarán entonces los cambios en un contexto integral y desde un enfoque biopsicosocial.

En el segundo capítulo haremos referencia a las Políticas Públicas por ser imprescindible comprender su importancia y exigir la participación de los beneficiarios de dichas políticas en su proceso de elaboración y propuesta, como es el caso de la población adulta mayor, protagonista de la presente investigación.

Entre otros temas significativos revisaremos también los lineamientos generales de la política nacional, el contexto nacional y local, el marco jurídico, las competencias del gobierno local en el ámbito social conforme lo dispone el Código Orgánico de Organización Territorial, Autonomía y Descentralización (COOTAD) y las políticas públicas emitidas para la población adulta mayor por el Municipio del Distrito Metropolitano de Quito.

El tercer capítulo constituye el trabajo de campo que presenta la historia de vida de dos usuarias del CEAM-Centro, su proceso vital, el paso a la adultez mayor, su vinculación a las actividades ofertadas por el CEAM-Centro, su percepción respecto de los servicios recibidos y el modo cómo esta participación ha influido en su desarrollo humano. Estos relatos dan cuenta de la necesidad e importancia de las acciones, proyectos y programas del gobierno autónomo descentralizado para mejorar la calidad de vida de las personas adultas mayores.

Concluiremos la investigación con el capítulo cuarto que integra las conclusiones y recomendaciones obtenidas a lo largo del trabajo investigativo como un aporte, tanto para la revisión de políticas públicas existentes, como para la propuesta de nuevas políticas orientadas a la población adulta mayor.

Cabe destacar que las conclusiones y recomendaciones tienen un carácter cualitativo, con una mirada crítica que estimule la generación de cambios, en aquello que se debe, y el fortalecimiento de las buenas prácticas a nivel institucional y social a fin de lograr el adecuado desarrollo de las personas adultas mayores y el mejoramiento de su calidad de vida.

CAPÍTULO I

CONOCIENDO EL CICLO VITAL Y LOS CAMBIOS BIOPSIICOSOCIALES DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES

Envejecer es como escalar una gran montaña: mientras se sube las fuerzas disminuyen, pero la mirada es más libre, la vista más amplia y serena.

Ingmar Bergman

Nuestras vidas están determinadas y enmarcadas por el tiempo. Al hablar de ciclo de vida nos referimos a los cambios que ocurren en el proceso vital conforme las etapas de desarrollo por las que el ser humano necesariamente transita: infancia, niñez, adolescencia, adultez y vejez.

Para entender los cambios que se presentan en la adultez mayor, es preciso establecer la diferencia entre la vejez y el envejecimiento. La primera es una etapa normal del curso de la vida que inicia con el nacimiento y termina con la muerte, sin que implique una ruptura en el tiempo ni el ingreso a una etapa terminal, puesto que el individuo sigue integrado a la sociedad como en sus momentos iniciales de vida. Cuando hablamos de envejecimiento aludimos a un proceso fruto de factores biológicos, psicológicos y sociales que opera gradualmente en todo individuo y colectivo poblacional humano, sin que necesariamente la edad cronológica marque los considerables cambios que acompañan al envejecimiento: estado de salud, actividad física, participación y nivel de independencia.

1.1. ETAPAS DEL CICLO VITAL EN EL DESARROLLO HUMANO

Erickson, en su teoría sobre el desarrollo humano, sugiere que el cambio y el crecimiento se presentan en ocho etapas a lo largo del ciclo vital (Feldman, 2007).

Las etapas de vida “son un **constructo social**, un concepto o práctica que parecería natural y obvio para quienes la aprueban, pero en realidad es una invención de una cultura o

sociedad particular”, lo cual a nuestro criterio se reviste de lógica si analizamos en que no todos los individuos obligatoriamente experimentan cambios a una edad específica; sin embargo es preciso realizar una división aproximada tomando en cuenta las modificaciones comunes que puede vivir el ser humano en las diferentes edades de su vida. (Diane Papalia, 2009). Ver cuadro 1.1.

Si queremos analizar el ciclo de vida de una persona en particular, es preciso tomar en cuenta que los cambios que experimenta estarán relacionados con las condiciones biopsicosociales en las que se desenvuelve y crece. Por ejemplo las características físicas y psicológicas de un niño del sector rural, no serán las mismas de quien vive en el área urbana. Así también el desarrollo de quien tiene acceso a la educación no será igual al de quien ha tenido que dejar de estudiar para ponerse a trabajar a edad temprana.

En el caso de la población adulta mayor existen circunstancias que hacen que la manera de afrontar su situación sea diferente entre sí. Podemos mencionar que lo que vive una persona de 65 años jubilada no es lo mismo que quien carece de ese soporte económico; así también quienes llegan a los 65 años con un buen soporte familiar y social, vivirán su adultez mayor de diferente manera a quienes deben pasar sus días en un asilo o centro de cuidado. Estos ejemplos necesariamente nos obligan a considerar la relación existente entre las etapas de vida y los factores biopsicosociales de cada individuo.

CUADRO 1.1
PRINCIPALES DESARROLLOS EN LAS OCHOS ETAPAS DEL CICLO VITAL

ETAPA – PERÍODO	DESARROLLO FÍSICO	DESARROLLO COGNOSCITIVO	DESARROLLO PSICOSOCIAL
Prenatal (Concepción al nacimiento)	<ul style="list-style-type: none"> - Se produce la concepción por fecundación natural o por otros medios. - La dotación genética interactúa con las influencias ambientales desde el principio. - Se forman las estructuras y órganos básicos del cuerpo; comienza el crecimiento acelerado del cerebro. - Ocurre el mayor crecimiento físico de la vida. - Gran vulnerabilidad a las influencias ambientales. 	El feto responde a la voz de la madre y siente preferencia por ella.	El feto responde a la voz de la madre y siente preferencia por ella.
Lactancia e infancia (Nacimiento a tres años)	<ul style="list-style-type: none"> - Al nacer, operan en diversa medida todos los sentidos y sistemas del cuerpo. - Se incrementa la complejidad del cerebro que es muy sensible a las influencias ambientales. - Rápido crecimiento físico y desarrollo de las destrezas motrices. 	<ul style="list-style-type: none"> - Están presentes las capacidades de aprender y recordar incluso en las primeras semanas. - Hacia el final del segundo año se desarrolla la capacidad de usar símbolos y de resolver problemas. - Aparece rápidamente la comprensión y uso del lenguaje. 	<ul style="list-style-type: none"> - Apego a padres y otras figuras. - Se desarrolla la autoconciencia. - Se produce el cambio de la dependencia a la autonomía. - Aumenta el interés en otros niños.
Niñez temprana (Tres a seis años)	<ul style="list-style-type: none"> - El crecimiento es constante; el aspecto es más esbelto y las proporciones son más parecidas a las del adulto. - Se reduce el apetito y son comunes los problemas de sueño. 	<ul style="list-style-type: none"> - El alguna medida el razonamiento es egocéntrico, pero aumenta la comprensión del punto de vista de los demás. - La inmadurez cognoscitiva produce ideas ilógicas sobre el mundo. - Se consolida la memoria y el 	<ul style="list-style-type: none"> - El autoconcepto y la comprensión de las emociones se hacen más complejos; la autoestima es global. - Aumenta la independencia, iniciativa y el autocontrol. - Se desarrolla la identidad sexual. - Los juegos son más imaginativos y

	<ul style="list-style-type: none"> - Aparece la preferencia por una de las manos, aumentan las destrezas motrices gruesas y finas, y la fuerza. 	<p>lenguaje.</p> <ul style="list-style-type: none"> - La inteligencia se hace más previsible. - Se generaliza la experiencia preescolar, y más aún la preprimaria. 	<p>elaborados y, por lo común, más sociales.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Son comunes el altruismo, la agresión y la temeridad. - La familia todavía es el centro de la vida social, pero otros niños cobran más importancia.
<p>Niñez media (Seis a once años)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - El crecimiento se hace más lento. - Aumentan la fuerza y las capacidades deportivas. - Son comunes las enfermedades respiratorias, pero la salud en general es mejor que en cualquier otra época de la vida. 	<ul style="list-style-type: none"> - Disminuye el egocentrismo. Los niños comienzan a pensar en forma lógica, pero concreta. - Se incrementan las habilidades de memoria y lenguaje. - Los avances cognoscitivos permiten a los niños beneficiarse de la escuela formal. - Algunos niños revelan necesidades y dotes educativas especiales. 	<ul style="list-style-type: none"> - El autoconcepto se hace más complejo e influye en la autoestima. - La correulación refleja el cambio gradual del control de los padres al hijo. - Los compañeros adquieren una importancia central.
<p>Adolescencia (11 a 20 años aprox.)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - El crecimiento físico y otros cambios son rápidos y profundos. - Se presenta la madurez reproductiva. - Los principales riesgos de salud se deben a problemas de conducta, como trastornos alimentarios y drogadicción. 	<ul style="list-style-type: none"> - Se desarrolla la capacidad del pensamiento abstracto y el razonamiento científico. - Persiste la inmadurez del pensamiento en algunas actitudes y conductas. - La educación se enfoca en la preparación para la universidad o el trabajo. 	<ul style="list-style-type: none"> - La búsqueda de identidad, incluyendo la sexual, es un objetivo central. - En general, las relaciones con los padres son buenas. - El grupo de amigos ejerce una influencia positiva o negativa.
<p>Adulthood temprana (veinte a cuarenta años)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - La condición física alcanza su máximo nivel y luego disminuye ligeramente. - Las elecciones de estilo de vida influyen en su salud. 	<ul style="list-style-type: none"> - El pensamiento y los juicios morales adquieren mayor complejidad. - Se llevan a cabo elecciones educativas y laborales, a veces después de un período de exploración. 	<ul style="list-style-type: none"> - Los rasgos y estilos de personalidad se estabilizan aunque las etapas y sucesos de la vida generan cambios de personalidad. - Se establecen relaciones íntimas y estilos personales, pero no siempre son duraderos. - Casi todos se casan y muchos tienen hijos.

<p>Adulthood media (40 a 65 años)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Puede iniciarse un deterioro lento de las capacidades sensoriales, así como de la salud, el vigor y la resistencia, pero las diferencias entre individuos son vastas. - Las mujeres sufren la menopausia. 	<ul style="list-style-type: none"> - Las facultades mentales llegan a su máximo; se eleva la competencia y capacidad práctica para resolver problemas. - La producción creativa declina, pero es de mejor calidad. - Algunos alcanzan el éxito profesional y su poder de generar ganancias está en la cúspide; otros experimentan agotamiento y cambio de profesión. 	<ul style="list-style-type: none"> - Prosigue el desarrollo del sentido de identidad; se produce la transición de la mitad de la vida. - La doble responsabilidad de cuidar a los hijos y a los padres causa tensiones. - La partida de los hijos deja el nido vacío.
<p>Adulthood tardía (65 años en adelante)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - La mayoría de las personas son sanas y activas, aunque en general disminuye la salud y las capacidades físicas. - La disminución de los tiempos de reacción afecta algunos aspectos del funcionamiento. 	<ul style="list-style-type: none"> - Casi todas las personas son mentalmente alertas. - Aunque algunas áreas de la inteligencia y la memoria se deterioran, la mayoría de las personas encuentran la forma de compensarlas. 	<ul style="list-style-type: none"> - El retiro, cuando ocurre, abre nuevas opciones para aprovechar el tiempo. - Las personas trazan estrategias más flexibles para enfrentar las pérdidas personales y la inminencia de la muerte. - Las relaciones con familiares y amigos cercanos proporcionan un apoyo importante. - La búsqueda del significado de la vida asume una importancia central.

Fuente: Diane Papalia, Sally Wendkos, Ruth Duskin Feldman, 2009.
 Elaboración: Diane Papalia, Sally Wendkos, Ruth Duskin Feldman, 2009.

Jean Baker Miller, conforme lo citado en (Andrade Romina, 2005) sostiene que las etapas del desarrollo son de tipo relacional y anota las siguientes:

- 1. Infancia.** (Desde el nacimiento hasta los cinco años). El bebé se identifica con actividades de vigilancia, responde a las emociones de los que le brindan cariño. Más adelante desarrolla otras habilidades, otros recursos físicos y mentales, hay una nueva comprensión de las relaciones, un sentido más complejo del yo y relaciones más complejas. El principal aspecto de esta etapa es mantener relaciones con las personas importantes en la vida del niño.
- 2. Primera infancia.** Desaparece el conflicto de Edipo y Electra; continúan las relaciones con las personas más cercanas. Si se resalta que el padre es más valioso e importante que la madre, el niño lo asimilará como verdadero.
- 3. Edad escolar.** Las niñas muestran interés en las amistades, la familia y el aspecto emocional. Los niños, en cambio, desarrollan juegos y destrezas competitivas.
- 4. Adolescencia.** Las niñas se retraen como respuesta a las directrices de la sociedad, según las cuales deben servir a los niños y a los hombres y prepararse para servir a los hijos. Ellas sienten que los cambios físicos y sexuales son malos y reciben el mensaje social de que deben ser menos activas, tanto en sus relaciones como en lo referente a ellas mismas. Los niños colocan la autonomía muy por encima de los vínculos emocionales.
- 5. Adulthood temprana.** En lo que respecta a las mujeres, continúa la búsqueda de relaciones mutuas en su vida personal y laboral; escogen entre estudiar una carrera o trabajar. Por su parte, los hombres jóvenes sienten que lo básico es establecerse por sí mismos en un trabajo o en una carrera; buscan relaciones íntimas pero la gran mayoría de las veces no les dan importancia.
- 6. Adulthood intermedia.** Las mujeres continúan la búsqueda de la reciprocidad en las relaciones. Muchos hombres consolidan actividades productivas, otros continúan en la búsqueda del auto-crecimiento.
- 7. Adulthood tardía.** En ambos casos, el restablecimiento de relaciones con la familia y la ampliación del mundo de los parientes es esencial para conservar la integridad durante la vejez. (Paladines, 2011).

Podemos señalar, entonces, que los seres humanos durante toda nuestra vida, cumplimos con un ciclo vital sujeto a cambios, los cuales dependerán de las condiciones, circunstancias y factores biopsicosociales que se presenten a lo largo del proceso. Es importante mencionar que cada etapa sigue su propio curso y no siempre las experiencias de las etapas precedentes influirán en las futuras.

Por lo tanto, contar con el respaldo científico teórico sobre el envejecimiento y la vejez, como parte del ciclo de vida del ser humano, permitirá entender los cambios biológicos y el comportamiento; además, iluminará los criterios para fundamentar la necesidad de tomar a la población adulta mayor como un grupo prioritario de cuidado y atención por parte de la sociedad.

1.2. ABORDAJE HISTÓRICO Y COMPRENSIONES TEÓRICAS VINCULADAS A LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES

“La concepción de la vejez, no siempre ha tenido el carácter de problema, así en algunas sociedades tribales, el hombre del Paleolítico- hace tres o cuatro millones de años-tenía muy pocas posibilidades de llegar a la edad proveya. Las condiciones alimenticias, guerras, enfermedades, el nomadismo, la falta de protección frente a los rigores climáticos se lo impedían” (Terrera, 1973) (Dabove, 2002).

“En el Neolítico, la situación comienza a variar, el cultivo de plantas y cría de ganado para la alimentación permiten la sedentarización y con ello el aumento de ancianos, cuyo promedio de edad era los cuarenta años, y sin embargo su proporción de población era muy baja”. (KINDER, Hermann y Hilgemann, Werner, 1992) (Dabove, 2002).

Al anciano se lo veneraba como un ser sagrado; se lo consideraba con poderes sobrehumanos, capaz de controlar el bien y el mal.

En estas sociedades se ha definido un lugar para los ancianos en relación con los recursos existentes, sin que esto sea un determinante para el destino que tenía el viejo dentro de la tribu, el clan, o el pueblo. Han sido los modos de vida, tipo de organización, costumbres,

idea de igualdad, lo que ha determinado en mayor medida la condición jurídica del viejo. (Alba, 1992) (Dabove, 2002).

Recorriendo la historia encontramos que las sociedades pobres eliminaban a sus ancianos abandonándolos a su suerte y dejándolos morir o asesinandolos ceremonialmente, por no poder hacer frente a sus necesidades. En este sentido se puede mencionar el caso de los Yakutas, un pueblo seminómada del nordeste siberiano, obligado a soportar las inclemencias climáticas propias del glaciar. Debido a la escasez de recursos, expulsaban a sus ancianos de sus casas o sus hijos los tomaban como esclavos; lo mismo hacía los Ainus del Japón. Los Koryakes, otro pueblo ubicado en Siberia del norte, ejecutaban a los ancianos agotados o con enfermedades incurables (Beauvoir, 1989) (Dabove, 2002).

Paradójicamente, existieron y existen a lo largo de la historia, pueblos pobres que han protegido a sus ancianos. Tal es el caso de los Yaganes de las costas de Tierra del Fuego, quienes consideraban que la experiencia de sus mayores era fundamental para la supervivencia del grupo (Dabove, 2002).

Para la cosmovisión indígena y afrodescendiente de nuestro país, **anciano** significa sabio, quien tiene conocimiento, donde consejo y quien une a la comunidad; es la persona a quien se atiende y se sirve primero; es quien toma las decisiones claves de la comunidad. Por lo tanto, para nuestro medio el anciano ha sido revestido de gran consideración para la vida de las comunidades.

Uno de los técnicos de la Secretaría de Inclusión Social del MDMQ, nos comenta:

El adulto mayor en la cultura indígena, en el territorio del Abya Yala, es parte del retorno de la vida; en la cosmovisión andina la vida se entiende de forma circular – espiral. Por ejemplo la manera de cómo se arma la Chacana es una especie de caracol, entonces el adulto/a mayor como parte de la familia es un punto que no puede ser descartado, que no puede ser puesto al margen de este círculo concéntrico, así como no está al margen un árbol, una cascada, el sol o la luna, porque todo lo que está en la cosmovisión de nuestros pueblos, tiene una interconexión, un carácter de reciprocidad de unos con otros. El

adulto mayor es quien recibió de los antepasados durante todas las etapas de su vida y ahora es el cúmulo, el bagaje de todo lo que recibió; no puede estar ausente. Está aquí para sanar el alma, para curar el cuerpo, para orientar. Por ejemplo, dos o tres palabras del adulto mayor son suficientes para corregir a los descarriados de la comunidad. La adulta mayor no puede estar ausente de la partera joven, pues es ella la que tiene la sabiduría y quien guiará a las jóvenes en esta práctica. No hay guardería para adultos mayores indígenas, porque eso sería hacer una ruptura entre el ayer que es parte del hoy y la base del mañana. Entonces, es quien se encarga de cuidar a los guaguas, y los arrulla con el agú, agú, haciendo un registro de la voz fraternal del abuelo o de la abuela. (Funcionario 4)

Así también, uno de los líderes afroecuatorianos, miembro de la organización afroecuatoriana CEDESTU, nos comparte:

“El pueblo tiene cuatro pilares fundamentales, en ese sentido corresponde al segundo pilar que es el respeto a nuestros ancestros, las personas adultas mayores dentro del pueblo afrodescendiente constituye la base fundamental de nuestro proceso organizativo, formativo, cultural, económico y político; es decir, en todo el quehacer de nuestro pueblo afroecuatoriano; son la parte integral de nuestra organización; si bien es cierto no tienen una especificidad organizativa como adultos mayores, sin embargo dentro de la organigrama son parte del consejo de ancianos. Es aquel grupo de personas que están capacitadas por su experiencia, por su vivencia, por su formación y calidad moral; son aquellas que nos dan las directrices para continuar nosotros que estamos pasando a la vida adulta, los jóvenes y niños. Dentro de la población afroecuatoriana hay la metodología de la Cochita Amorosa, el cual es un espacio donde convergen todas las personas, tanto mayores, jóvenes, niños para escuchar los consejos, cuentos de los y las ancianas para nosotros es fundamental ya que gracias a ellos somos lo que somos en la actualidad”. (Funcionario 3)

Al hablar de vejez nos adentramos en el tema de las edades, y delimitar una edad resulta significativo, tanto para entender el desgaste natural biológico y los efectos de los estudios epidemiológicos, como el envejecimiento programado relacionado con la aceptación de una edad de jubilación como referencia.

Algunos autores consideran a la vejez como la etapa de la vida que comienza alrededor de los 60 años. Sin duda que a partir de esos años son más notorios los cambios estructurales y funcionales de la persona, con una clara disminución de la posibilidad de adaptarse, especialmente a los efectos nocivos del ámbito biopsicosocial. No obstante, para Juan Carlos Rocabruno, “el envejecimiento es un proceso fisiológico que inicia en el momento de la concepción y se hace más evidente después de la madurez” (Rocabruno Maderos Juan Carlos, Oswaldo Prieto Ramos, 1992); el proceso de envejecimiento, por lo tanto, “no es un proceso de causa única, sino el resultado de una compleja asociación de interacciones y modificaciones estructurales y funcionales entre lo biológico, lo psicológico y lo socio-ambiental, es decir, entre lo genético intrínseco y lo ambiental extrínseco” (Gimón, 2014)

Quiere decir entonces, que en esta compleja etapa vital los cambios biológicos van a afectar en la medida que los individuos puedan adaptarse, recuperarse o protegerse de ellos. En el campo psicológico pueden presentarse crisis de identidad, de angustia o depresión, sentimientos de abandono e improductividad, se afectará su autoestima, será más lenta la reacción cognitiva a ciertos procesos, habrá dificultad de concentración, atención y retentiva, acentuándose los olvidos o la falta de memoria. En el campo económico y social podría iniciarse un proceso de dependencia familiar o institucional debido a la disminución de su solvencia económica, de la capacidad de decidir ante las dificultades, separación y/o falta de oportunidades laborales, aislamiento familiar y de su entorno.

No obstante, podríamos hablar de un envejecimiento normal cuando en los adultos mayores se dan cambios propios de su edad o época; envejecimiento exitoso cuando el riesgo de enfermar se mantiene bajo; envejecimiento saludable cuando el adulto mayor mantiene un estilo de vida que promueve la salud en todo el curso de su vida; el envejecimiento activo que le permite la optimización de oportunidades para mejorar su calidad de vida, y el envejecimiento productivo que le permita a la persona adulta mayor mantener la capacidad de aportar a su sustento, a la familia y a la comunidad. No hay duda que (Amiel, 2012), “Saber envejecer es la mayor de las sabidurías y uno de los más difíciles capítulos del arte de vivir”.

Por otro lado, el envejecimiento implica también hacer referencia a un proceso de envejecimiento fisiológico y a una edad social con actitudes y conductas propias de una edad cronológica.

La Organización de las Naciones Unidas (ONU, 1982) decidió adoptar la edad de 60 años como inicio de la vejez, basándose en los siguientes tres criterios:

- La edad promedio de expectativa de vida en el ámbito mundial.
- La edad promedio de jubilación mundial, y,
- La edad promedio de aparición de padecimientos geriátricos.

Conviene señalar la existencia de factores que de alguna manera provocan un envejecimiento más notorio; entre ellos se encuentran: estrés, hipertensión, excesiva o desordenada alimentación, obesidad, sedentarismo, soledad y el consumo de sustancias psicotrópicas. De la misma manera existen factores que retardan el proceso de envejecimiento de las personas adultas mayores, entre otras: ejercicio físico continuo, nutrición adecuada y controlada, participación activa en el campo social y laboral o cumplimiento de actividades productivas y recreativas, sueño o descanso tranquilo y reparador, y, finalmente, paz espiritual.

La tarea que se impone en consecuencia es la de que, tanto la sociedad en general como las mismas personas adultas mayores, deben exigir y promover actividades que permitan solventar los mencionados requerimientos con la finalidad de sacar mayor provecho a la vida, administrando mejor el tiempo, fortaleciendo las relaciones sociales, atendiendo la vida afectiva en las relaciones familiares y amistosas, involucrándose en actividades de recreación y ejercicio físico acordes con capacidades y necesidades, desarrollar prácticas ocupacionales de acuerdo a intereses y vocación, etc.

Ahora bien, para llegar a un envejecimiento en condiciones saludables a nivel emocional y físico, como una etapa normal del curso de la vida que se inicia con el nacimiento, depende mucho del estilo de vida que la persona ha llevado a lo largo de su ciclo

vital: buena alimentación, nutrición adecuada, actividad física permanente, relaciones sociales y familiares saludables, medio ambiente sano, entre otros factores.

Llegados a este punto resulta fundamental conocer el testimonio de la población sujeto de estudio, quienes nos comentan qué significa para ellos envejecer de manera saludable:

Estar con ánimo de vivir, de salir adelante, continuar en actividad, estar bien con la familia, con los amigos, asistir a los centros de apoyo. Por la edad no podemos decir sanos, porque con la edad vienen complicaciones en la salud, pero sí podemos decir que estamos bien si las enfermedades son atendidas de manera adecuada, con medicación, atención oportuna”. (Adulto Mayor 1)

Es envejecer con dignidad, prepararse para este tiempo, con deseos de vivir, de realizar las cosas que le gusta, pensando en las cosas que se va hacer en el futuro porque aunque sea ancianitas tenemos sueños, saberme desenvolver en la sociedad, poderme defender, participar, estar en actividad y con actitud positiva. (Adulto Mayor 2).

Que durante todo el tiempo de vida, ha estado con buena salud, los años han pasado pero el espíritu está bien, mantenerse en estado físico, caminar, hacer deporte, psicológicamente estar bien no tener contratiempos, no tener dificultades, no tener problemas económicos, además con el cariño de la familia que es fundamental. No beber, ni fumar, controlándose cada año medicamente. Dejar que el Señor nos guíe. (Adulto Mayor 8).

Es una bendición, con una vida de abundancia, sin enfermedades, gozando de buena salud, sin problemas, cuidándose en la alimentación, haciendo cosas para el bien de la sociedad, disfrutando de las promesas del Señor, que dice que aún en la vejez estaremos vigorosas. (Adulto Mayor 6).

No tener contratiempos y estar tranquilo con la familia, estar con paz espiritual, dejando de lado búsqueda y acumulación de riquezas materiales, si no vienen los castigos porque eso viene cuando ansiamos solo lo material, debemos preocuparnos de estar sin enfermedad porque la enfermedad es el resultado de los malos hábitos alimenticios, sin actividad física, durante toda la vida, de no habernos cuidado. (Adulto Mayor 3).

Es hacer ejercicio, comer adecuadamente, mantener relaciones con la familia y amistades, salir de paseo, disfrutar de momentos agradables, saber salir delante de los problemas, no siendo de mal carácter y no hacer sentir mal a nadie, no ser necios o imprudentes, ser felices. Disfrutar como si se estuviera viviendo los últimos días de vida, haciendo el bien, viviendo un día a la vez. (Adulto Mayor 7).

Tener tranquilidad, salud, no tener dolores ni causar molestias, estar en paz con la familia, la sociedad y con uno mismo, ser útiles, disfrutar de la vida y de las actividades recreativas, vivir sin angustias y cuidando el cuerpo y el alma. (Adulto Mayor 5).

Estar con el cuerpo sano, para ayudar a los hijos y a los nietos, para poder vivir sin dolor y de esa manera tener más ganas de vivir, porque cuando uno está enfermo o enojado, mejor se desea la muerte. Con buenas condiciones de vida, con la tranquilidad, sin inquietudes, sin dolores, uno tiene ganas de seguir trabajando y viviendo”. (Adulto Mayor 4)

1.3. CONCEPTOS BÁSICOS REFERENTES A LA ETAPA DE VIDA DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES

A través del tiempo han ido emergiendo diversos términos que han puesto de manifiesto los diversos modos con los que se ha conceptualizado la vejez. Una de ellas y quizá la más antigua es la palabra **viejo**, que significa de **edad senil**. Apareció en los textos alrededor del siglo XI y quizá es la palabra más interiorizada socialmente a pesar de que produce en sí un alto nivel de rechazo. Existen otros términos que tienen referencia a esta etapa avanzada de la vida: **anciano, tercera edad, adulto mayor, vejez, envejecimiento, personas de edad**; los hay también burlescos como **vejstorio, vejete y cucho**.

Anciano es un término que se utiliza para referirse a una persona que se encuentra en los parámetros de edad avanzada, de 65 y 70 años para arriba; se emplea también para referirse a los adultos mayores que se retiran de la actividad laboral o se jubilan. Para Langarica (1990), según lo citado en (Alcaraz Munguía, 2007) anciano es viejo, persona en la última etapa de su vida. Este vocablo, además, resalta la relación de la persona con el tiempo y, de alguna manera, con su grupo social pues viene a ser el que estuvo antes y que tiene un significado especial; es como el valor de lo antiguo que, a diferencia de lo viejo, es lo que el tiempo enriquece.

Actualmente se utiliza el término Senil para referirse a las personas de edad avanzada que presentan señales de decadencia física y psíquica (demencia senil), que puede iniciarse hacia los sesenta años; sin embargo es preciso considerar las condiciones reales de la persona

adulta mayor antes de encasillarla como senil a fin de evitar conclusiones de su parte que terminen afectándola emocional y físicamente, debido a su conceptualización propia de la palabra y lo que implica.

Otro vocablo es Decrepitud o Decrépito, empleado en la mayoría de los casos con la intención de agredir o hacer sentir mal a quien se dirige. Debemos ser cuidadosos e ir construyendo un lenguaje apropiado, sensible en referencia a la adultez mayor.

En Francia, en 1950, surgió la expresión Tercera Edad por iniciativa del Dr. J. A. Huet, uno de los iniciadores de la gerontología en dicho país. Al principio dicha expresión incluyó a personas jubiladas y pensionadas de cualquier edad, consideradas de baja productividad; posteriormente se hizo una precisión, caracterizando a jubilados y pensionados de más de 60 años de edad. (Fajardo, 1995).

Tercera Edad es un término asociado a las políticas sociales para adultos mayores del siglo XX. Apareció en Francia, lugar donde este grupo consiguió una mayor autonomía respecto de la familia por causa de que sus ingresos, de proveniencia diversa al resto de la población activa, les convirtieron en pasivos con posibilidades de gozar de tiempo libre. Fue la época en que se instauraron una serie de actividades sociorecreativas y pedagógicas específicamente para ellos lo cual hizo el cambio, de una vejez pensada como término de la vida, a la construcción de una nueva forma o estilo de vida. Se crearon Centros de Jubilados o Centros para la Tercera Edad. En este contexto merece destacarse el nacimiento de la “Universidad de la Tercera Edad” en Toulouse (Francia), en 1972 que determinó la irrupción de un nuevo actor social de edad avanzada como un personaje más activo en la sociedad.

En abril de 1994, la Organización Panamericana de la Salud filial de la Organización Mundial de la Salud, decidió asumir el término Adulto Mayor para las personas mayores de 65 o más años de edad. Según Padilla, esta edad ha sido tradicionalmente utilizada en estudios demográficos y gerontológicos para marcar el comienzo de la vejez, principalmente porque es cuando los sistemas de pensiones en muchos países empiezan a otorgar beneficios. (Gómez Bedoya, 2008).

A la pregunta ¿Qué se entiende por Adulto Mayor? En América Latina se responde que son las personas de 65 años y más; sin embargo, es cada país el que adopta el límite. En Ecuador la Constitución de la República de 2008, señala en su 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”.

Por iniciativa de la Organización Panamericana de la Salud la expresión:

“Adulto Mayor” sustituye las denominaciones de “anciano”, “persona de edad” o “persona de la tercera edad” y designa a las personas de 60 años y más:

Adulto Mayor (Anciano) sano: aquella persona de 60 años o más que no presenta patología problemática funcional, mental o social.

Adulto Mayor Enfermo: aquel que padece alguna enfermedad (aguda o crónica) pero que no cumple criterios de anciano frágil.

Adulto Mayor Inmovilizado: aquel que pasa la mayor parte de su tiempo en la cama (que sólo puede abandonar con la ayuda de otra persona) y personas con dificultad importante para desplazarse.

Adulto Mayor Frágil o de Alto Riesgo: es aquel que cumple con tres o más de los siguientes criterios: Edad superior a 60 años, preferiblemente mayor de 75 años, con presencia de pluripatología relevante (problemas médicos múltiples y complejos). (Herrera A. , 2007).

Entonces el **envejecimiento** de la población es parte del proceso de transición demográfica que implica un descenso de niveles altos a moderados en la mortalidad y fecundidad; es decir, existirán más adultos mayores y menos nacimientos. Este proceso, a su vez, da lugar a la transición epidemiológica donde las enfermedades transmisibles son reemplazadas por enfermedades crónico-degenerativas como diabetes, hipertensión arterial, alzheimer, situación que conlleva importantes consecuencias en materia de salud por tratarse de un grupo de edad con mayor vulnerabilidad a ciertas enfermedades. El envejecimiento, corresponde a un deterioro fisiológico generalizado y progresivo del organismo que se ve acelerado por la aparición de diversas afecciones.

El envejecimiento es un fenómeno demográfico reciente. La OMS/OPS lo define como:

Un proceso fisiológico que comienza en la concepción y ocasiona cambios característicos durante todo el ciclo de la vida. En los últimos años de la vida, esos cambios producen una limitación de la adaptabilidad del organismo en relación con el medio. Los ritmos a que esos cambios se producen en los órganos de un mismo individuo, o en distintos individuos no son iguales. El envejecimiento es un privilegio y un logro social. Es también un desafío al que no pueden hacerle frente los gobiernos y la sociedad civil en forma aislada, requiere enfoques y estrategias conjuntas (OMS O. M., 1974).

Estos cambios en el transcurso de la vida deben ser aceptados por todas y todos los individuos ya que constituyen parte de la vida, del día a día; por lo tanto es preciso entenderlos, superarlos y asumirlos como tales; de esta manera reconocemos nuestras identidades.

El proceso de envejecimiento está en relación con sexo y género, con estratos socioeconómicos, con residencia rural o urbana y, en general, con la historia de vida de cada individuo. La mala alimentación, los efectos de las enfermedades y las exposiciones al medio ambiente desde la concepción hasta la adultez, traen consecuencias a largo plazo que afectan la salud y la funcionalidad en las personas adultas mayores.

En este momento es preciso señalar la importancia de abordar en la Política Pública el tema del envejecimiento de la población con discapacidad, así como de la población GLBTI, en razón de que no existe información amplia a cerca del mismo. Se deberían considerar los factores internos y externos a los que se han sometido, a fin de prever la posibilidad de que se presente envejecimiento acelerado, por lo que tanto el Estado como la sociedad civil deberían estar preparados para atender sus requerimientos biopsicosociales.

1.4. CAMBIOS Y CONDICIONES PROPIAS DE LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR

En el ámbito biológico, disminuye su agilidad para moverse, sus reflejos son más lentos y pausados, pueden desarrollar enfermedades crónicas como presión alta, diabetes, osteopenia y osteoporosis, provocando en ellos sentimientos de invalidez, decadencia, dependencia, etc.

Los cambios relacionados con la edad del adulto mayor son todos aquellos que sufren en sus sistemas sensoriales, tales como: pérdida progresiva de la visión y de la capacidad para discriminar colores por disminución del tamaño de la pupila, disminución de transparencia y mayor espesor del cristalino; pérdida de la audición o pérdida de agudeza para frecuencias altas; deterioro de la capacidad para discriminar palabras y comprender conversaciones normales; pérdida de sensibilidad para discriminar sabores y olores.

Hay también cambios en los sistemas orgánicos: su estructura muscular pierde masa y se atrofian las fibras afectando la fuerza muscular; en el sistema esquelético los huesos se tornan más porosos, quebradizos y más vulnerables a la fractura como fruto de la desmineralización especialmente en las mujeres por factores genéticos, hormonales, pérdida de calcio, poca actividad física, malos hábitos alimenticios y consumo de sustancias nocivas; las articulaciones pierden eficacia por reducción de su flexibilidad a causa de la degeneración de sus cartílagos, tendones y ligamentos, con presencia de dolor; el sistema cardiovascular presenta pérdida de la capacidad de contracción del corazón por el aumento del ventrículo izquierdo y grasa acumulada envolvente, los vasos sanguíneos se ensanchan y pierden elasticidad dificultando el paso de la sangre y las válvulas cardíacas se vuelven más gruesas y menos flexibles; el sistema respiratorio va mermándose por atrofia y debilitamiento de los músculos intercostales, deterioro del tejido pulmonar y los cambios esqueléticos, lo que produce la disminución del contenido de oxígeno en la sangre y la aparición del enfisema (enfermedad respiratoria); el sistema excretor pierde la capacidad para eliminar los productos de desecho y además hace frecuentes los episodios de incontinencia; finalmente, la afectación del sistema digestivo se traduce en una digestión dificultosa y en la reducción del metabolismo de ciertos nutrientes tanto en el intestino delgado como en el estómago.

A continuación presentamos un resumen de los cambios estructurales que pueden afrontar las personas adultas mayores:

CUADRO 1.2

PRINCIPALES CAMBIOS ESTRUCTURALES Y SUS CONSECUENCIAS FISIOLÓGICAS O FISIOPATOLÓGICAS EN EL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO

CAMBIOS ESTRUCTURALES	CONSECUENCIAS FISIOLÓGICAS O FISIOPATOLÓGICAS
Composición corporal: - Disminución de agua corporal. - Disminución del tamaño de los órganos. - Aumento relativo de la grasa corporal.	- Resistencia disminuida a la deshidratación. - Alteración en la distribución de fármacos.
Sistema tegumentario: - Disminución del recambio de células epidérmicas. - Atrofia dermoepidérmica y subcutánea. - Disminución del número de melanocitos. - Atrofia de folículos pilosos y glándulas sudoríparas. - Disminución de actividad de glándulas sebáceas. - Disminución de vasculatura dérmica y asas capilares.	- Arrugas cutáneas y laxitud. - Fragilidad capilar. - Telangiectasias. - Susceptibilidad a úlceras de decúbito. - Xerosis cutánea. - Queratosis actínica. - Encanecimiento y alopecia.
Aparato cardiovascular: - Disminución del número de células miocárdicas y de la contractilidad. - Aumento de resistencia al llenado ventricular. - Descenso de actividad del marcapasos AV, velocidad de conducción y sensibilidad de los barorreceptores. - Rigidez de las arterias. - Descenso del gasto cardíaco y del flujo sanguíneo de la mayoría de los órganos.	- Disminución de la reserva cardíaca. - Escasa respuesta del pulso con el ejercicio. - Arritmias. - Aumento de la presión diferencial del pulso. - Aumento de la presión arterial. - Respuesta inadecuada al ortostatismo. - Síncopes posturales.
Aparato respiratorio: - Disminución de la distensibilidad de la pared torácica y pulmonar. - Pérdida de septos alveolares. - Colapso de las vías aéreas y aumento del volumen de cierre. - Disminución de la fuerza de la tos y aclaramiento mucociliar.	- Disminución de la capacidad vital - Aumento del volumen residual y de la diferencia alvéolo arterial de oxígeno - Aumento del riesgo de infecciones y broncoaspiración.
Aparato renal: - Descenso absoluto del número de nefronas, disminución del peso renal. - Descenso del tono vesical y del esfínter. - Disminución de la capacidad de la vejiga. - Hipertrofia prostática en hombres y descenso del tono de la musculatura pélvica en mujeres.	- Reducción del filtrado glomerular (la cifra de creatinina se mantiene por descenso de producción). - Disminución en la habilidad de concentración y máxima capacidad de reabsorción de la glucosa. - Incontinencia.
Aparato gastrointestinal Boca: - Disminución de la producción de saliva. Erosión de dentina y del esmalte. - Reabsorción de la raíz y migración apical de estructuras	- Pérdida de piezas dentarias. - Tránsito esofágico prolongado. - Reflujo esofágico. - Disfagia. - Poliposis gástrica y metaplasia intestinal.

<p>de soporte del diente.</p> <p>Esófago:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Disminución del peristaltismo. <p>Estómago e intestino:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Disminución de la secreción de ácido y enzimas. <p>Colon y recto:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Disminución del peristaltismo. 	<ul style="list-style-type: none"> - Constipación y diverticulosis. - Incontinencia fecal.
<p>Sistema nervioso:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pérdida neuronal variable. - Disminución de conexiones interdendríticas y de neurotransmisión colinérgica. - Disminución del flujo sanguíneo cerebral. - Disminución de la velocidad de conducción. - Alteración en los mecanismos de control de temperatura y de la sed. 	<ul style="list-style-type: none"> - Alteraciones intelectuales. - Lentitud y escasez de movimientos. - Hipotensión postural, mareos, caídas. - Reparación de reflejos primitivos. - Hipo e hipertermia. - Deshidratación.
<p>Sentidos</p> <p>Vista:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fisiología alterada del vítreo y retina. - Degeneración macular. Trastorno de coloración, rigidez y tamaño del cristalino. <p>Oído:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Disminución de la función de células sensoriales en el aparato vestibular. <p>Gusto y olfato:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Descenso en número y función de papilas gustativas y células sensoriales olfatorias. - Disminución en la producción de saliva. <p>Tacto:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Disminución de agudeza táctil y de temperatura. - Receptores de dolor intactos. 	<ul style="list-style-type: none"> - Disminución de agudeza visual, campos visuales y velocidad de adaptación a la oscuridad. - Trastorno en la acomodación y reflejos pupilares. - Alta frecuencia de cataratas, astigmatismo y miopía. - Disminución de la audición (altas frecuencias), discriminación de sonidos y alteraciones del equilibrio. - Disminución de la satisfacción gastronómica.
<p>Aparato locomotor</p> <p>Estatura:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Acortamiento de la columna vertebral por estrechamiento del disco. - Cifosis. <p>Huesos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Los huesos largos conservan su longitud. - Pérdida universal de masa ósea. <p>Articulaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Disminución de la elasticidad articular. - Degeneración fibrilar del cartílago articular, con atrofia y denudación de la superficie. <p>Músculos :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Disminución del número de células musculares. - Aumento del contenido de grasa muscular. 	<ul style="list-style-type: none"> - Descenso progresivo de altura. - Osteoporosis. - Colapso vertebral y fractura de huesos largos con traumas mínimos. - Limitación articular. - Pérdida de fuerza muscular progresiva. - Disminución de la eficacia mecánica del músculo.

Fuente: Nancy Stella Landínez Parra, 2012
 Elaboración: Nancy Stella Landínez Parra, 2012

El grupo de los adultos mayores, por sus condiciones biológicas, requieren disminuir su ritmo de actividad física, lo que determina algunas veces su jubilación o retiro laboral y la creciente dependencia de otras personas para la satisfacción de sus variadas necesidades.

En el ámbito psicológico, influyen en su condición de vulnerabilidad física y social, las pérdidas vitales que van surgiendo a esta edad, la disminución de su red de apoyo, aislamiento, soledad, abandono y discriminación.

La sexualidad de la persona adulta mayor es un aspecto que no debe descuidarse pues en esa etapa persigue los mismos objetivos que en cualquier otra etapa de la vida, a saber: placer, comunicación, dignidad, aceptación sin paternalismos y seguridad emocional al sentirse querido y aceptado. Se procurará, entonces, no afectar su entorno socioafectivo, es decir, la posibilidad de establecer nuevas relaciones, especialmente en caso de ingresarles en alguna institución.

Los cambios en la calidad de vida por la incidencia del envejecimiento están relacionados, en unos casos, con el estado de ánimo y la ansiedad, la comorbilidad, la adaptación a la circunstancia vital de la dependencia de aquellos que pasan de su residencia a un centro para adultos mayores.

Los cambios sociales y psicológicos relacionados con la edad, dicen relación con el conjunto de funciones, normas, hábitos y derechos establecidos por la sociedad que se espera sean asumidos por las personas adultas mayores. En el ámbito social y del entorno familiar, paulatinamente hay menos interrelación, disminuye su participación en las diferentes actividades familiares y sociales, sea por decisión propia o del entorno, las relaciones son mejores en calidad. El aporte de Erikson con respecto a los cambios psicológicos que puede sufrir el adulto mayor en el transcurso de las ocho crisis descritas en su Teoría del desarrollo de la Personalidad, o Teoría Psicosocial, son:

CUADRO 1.3
CRISIS SEGÚN LA TEORÍA DE LA PERSONALIDAD DE ERIKSON

No.	CRISIS	PERÍODO EN QUE SE PRESENTA
1	Confianza básica vs. desconfianza	Desde el nacimiento hasta aprox. 18 meses
2	Autonomía vs. vergüenza y duda	Desde los 18 meses hasta los 3 años aprox.
3	Iniciativa vs. culpa	Desde los 3 hasta los 5 años aprox.
4	Laboriosidad vs. inferioridad	Desde los 5 hasta los 13 años aprox.
5	Búsqueda de identidad vs. difusión de identidad	Desde los 13 hasta los 21 años aprox.
6	Intimidad frente a aislamiento	Desde los 21 hasta los 40 años aprox.
7	Generatividad frente a estancamiento	Desde los 40 hasta los 60 años
8	Integridad frente a desesperación	Desde aprox. los 60 años hasta la muerte

Fuente: http://es.wikipedia.org/wiki/Erik_Erikson (Erikson, 2015)

Elaboración: Autores

La octava fase, la de la integridad, nos presenta la necesidad de la aceptación del patrón de vida que el sujeto ha seguido, de lo contrario se cae en la desesperación.

Teoría de Desarrollo de tareas y Vejez de Peck: Afirma que para alcanzar la integridad deben, tanto desarrollarse las habilidades de redefinirse a sí mismo, como las de despedirse de la identidad ocupacional, superar la incomodidad corporal y establecer un significado personal.

Según la teoría de Peck, el adulto mayor experimenta tres crisis que corresponden a los cambios de etapa vital: Diferenciación del Ego vs Preocupación Laboral, Trascendencia corporal vs. Preocupación del cuerpo; y, Trascendencia del ego vs. Preocupación del ego, las mismas que se debe resolver para envejecer de manera saludable y extender su identidad por sobre todo (Angel Izquierdo Martínez, 2005); así mismo los cambios se dan por la evolución del entorno socio-afectivo manifestado por el descenso de los contactos sociales sin que esto equivalga a un descenso o un aumento en la percepción subjetiva de apoyo (apoyo instrumental, apoyo emocional, apoyo de estima, apoyo informativo y compañía social). Los cambios que se presentan en su entorno socio-afectivo, son quizá -a decir de las personas adultas mayores- los que afectan directamente a su estabilidad emocional, pues al sentirse relegado de su entorno, peor aún de su familia, cae en un estado de depresión, aislamiento y soledad.

Desde el punto de vista psicológico el envejecimiento está íntimamente relacionado con el aspecto social, por lo que debemos tratar este punto más bien desde el enfoque psicosocial. Erikson “dice que un yo completo proviene de la negociación de los conflictos inherentes a la etapa final de la vida. La integridad forma parte de una maduración gradual en las personas que envejecen, dando características personales a la vivencia de ese momento de la vida; de acuerdo a como se resuelve el conflicto, sobrevendrá o no la desesperación (aceptación responsable de la vida tal como se ha vivido, adaptación positiva al deterioro físico y a la muerte inminente)”. (Leidy Cañas Torres, 2006)

En este punto la personalidad juega un papel decisivo en los adultos mayores. A través de tres aspectos se intenta demostrar las diferencias de personalidad de ancianos y jóvenes: desde el punto de vista psicodinámico (causado por determinantes inconscientes e históricos de la personalidad); conductista (resultado de las condiciones de aprendizaje y el entorno) y humanista (que se crea en la libertad y según los objetivos del individuo).

Las **Teorías Psicológicas** (Gago, Teorías del Envejecimiento, 2010) en su mayoría, ponen de manifiesto los contrastes entre las diferentes circunstancias que deben ocurrir para que una persona envejezca exitosamente.

Teoría del Individualismo de Jung: Conforme la persona envejece, deviene un cambio de enfoque, desde el mundo externo hacia una experiencia interior. Para envejecer exitosamente, a la persona adulta mayor se le presenta el reto de aceptar tanto los logros como los fracasos.

En el campo sociológico, para las **Teorías Sociológicas** (Gago, Teorías del Envejecimiento, 2010) la ancianidad es considerada una etapa vital de creciente importancia y se hacen análisis desde el punto de vista de la modernización (el anciano es ahora relegado, cuando antes gozaba de atención, estatus elevado y era reconocido y buscado por su experiencia y sabiduría); desde el punto de vista de la socialización o funcionalidad (se hacen análisis de su actividad, desvinculación, continuidad). Así tenemos:

Teoría Adaptativa estudia el modo cómo la persona adulta mayor se adapta al final de la vida y cuál es la influencia del medio ambiente en este proceso de adaptación.

Teoría de la Modernización pone en evidencia el contraste entre la situación actual de la persona adulta mayor caracterizada por ser relegada socialmente, mientras en las sociedades tradicionales gozaba de un elevado estatus y era reconocida por la experiencia y la sabiduría adquirida a través de los años.

Teoría Funcionalista o de la Socialización: Se refiere al papel de la persona adulta mayor con relación a su nivel de actividad: si se mantiene activa también su nivel de autoestima será alto, lo cual indefectiblemente influirá en su calidad de vida en función de que sus atributos físicos y psicológicos no reducirán su autonomía.

En este marco se inscriben tres teorías principales: (Gago, Teorías del Envejecimiento, 2010)

Teoría de la Actividad: Trata de la importancia de articular un cambio en las actividades desarrolladas por la persona adulta mayor por otras nuevas que puedan generar un mismo o mayor interés y sean realmente valoradas por la sociedad. Esto le permitirá amortiguar el impacto negativo que podría causarle dejar el rol en el que se desempeñaba antes. Conforme Ortiz de la Huerta, D., 2005, “el ‘rol’ que pierde el adulto mayor no significa siempre una frustración. Una vez que el individuo es liberado de papeles anteriores, tiene mayor disponibilidad de su tiempo, para hacer otras cosas que le gustan”.

Teoría de la Desvinculación o el Retraimiento: Tiene que ver con el distanciamiento experimentado por la persona adulta mayor tanto frente al grupo social donde se desenvolvía hasta hace poco, como de su círculo íntimo. Esto puede devenir en autoaislamiento y discriminación de la sociedad, con cada vez menores oportunidades de inclusión. Es importante desde el punto de vista social porque la desaparición de un individuo causa repercusión en el sistema y porque las generaciones jóvenes van teniendo mayores oportunidades de retomar los sitios de trabajo de aquellos que se están retirando.

La Desvinculación en un envejecimiento normal viene acompañada de un distanciamiento o desvinculación recíproca entre las personas que envejecen y los miembros del sistema social en el que se desenvuelven, debido a que paulatinamente los adultos mayores dejan de relacionarse en la vida social y ésta, a su vez, les ofrece menos oportunidades. Al disminuir su actividad, agilidad y participación su mismo entorno los relega, sometiéndoles a la pasividad. Se puede hablar, entonces, de dos tipos de roles relacionados con la vinculación: los “instrumentales” (referentes a la adaptación activa con el mundo exterior) y los socio-afectivos (Ortiz de la Huerta, D., 2005).

Es importante que la desvinculación vaya realizándose de forma gradual para permitir al adulto mayor ir aceptando progresivamente su situación con el consecuente ajuste psicológico hacia los acontecimientos del entorno social que se escapan a su voluntad.

Teoría de la Continuidad: Plantea dos postulados básicos; el primero, que los cambios entre la adultez y la adultez mayor son mínimos u ocasionales, dados a notar por las dificultades de adaptación a la vejez y considerando que ésta solamente es una prolongación de proyectos, hábitos y experiencias de vida que no afecta a su personalidad ni a sus valores; que con la adultez mayor las personas aprenden distintas estrategias de adaptación con las cuales reaccionan más efectivamente ante los problemas de la vida. El segundo postulado sostiene que los mencionados cambios otorgan relevancia a la identidad de la población adulta mayor a lo largo de su vida; sin embargo, se precisa de una temprana y adecuada preparación a lo largo de las distintas etapas, preparación que tiene que ver con aprender a utilizar las estrategias de adaptación que le predispongan a una reacción positiva frente a los sufrimientos o pruebas que se le presenten.

Como podemos darnos cuenta, las teorías presentadas, se ciñen a analizar el ciclo de vida de las personas adultas mayores desde el punto de vista individual y relacional; para observarlas como grupo homogéneo, caracterizado generalmente por ser improductivo y dependiente de las ayudas sociales, existen otras teorías que las revisaremos brevemente.

Teorías derivadas del envejecimiento demográfico: Estudian la evolución de la sociedad en las últimas décadas destacando el incremento de la esperanza de vida de los y las adultas mayores frente a la disminución de las tasas de fecundidad, natalidad y mortalidad, lo cual convierte en más ancianas a las sociedades de occidente.

Teoría del Medio Social: Atribuye a las condiciones biológicas y sociales la base del comportamiento de la PAM, frente a las normas, obstáculos materiales y posibilidades del medio social donde se desenvuelven. Dicho de otra manera, el nivel de actividad de una PAM dependerá de la salud, dinero y apoyos sociales del círculo con que cuente.

Teoría de la Construcción Social de la vejez: Básicamente hace una aguda crítica de la peyorativa imagen que se ha hecho de la PAM, llegando considerarles como una carga improductiva, totalmente dependiente del auxilio social y con características homogéneas (Gago, Teorías del Envejecimiento, 2010).

Esta construcción social de la vejez es precisamente la que ha provocado la mayor afectación a la PAM, puesto que es la sociedad la que ha puesto fecha de caducidad a las personas, volviéndolas improductivas, vulnerables, inutilizándolas e incluso ridiculizándolas debido a sus limitaciones; por lo tanto somos la familia, la sociedad y los gobiernos, estos últimos como garantes de derechos, quienes de manera responsable debemos cambiar esta imagen, así como el trato que damos a nuestros adultos mayores.

Al tomar conciencia de sus cambios y necesidades nos permitimos sin duda alguna mejorar nuestra relación con este grupo poblacional, proponer programas de atención integral procurando una mayor y mejor participación de los y las adultas mayores y porque no, prepararnos para nuestro futuro en condiciones más humanas.

1.5. TEORÍAS SOBRE LA EVOLUCIÓN DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES, SU DESARROLLO Y DERECHOS

Las teorías basadas en la evolución consideran que la senescencia (se refiere a los cambios relacionales entre los elementos del sistema por el paso del tiempo, de una forma tiempo-dependiente) es perjudicial para el individuo en casi todos los aspectos, a pesar de ser una característica normal en la vida de las mujeres y hombres. Según ellas se explica el envejecimiento, basándose en tres teorías evolutivas: (Gaviria Arias, 2007)

La primera considera que la senescencia constituye una adaptación necesaria dentro de la programación como parte del desarrollo, puesto que sin ella el recambio y renovación de poblaciones se perjudicaría; no obstante, esta teoría es criticada en base a dos razones: la primera hace relación a que una gran cantidad de muertes se producen por accidentes u otras razones que no son naturales; por otro lado significaría que solo los individuos más aptos son los que dejarían las características en el acervo hereditario de las futuras generaciones.

La segunda teoría plantea que las mutaciones perjudiciales que se activan tarde son responsables del envejecimiento, afirmando que estos son los genes que causan la senescencia y la muerte cuando un individuo se traslada a un medio protegido y vive el tiempo suficiente para experimentar sus efectos negativos.

La tercera teoría sugiere que la senescencia viene como resultado de un desajuste entre la supervivencia tardía y la fecundidad temprana, sugiriendo entonces que la selección pone a punto el nivel de inversión en los procesos de mantenimiento somático para conseguir un equilibrio óptimo entre supervivencia y reproducción.

Cabe destacar que estas teorías de la evolución se han refinado y sostienen que el envejecimiento es el resultado del declinar en la fuerza de la selección natural (ambiente) lo cual permite a los individuos envejecer al contar con un ciclo vital más largo. Entonces, dado que la evolución tiene como objetivo fundamental maximizar la capacidad de reproducción,

pasada esta etapa reproductiva empezarán a notarse las características de envejecimiento, diferentes en cada individuo.

Algunos profesionales de la Psicología Humanista para el Desarrollo coinciden que los seres humanos tenemos variadas necesidades que deben ser satisfechas. Los más relevantes son Max Neef, Abraham Maslow, Agnes Heller y Henderson.

En su libro “Desarrollo y necesidades humanas” (Neef, 2007) busca hacer entendible y operativa una teoría de las necesidades humanas para el desarrollo, partiendo que se trata del desarrollo de personas, no de objetos. Rechaza indicadores de crecimiento cuantitativos de los objetos y señala que se necesita un indicador de crecimiento cualitativo de las personas que permita elevar más su calidad de vida, basado en las posibilidades que ellas tienen para satisfacer sus necesidades humanas fundamentales, diferenciando a éstas de los satisfactores (Ejemplo; abrigo y alimentación son satisfactores, la necesidad es la subsistencia).

Para Max-Neef la persona es un ser de necesidades múltiples e interdependientes que funcionan como sistema, que son de carácter finito, pocas y clasificables, las mismas en toda cultura y período histórico, las que patentizan la tensión de los seres humanos entre carencia y potencia; sin embargo, lo que está determinado culturalmente no son las necesidades humanas sino sus satisfactores. Por satisfactores entendemos todo aquello que, por representar formas de ser, tener, hacer y estar, contribuyen a la realización de las necesidades humanas. Al referirnos a un satisfactor lo definiremos como el modo por el cual se expresa una necesidad; por lo tanto, cualquier necesidad humana no satisfecha revela una pobreza humana, ya no hablaremos entonces de pobreza por el umbral de ingreso sino de pobreza por el número de necesidades insatisfechas que, si son muchas, de hecho generarán patologías individuales o colectivas. (Abramovich, 2006)

CUADRO 1.4
MATRIZ DE NECESIDADES Y SATISFACTORES DE MAX NEEF

NECESIDADES SEGÚN CATEGORÍAS AXIOLÓGICAS	NECESIDADES SEGÚN CATEGORÍAS EXISTENCIALES			
	1. SER	2. TENER	3. HACER	4. ESTAR
1. Subsistencia	Salud física y mental, equilibrio, solidaridad, humor, adaptabilidad.	Alimentación, abrigo, trabajo.	Alimentar, procrear, descansar, trabajar.	Entorno vital. Entorno social.
2. Protección	Cuidado, adaptabilidad, autonomía, equilibrio, solidaridad.	Sistemas de seguros, ahorro. Seguridad social, sistemas de salud, legislaciones, derechos, familia, trabajo.	Cooperar, prevenir, planificar, cuidar, curar defender.	Contorno vital, contorno social, morada.
3. Afecto	Autoestima, solidaridad, respeto, tolerancia, generosidad, receptividad, pasión, voluntad, sensualidad, humor.	Amistades, parejas, familia, animales domésticos, plantas, jardines.	Hacer el amor, acariciar, expresar, emociones, compartir, cuidar, cultivar, apreciar.	Privacidad, intimidad, hogar, espacios de encuentro.
4. Entendimiento	Conciencia, crítica, receptividad, curiosidad, asombro, disciplina, intuición, racionalidad.	Literatura, maestros, método, políticas educacionales, políticas comunicacionales.	Investigar, estudiar, experimentar, educar, analizar, medita, interpretar.	Ámbitos de interacción formativa, escuelas, universidades, academias, agrupaciones, comunidades, familia.
5. Participación	Adaptabilidad, receptividad, solidaridad, disposición, convicción, entrega, pasión, respeto, humor.	Derechos, responsabilidades, obligaciones, trabajo.	Afiliarse, cooperar, proponer, compartir, discrepar, acatar, dialogar, acordar, opinar.	Ámbitos de interacción participativa, partidos, asociaciones, iglesias, comunidades, vecindades, familias.
6. Ocio	Curiosidad, receptividad, imaginación, despreocupación, humor, tranquilidad, sensualidad.	Juegos, espectáculos, fiestas, calma.	Divagar, abstraerse, soñar, añorar, fantasear, evocar, relajarse, divertirse, jugar.	Privacidad, intimidad, espacios de encuentro, tiempo libre, ambientes, pasajes.

7. Creación	Pasión, voluntad, intuición, imaginación, audacia, racionalidad, autonomía, inventiva, curiosidad.	Habilidades, destrezas, método, trabajo.	Trabajar, inventar, construir, idear, componer, diseñar, interpretar.	Ámbitos de producción y retroalimentación, talleres, ateneos, agrupaciones, audiencias, espacios de expresión, libertad temporal.
8. Identidad	Pertenencia, coherencia, diferenciación, autoestima, asertividad.	Símbolos, lenguajes, hábitos, costumbres, grupos de referencia, sexualidad, valores, normas, roles, memoria histórica, trabajo.	Comprometerse, integrarse, confrontarse, definirse, conocerse, reconocerse, actualizarse, crear.	Sociorritmos, entornos de la cotidianidad, ámbitos de pertenencia, etapas madurativas.
9. Libertad	Autonomía, autoestima, voluntad, pasión, asertividad, apertura, determinación, audacia, rebeldía, tolerancia.	Igualdad de derechos.	Discrepar, optar, diferenciarse, arriesgar, conocerse, asumirse, desobedecer, meditar.	Plasticidad, espacio-temporal.

Fuente: Manfred Max Neef, 1994

Elaboración: Manfred Max Neef, 1994

Abraham Maslow, quien aborda la clasificación de las necesidades humanas, considera que los seres humanos somos seres biopsicosociales con muchas necesidades de sobrevivencia, las mismas que van creciendo y cambiando a lo largo de toda nuestra vida. Señala también que conforme la persona va satisfaciendo sus necesidades básicas, serán otras más relevantes, consideradas como secundarias, las que irán ocupando el predominio de su comportamiento, volviéndose imprescindibles.

Para Maslow, el ser al estar constituido y conformado por un cuerpo físico, cuerpo sociológico y cuerpo espiritual, los problemas que puedan ocurrir en cualquiera de estos cuerpos afectarán de manera automática sobre el resto de los cuerpos que conforman esta estructura. Bajo esta consideración, propone la jerarquización conceptual con un orden que empieza en el cuerpo físico, luego en el sociológico y culmina en el espiritual. Por lo expuesto, Maslow agrupa todas las necesidades de la mujer y el hombre en cinco grupos o categorías jerarquizadas mediante una pirámide:

GRÁFICO 1
CLASIFICACIÓN DE LAS NECESIDADES SEGÚN MASLOW



- a) Necesidades fisiológicas: alimentación, respiración, reposo, abrigo, sexo, agua, homeostasis (equilibrio), etc.
- b) Necesidades de seguridad: física, empleo, recursos, moral, familiar, salud, propiedad, etc.
- c) Necesidades sociales: amistad, afecto, intimidad sexual, pertenencia, etc.
- d) Necesidades de autoestima: reputación, reconocimiento, respeto a sí mismo, confianza, éxito, etc., y,
- e) Necesidades de autorrealización: desarrollo potencial de talentos, dejar huella, espontaneidad, aceptación de hechos, resolución de problemas, etc.

De esto concluimos que en las necesidades fisiológicas se ubican aquellas que nos permiten satisfacer nuestras necesidades básicas como alimentación, vestido, vivienda, equilibrio entre todas las funciones humanas para garantizar nuestra subsistencia.

En las necesidades de seguridad o protección encontramos aquellas que nos dan seguridad y estabilidad, como empleo, salud, recursos económicos, educación, entre otras.

Entre las afectivas se enmarcan las relaciones familiares, amistad, relaciones de pareja, inclusive el tener una mascota. Nos dan soporte emocional y nos sentimos acompañados y respaldados afectivamente.

En las necesidades de reconocimiento está el éxito y el respeto alcanzado por logros personales además de la confianza.

En las necesidades de autorrealización están la capacidad de resolver y hacer frente a los problemas y la aceptación de cambios o hechos que afectan el curso de nuestras vidas.

Luego de haber revisado la categorización de las necesidades de los seres humanos, puede resultar provechoso presentar las coincidencias que se dan entre cuatro clasificaciones de las necesidades humanas:

CUADRO 1.5
CATEGORIZACIÓN DE LAS NECESIDADES HUMANAS,
SEGÚN MAX NEEF, MASLOW, HELLER, HERDERSON

MAX NEEF	MASLOW	AGNES HELLER	VIRGINIA HENDERSON
SUBSISTENCIA	FISIOLÓGICAS	EXISTENCIALES	SUPERVIVENCIA
- Protección	- Seguridad	- Amor	- Salud – Seguridad
- Afecto	- Sociales	- Actividades Culturales	- Comunicación
- Entendimiento	- Estima	- Desarrollo Personal	- Aprendizaje
- Participación	- Autorrealización	- Poder y otras	- Participación
- Ocio			- Actividades Recreativas
- Creación			- Satisfacción consigo mismo
- Identidad			- Ejercer su espiritualidad
- Libertad			

Fuente: Simposio Una asistencia segura a la persona mayor, 2012
 Autor: Carmenza Bedoya D., Martha Arroyave C.

En el caso de la población adulta mayor, su tranquilidad emocional se concreta cuando tiene la garantía de solventar sus necesidades básicas o de subsistencia como reconocimiento de sus más elementales derechos como seres humanos.

Una vez cubiertas estas necesidades avanzamos en la escala, siendo importante para la vida del adulto mayor tener acceso a la salud, seguridad y protección que le permitan continuar con sus tareas y labores cotidianas.

Ascendiendo en la pirámide encontramos las necesidades afectivas, cuya satisfacción tiene una importancia relevante, pues de ella depende su salud emocional. Las relaciones familiares y sociales saludables permiten desarrollar en las personas seguridad y así afrontar la vida con sus complicaciones. Vemos entonces que el afecto es una de las necesidades más sentidas por parte de este grupo poblacional. Indudablemente, si un adulto mayor cuenta con el sustento diario para su alimentación y se encuentra en completo estado de abandono, el pan satisfará su hambre, sin embargo no le dará felicidad y el alimentarse se transformará en una acción simple o quizá sin sentido. Por ello la importancia de impulsar acciones de prevención, motivando a las familias a que incluyan, involucren e

integren a sus adultos mayores en sus actividades y en el entorno familiar y social, permitiendo espacios de intercambio intergeneracional e intercultural con un enfoque de inclusión y derechos.

En lo referente al reconocimiento, participación y éxito personal, también son necesidades que deben ser satisfechas en la adultez mayor porque la aceptación y el respeto de su entorno son importantes para su adaptabilidad a los espacios en que se desenvuelven.

Un nivel más alto de necesidades tiene que ver con la autorrealización que, al ser satisfecha, habremos cumplido con uno de los requerimientos imprescindibles para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores ya que, al tener la capacidad de resolver problemas y aceptar los cambios propios de la edad, evitaremos caer en períodos de depresión o ansiedad por problemas externos y más bien se permitirán proponer alternativas de solución sin angustiarse ni preocuparse.

Todo lo expuesto hasta aquí hace más evidente la importancia de generar una nueva construcción social respecto de nuestros adultos mayores partiendo de la manera cómo nos preparamos para afrontar esta etapa de la vida en el entorno familiar con nuestros abuelos, padres y nosotros mismos en el futuro. Para ello urge superar las barreras mentales (patrones socioculturales negativos respecto del envejecimiento) respecto de nuestros adultos posicionándolos en un lugar de respeto e importancia en el seno familiar.

Asumir a los y las adultas mayores como sujetos de derechos se vuelve imprescindible al momento de relacionarnos con ellos, de proponer las Políticas Públicas y generar acciones que vayan encaminadas a mejorar su calidad de vida. Obligadamente estas iniciativas deben ser construidas desde su realidad y con su participación directa, para captar de primera mano sus requerimientos y darles legitimidad para su implementación.

En cuanto respecta a las necesidades del entorno físico de los adultos mayores es preciso considerar que debe ser accesible, sin barreras arquitectónicas, dotado de rampas, ascensores, pasamanos, iluminación, buena circulación de aire, etc., con el fin de evitar

caídas, molestias en miembros y órganos. De esta manera contribuiremos al adecuado desarrollo de sus actividades cotidianas.

Sabemos que la inserción social es importante para este grupo poblacional. Está claro que las diferentes actividades que se propone realizar con los y las adultas mayores deben tener un contenido inclusivo. Por ejemplo, en el ámbito educativo cualquier propuesta deberá considerar el ritmo de aprendizaje que será más lento, contando con varias repeticiones y desde distintos ángulos antes de avanzar a los niveles ulteriores.

El manejo de las herramientas informáticas requiere un intensivo acercamiento previo, pues no podemos olvidar que las personas adultas mayores no están familiarizadas con ellas y no cuentan con el apoyo suficiente ni las oportunidades para su uso y aplicación. Por ello se deben acondicionar oficinas y especializar funcionarios que sepan orientarlos eficazmente al momento de realizar trámites, diligenciar formularios y otros documentos. Este es un tema que debe ser considerado adecuadamente, es decir tanto las personas como los sistemas y procesos deben considerar el ritmo de aprendizaje y las limitaciones de este grupo poblacional.

Luego de este recorrido teórico sobre el ciclo vital de los seres humanos, los factores que giran en torno al envejecimiento y los cambios por los que debe atravesar un adulto mayor, nos ubica en la necesidad imperante de generar acciones, programas y políticas sociales para atender sus requerimientos. Es indispensable que las personas comprendamos la carga de experiencias positivas y negativas con las que los seres humanos llegan a esta etapa de su vida, de ahí quizá que muchos sean agresivos, irascibles, intolerables o dóciles, inseguros, depresivos; su estado solo puede reflejarnos la historia de vida que han tenido y que muchos de ellos siguen teniendo en la vejez; historias de carencias, tristezas, pérdidas, duelos, violencia intrafamiliar, incompreensión, entre otros.

[La población adulta mayor, nos deja un gran aporte en cuanto a experiencia, conocimiento y desarrollo social. Adaptarnos a su realidad y procurar dar atención a sus necesidades, propiciará una verdadera inclusión, generará espacios más humanos y, a

nosotros, nos convertirá en personas más sensibles que promueven una mejor calidad de vida en el presente y futuro de la sociedad. De ahí que actuemos con sensibilidad, con una mirada humana, compartamos su conocimiento, aprendamos de su experiencia, valoremos sus logros, disfrutemos de su ternura, los incluyamos y conectemos con su realidad de vida.

CAPITULO II

HACIA LA INCLUSION DE LA POBLACION ADULTA MAYOR EN EL DISTRITO METROPOLITANO DE QUITO – DMQ

El presente capítulo incluye una revisión de concepciones de la política pública así como la participación ciudadana ligada al grupo poblacional de adultos mayores.

Iniciamos con una panorámica de la situación de las personas adultas mayores en el país haciendo énfasis en el Distrito Metropolitano de Quito –DMQ- con un recorrido histórico sobre la inclusión y participación de este sector de la población en la toma de decisiones o complementación de la política pública; exponemos algunos datos estadísticos sobre sus características en el Ecuador y más específicamente en el Distrito Metropolitano de Quito.

Hacemos acercamiento al contexto en el que se desarrolla la política pública implementada por el gobierno local del DMQ en el Centro de la Experiencia del Adulto Mayor – CEAM Centro, política relacionada con la inclusión social de la PAM, sus alcances y proyectos, datos geográficos, estadísticos e informativos.

Finalizamos el capítulo presentando las acciones realizadas en el MDMQ en pro de la inserción, protección y desarrollo de las personas adultas mayores y generadas a partir del Plan del Buen Vivir y de la Constitución de la República del Ecuador como un marco jurídico y técnico, referencia para el Ecuador durante los años 2008 a 2017.

Ahora que el Estado ha adquirido un poder protagónico en la búsqueda del interés del pueblo como suprema norma, dando prioridad al pago de la deuda social postergada por décadas en nuestro país, y con deseos de otorgar y garantizar el respeto y ejercicio de los derechos a los ciudadanos y ciudadanas de manera que las agendas sectoriales de igualdad consoliden lineamientos de políticas para la inclusión de todas y todos dentro de los diversos grupos que componen nuestra sociedad, entre los cuales destacan los grupos de atención prioritaria establecidos como tales en la Constitución de la República del Ecuador

del 2008, grupos en los que se ubican las personas adultas mayores, según lo encontramos en los Artículos 36, 37 y 38 de esta Constitución; nace la firme esperanza de que este grupo tan importante de nuestra sociedad alcance una fuerte inversión social y con ello el reconocimiento al aporte que esta población ha entregado en pos de que las generaciones del presente y futuro puedan alcanzar su desarrollo de manera equitativa e incluyente, desde un enfoque de derechos (Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo, 2013).

Si contamos actualmente con una gran voluntad estatal que anhela ofrecer alternativas de solución a los problemas cotidianos de la población, promoviendo una búsqueda comunitaria del bienestar colectivo que permita el mejoramiento de la calidad de vida con enfoque de derechos, es cuando la política pública debe encaminarse a lograr este objetivo a través de la construcción participativa de la misma, en aras de otorgar mayores y mejores oportunidades a todos y todas.

Por lo tanto en la presente investigación analizaremos si en la política pública, implementada con la finalidad de cambiar las condiciones de vida de la PAM en verdad se consideraron todos los aspectos y elementos que giran en torno a este grupo poblacional, así como todas sus necesidades, aspiraciones y sueños.

2.1 LAS POLITICAS PÚBLICAS Y PARTICIPACIÓN DE LA POBLACION ADULTA MAYOR

Como exigencia previa debemos reunir todos aquellos elementos que nos faciliten comprender qué es una política pública, cuáles son los aspectos que deben contener, de qué manera se articulan y cuáles son las características que deben reunir. Hecho esto, se requiere analizar los aspectos demográficos de las personas adultas mayores, cuál es el marco legal que ampara las políticas públicas orientadas a ellas, sus derechos, los acuerdos internacionales, su participación en el desarrollo, la coordinación institucional y las políticas públicas aplicadas por el Distrito Metropolitano de Quito.

2.1.1 Política Pública

“La política pública constituye la respuesta que el Estado construye y determina para solucionar algún problema social”. (Vargas, 1994)

“Para Kraft y Furlong (2004) una política pública es un curso de acción (o inacción) que el Estado toma en respuesta a problemas sociales.” (Mauricio Olavarria Gambi, 2007)

“Thomas Dye (2002) señala que una política pública es cualquier cosa que el Estado elige hacer o no hacer.” (Mauricio Olavarria Gambi, 2007)

“Las políticas públicas corresponden a soluciones específicas de cómo manejar los asuntos públicos.” (Lahera, 2004).

Según otro autor:

Política Pública es un proceso integrador de decisiones, acciones, inacciones, acuerdos e instrumentos, adelantado por autoridades públicas con la participación eventual de los particulares, y encaminado a solucionar o prevenir una situación definida como problemática. La política pública hace parte de un ambiente determinado del cual se nutre y el cual pretende modificar o mantener (Gavilanes, 2009)

En esta definición el autor trata de mostrar que las políticas públicas obedecen a un “proceso” complejo extendido en el tiempo, con la participación de actores sociales como autoridades públicas y ciudadanía, donde todos sus elementos cambian según las necesidades y que además requiere de evaluaciones constantes.

De haber “una situación que está identificada como problemática”, tanto los actores públicos como privados buscarán como incidir no solo en la definición del problema, sino también en las alternativas de solución al mismo; para ello se requiere también considerar sus ideologías, sus enfoques conceptuales e intereses y dependerán de acuerdos para que se logren producir los resultados deseados; y, será “parte de un ambiente determinado” que les permita interrelacionarse del cual no pueden prescindir las políticas públicas, donde están varios elementos como el sistema político donde se forma, a la vez integrado por el

ordenamiento jurídico, las organizaciones públicas y las comunidades beneficiarias a ser afectadas. (Velásquez Gavilanes, 2009)

Para lograr que las políticas públicas tengan el impacto adecuado y solucionen los problemas que aquejan a la PAM, es imprescindible que sean debidamente estructuradas y reúnan el mayor número posible de atributos que garanticen lo esperado.

“La estructuración de las políticas públicas está determinada, en primera instancia por la particular configuración del régimen político y luego por el proyecto de gobierno que se quiere seguir y por la manera particular como ese proyecto se lleva a cabo.” (Torres, 2004)

Las características de una política pública de excelencia son:

1. Fundamentación amplia y no solo específica (¿Cuál es la idea?, ¿Hacia dónde vamos?)
2. Estimación de costos y de alternativas de financiamiento
3. Factores para un costo-beneficio social
4. Beneficio social marginal comparado con el de otras políticas (¿qué es prioritario?)
5. Consistencia interna y agregada (¿a qué se agrega?, o ¿qué inicia?)
6. Dé apoyos y críticas globales (políticas, corporativas, académicas)
7. Oportunidad política
8. Lugar en la secuencia de medidas permanentes (¿qué es primero?, ¿qué condiciona qué?)
9. Claridad de objetivos
10. Funcionalidad de los instrumentos
11. Indicadores (costo unitario, economía, eficacia, eficiencia) (Lahera, 2004).

Las personas adultas mayores desde hace algunos años se han convertido un tema presente en la agenda del Estado por lo que la política pública direccionada a ella debe ser asumida e implementada tanto por entidades públicas como de la sociedad civil. Durante décadas este sector poblacional se ha mantenido relegado de los servicios de calidad lo que ha obligado a que desde varios sectores se promueva el desarrollo de políticas nacionales para atenderlo y cuidarlo.

Es un hecho que, a nivel mundial, el aumento de las políticas de control de la natalidad, por un lado, y por otro las políticas de salud que procuran alargar la esperanza de

vida y la calidad de vida de la población han determinado que el grupo longevo vaya en aumento.

El enfoque de desarrollo humano apunta a la garantía de derechos a través de la creación de oportunidades de desarrollo y del fomento de capacidades de las personas. Éste es el criterio que orienta las políticas sociales implementadas por el gobierno, (Asamblea Nacional Constituyente, 2008) en función de lo cual las políticas deben construirse considerando no solo las necesidades sino gestarse en procesos más humanos, sensibles y no solo técnicos.

En la última década en nuestro país, entre otros acontecimientos, los adultos mayores debieron afrontar inclusive los abusos de la banca privada en el denominado “feriado bancario”, por el cual no solo perdieron los ahorros de toda la vida sino la vida misma en algunos casos; tal fue el grado de afectación social. Todo esto sumado a la calidad de los servicios que recibe del Estado en lo referente a salud, vivienda, recreación, etc., obliga a exigir el desarrollo y la implementación de programas y políticas cuyo único fin sea la inclusión económica y social de esta población mediante procesos más humanos e incluyentes, como ya se ha dicho.

Cabe recalcar que urgen programas de estímulo a la conciencia social y a la modificación del imaginario con respecto a las personas adultas mayores (población económicamente inactiva, improductiva, carga para el Estado y la familia) para neutralizar el craso desconocimiento del aporte que han dado no solo para el desarrollo de sus hijos, de las instituciones sino también a nivel local y nacional.

2.1.2. Participación social y ciudadana

En las últimas décadas, la participación social y ciudadana ha cobrado vital importancia si consideramos que las diferentes acciones, planes, proyectos y programas que apoyan la implementación de la política pública necesariamente deben ser validados y por el mandante que es el pueblo. En ese sentido, es tarea de los gobiernos motivar y propiciar

la amplia participación de la ciudadanía en todas las etapas de la política pública, a fin de garantizar la efectiva respuesta a las auténticas necesidades de la comunidad y evitar pérdidas innecesarias de recursos.

La participación ciudadana no es un invento de la época moderna, ha estado constantemente presente en la actividad pública y privada; quizá lo que ha ido variando han sido las formas y los momentos de su desarrollo. De todos modos, siempre ha constituido elemento crucial en la toma de decisiones.

2.1.2.1 Cómo se concibe la participación de los y las adultas mayores

Al respecto “Sandra Huenchuan, Especialista en envejecimiento del Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE), planteó que el desarrollo de la institucionalidad pública de las personas mayores en la región se había creado como resultado de un consenso político y que su aporte radicaba en visibilizar la temática de la vejez y el envejecimiento en la agenda pública y de gobierno y en generar canales de participación para las propias personas mayores y la sociedad civil, actuando como interlocutor en el dialogo político”. (Huenchuan, 2012)

La población adulta mayor, al igual que los otros grupos de habitantes, es titular de derechos; uno de ellos es la participación. En este sentido, los adultos y adultas mayores han iniciado un proceso protagónico al interior de las entidades públicas y privadas. Ya no son actores pasivos; al contrario, se han transformado en entes críticos que demandan la debida atención de sus necesidades. Aún falta mucho por trabajar en esta ruta; sin embargo, el Estado en corresponsabilidad con la sociedad civil, debe colaborar en la búsqueda de nuevos métodos para reivindicar sus derechos, con mirada objetiva y desde una posición de respeto y dignidad, sabiendo que la respuesta a sus demandas es una obligación suya y no una dádiva como administrador de lo público. Es de esperar que haya quedado atrás el asistencialismo y que la Constitución sea el verdadero eje que oriente cualquier acción en este sentido.

2.2. SITUACIÓN DE LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR

En general se ha visto un avance en los marcos legales que permitan mejorar las condiciones de vida de las personas adultas mayores, pero esto de nada servirá si por parte de las sociedades latinoamericanas y del caribe, autoridades, familias, organizaciones eclesiales, sociedades de jóvenes, organizaciones civiles y medios de comunicación, no hacen una concienciación para promover una imagen del envejecimiento con dignidad, erradicar el abandono, la negligencia y el abuso, crear redes de solidaridad para la población adulta mayor y buscar una mayor integración de los países de la región. (Huenchuan, 2012, pág. 7)

2.2.1 Aspectos Demográficos de la Población Adulta Mayor

La población mundial está envejeciendo a pasos acelerados. En el período considerado entre los años 2000 y 2050, la proporción de los habitantes del planeta mayores de 60 años se duplicará, pasando del 11% al 22%. En números absolutos, este grupo de edad pasará de 605 millones a 2000 millones en el transcurso de medio siglo. (OMS, 2014)

En América Latina, entre 1950 y 2002, la esperanza de vida aumentó de 52 a 70 años de edad; la fecundidad descendió de 6 a 2.7 hijos por mujer y la tasa media anual de crecimiento poblacional se redujo de 2.7% a 1.5%. Entre 1950 y 2000 el porcentaje de población adulta mayor aumento de un 6% a un 8% y las personas menores de 15 años disminuyeron de un 41% a un 32%, conforme al “Diagnóstico de la Situación Actual del Adulto Mayor CEPAL 2003”.

En el Ecuador la esperanza de vida del Adulto Mayor también va en irrefutable aumento. Conforme los datos del INEC, de 57,4 años en 1965, se llegó a 75 años en el 2010, con la seguridad de que para 2050 en Latinoamérica, incluyendo el Ecuador, superarán los 80 años de edad (CELADE, CEPAL., 2006). En nuestro país la esperanza de vida es mayor en las mujeres con una diferencia de cuatro años, respecto a los hombres adultos mayores.

Cuadro 2.1
EVOLUCION DE LA ESPERANZA DE VIDA AL NACER
1965 -2010

EVOLUCION DE LA ESPERANZA DE VIDA AL NACER 1965 -2010	
PERÍODOS	AÑOS DE VIDA
1965 – 1970	57,4
1970 -1975	60,1
1975 – 1980	63,1
1980 – 1985	66,9
1985 – 1990	67,5
1990 – 1995	70,0
1995 – 2000	72,3
2000 – 2005	74,1
2005 – 2010	75,0

Fuente: INEC estimaciones de población 1950 – 2025
 Autor: INEC

En los últimos 50 años, los cambios demográficos, epidemiológicos y sociales que ha experimentado la población ecuatoriana, han determinado que cada vez sean más las personas que van envejeciendo; por lo que para el año 2025, la población adulta mayor podría superar el 1.592.232. (INEC, 2001).

A este crecimiento demográfico se suma la problemática social que pudimos observar en las visitas realizadas previas a la investigación. Nos dimos cuenta que el denominador común, por condiciones físicas, psicológicas, escasa educación, estilos de vida y muy limitados recursos, muchos de los y las adultas mayores padecen enfermedades crónicas, padecen cierto grado de discapacidad, viven en condiciones de abandono y soledad, su autoestima es bastante baja, presentan problemas de ansiedad, desesperación, sufrimiento, incertidumbre, recurren a la mendicidad como forma de vida (son explotados por familiares o por terceros) y en ciertos casos viven en condiciones de indigencia. Urge, por tanto, otorgar una mayor atención a la población adulta mayor

De acuerdo con el Censo de Población y Vivienda del 2010 - INEC, en el Ecuador existen 940.905 personas adultas mayores, de las cuales 141.516 en la ciudad de Quito representan el 15.03% del total; de ellos, a su vez, 43.791 (el 30.9%) trabajan para vivir. El grupo más revelador se encuentra entre los 65 y los 80 años, representando el 91.7%. El 8.3% restante, que trabaja, corresponde a personas mayores de 80 años. Del total de la

población adulta mayor de Quito, apenas el 39.6% cuenta con algún tipo de seguro social y médico; el 57.7% carece de este sistema de protección y el 2.7% no responde. (INEC, 2010)

Este fenómeno demográfico de la población adulta mayor añadido al crecimiento urbanístico de Quito, a la desprotección social de más de la mitad del grupo que por sus condiciones de envejecimiento requiere especial atención y cuidado, a las modernas formas de convivencia familiar que aíslan a los ancianos, al poco tiempo que disponen las familias para atenderlos, constituye un asunto de importancia capital que debe ser permanente integrado en la agenda política del gobierno local; más aún cuando la Constitución de la República del Ecuador de 2008, en su Art. 35, establece que las personas adultas mayores (...) entre otras recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado (...)

2.2.2 Marco Legal que respalda las Políticas Públicas de la Población Adulta Mayor

El marco legal es el punto de partida para la propuesta e implementación de las políticas públicas. En el caso de la población adulta mayor, es importante conocer lo que dispone la Constitución de la República en cuanto respecta particularmente a este grupo:

El Art. 1 declara al Ecuador como un “Estado constitucional de derechos y justicia social, democrático, soberano, independiente, unitario, intercultural, plurinacional y laico. Pero la soberanía está en el pueblo cuya voluntad es el fundamento de la autoridad y se ejerce a través de los órganos de poder público y de las formas de participación directa previstas en la Constitución.”

En el capítulo segundo, la Constitución establece los derechos del Buen Vivir promovido por los pueblos y nacionalidades indígenas. Esta filosofía de vida que estaba en construcción promueve la vivencia armónica entre la comunidad y la naturaleza, respetando la diversidad de culturas y nacionalidades de nuestra patria.

El tema de la presente investigación exige también conocer lo que se señala en función de la población de atención prioritaria. Consta en el Capítulo tercero:

Art. 35 Las personas adultas mayores, niños, niñas y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de su libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos. El Estado prestará especial protección a las personas en doble vulnerabilidad.

Art. 36 Las personas adultas mayores recibirán atención priorizada y especializada en los ámbitos público y privado, en especial en los campos de inclusión social y económica y protección contra la violencia. Se consideran personas adultas mayores aquellas personas que hayan cumplido los sesenta y cinco años de edad.

Art. 37 El Estado garantiza 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 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; así mismo fomentará el mayor grado posible de autonomía personal y participación en la definición y ejecución de estas políticas.

En particular, el Estado tomará medidas de:

1. Atención en centros especializados que garanticen su nutrición, salud, educación y cuidado diario, en un marco de protección integral de derechos. Se crearán centros de acogida para albergar a quienes no pueden ser atendidos por sus familiares o quienes carezcan de un lugar donde residir de forma permanente.
2. Protección especial para cualquier tipo de explotación laboral o económica. El Estado ejecutará políticas destinadas a fomentar la participación y el trabajo de las personas adultas mayores en entidades públicas y privadas para que contribuyan con su

- experiencia y desarrollará programas de capacitación laboral, en función de su vocación y sus aspiraciones.
3. Desarrollo de programas y políticas destinadas a fomentar su autonomía personal, disminuir su dependencia y conseguir su plena integración social.
 4. Protección y atención contra todo tipo de violencia, maltrato y explotación sexual o de cualquier otra índole, o negligencia que provoque tales situaciones.
 5. Desarrollo de programas destinados a fomentar la realización de actividades recreativas y espirituales.
 6. Atención preferente en casos de desastres, conflictos armados y todo tipo de emergencias.
 7. Creación de regímenes especiales para el cumplimiento de medidas privativas de libertad. En caso de condena o pena privativa de libertad, siempre que no se apliquen otras medidas alternativas, cumplirán su sentencia en centros adecuados para el efecto, y en caso de prevención preventiva se someterán a arresto domiciliario.
 8. Protección, cuidado y asistencia especial cuando sufran enfermedades crónicas o degenerativas.
 9. Adecuada asistencia económica y psicológica que garantice su estabilidad física y mental.
 10. La ley sancionará el abandono de las personas adultas mayores por parte de sus familiares o las instituciones establecidas para su protección. (Constitución de la República del Ecuador, 2008).

Es preciso señalar que en la Constitución de la República del Ecuador, encontramos innovaciones conceptuales importantes: romper la lógica del asistencialismo y posicionar el enfoque de derechos en la gestión del Estado. Lo establece en su Art. 1: “El Ecuador es un Estado constitucional de derechos (...)” pasando de un “Estado social de derecho” como estaba concebido el Estado en la Constitución de 1998.

Otro de los cambios relevantes es que se asume el concepto de “personas y grupos de atención prioritaria” en lugar de “grupos vulnerables”. En esta nueva concepción se incluye la PAM. Con este nuevo tratamiento precisa justamente la restitución y el cumplimiento de derechos.

Para complementar, señalamos a continuación un conjunto de leyes mediante las cuales se han sustentado las políticas públicas que se han venido aplicando desde tiempo atrás en nuestro país con respecto al sector poblacional que nos ocupa:

- La creación de la Dirección Nacional de Gerontología (DINAGER), como unidad operativa del Ministerio de Bienestar Social en el año 1984, encargada de formular, ejecutar, supervisar y evaluar los planes, programas y proyectos en beneficio de la tercera edad, con la finalidad de garantizar la atención integral y protección social de la PAM.
- La Ley Especial del Anciano de octubre de 1991 que garantiza “el derecho a un nivel de vida que asegure la salud corporal y psicológica, la alimentación, el vestido, vivienda, asistencia médica, la atención geriátrica y gerontológica integral y los servicios sociales necesarios para una existencia útil y decorosa” Art. 2.
- La Ley Orgánica de Elecciones de 2000 que contempla el voto facultativo para la PAM.
- La Conferencia Mundial y Plan de Acción Internacional de Madrid que contempla el envejecimiento y su estrategia regional de implementación.
- La Ley de Régimen Tributario Interno de 2004 señala el beneficio especial que las personas adultas mayores y con discapacidad están sujetas a exenciones.
- La Ley Orgánica de Salud de 2006 establece que las personas adultas mayores, con enfermedades catastróficas, raras, y huérfanas serán consideradas en condiciones de doble vulnerabilidad; el Estado los reconocerá de interés nacional.
- La Ley Orgánica de Transporte Terrestre, Tránsito y Seguridad Vial de 2008 presenta derechos de atención prioritaria a la PAM, tanto en el sistema de tarifas como en protección y seguridad al transitar las vías.
- La Ley Orgánica de Seguridad Social de 2010, en el tema de prestaciones de vejez, tiene como objetivo cubrir las necesidades básicas del asegurado y las personas a su cargo cuando su competencia para el trabajo se encuentre disminuida por envejecimiento.
- La Ley Orgánica del Servicio Público de 2010 establece el derecho de los
- funcionarios y servidores públicos a la jubilación.

Un documento reciente que rige las políticas públicas a nivel nacional es el Plan Nacional del Buen Vivir (2013 – 2017). Allí se establece que:

“El Buen Vivir es la forma de vida que permite la felicidad y la permanencia de la diversidad cultural y ambiental; es armonía, igualdad, equidad y solidaridad”. Por otro lado recalca: “es una idea social movilizadora que va más allá del concepto de desarrollo” y “ofrece alternativas a los problemas contemporáneos de la humanidad” (Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo, 2013).

Con todo esto ha sido posible darnos cuenta que se ha fortalecido la planificación: de haber estado reducida a la mínima expresión ha pasado a constituirse en un organismo rector colocado para sortear los obstáculos que dificulten la efectiva utilización de los recursos en miras a consolidar los derechos con ideas y obras efectivas. La Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo – SENPLADES es ahora el ente que rige la planificación nacional.

Como podemos ver en el Plan Nacional del Buen Vivir las acciones que se promuevan en función del estado de bienestar de las personas, en armonía con la naturaleza, en donde se coloca al ser humano en primer plano, tienen prioridad respecto de las acciones que se realicen para impulsar el desarrollo del país y la sociedad.

2.2.3 Acuerdos Internacionales

Es una constatación que en los últimos tiempos la comunidad internacional se ha venido preocupando de manera más intencionada y gradual por la situación de las personas adultas mayores. Lo dicho se refleja en la adopción de políticas internacionales abordadas desde los derechos humanos, promovidas por organismos internacionales y regionales, con la finalidad de orientar, en primera instancia, sus propias actividades, luego las de los organismos estatales y las de todos los actores en sus respectivos ámbitos de influencia.

Se inicia este proceso (MIES, 2012) cuando los derechos de las personas adultas mayores se encuentran contemplados en la Declaración Universal de los Derechos Humanos en 1948, donde se proclama “el derecho de toda persona a un nivel de vida digna y la garantía de seguridad para la vejez”.

Sin embargo, las normas de protección de los derechos de las personas adultas mayores inician en la década de 1980, en varios países de América Latina. Con el Protocolo de San Salvador, adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de derechos económicos, sociales y culturales (1988), Art. 17. Posteriormente en 1991 por medio de la Asamblea General de las Naciones Unidas

que emite varias políticas que van normando los derechos de la población Adulta Mayor en las legislaciones nacionales. Más adelante en el año Internacional de las personas adultas mayores en 1999 y la celebración de la segunda Asamblea Mundial sobre el envejecimiento en 2002, este proceso se intensificó y continuó hasta la presente, gracias al impulso de la Estrategia regional de implementación para América Latina y el Caribe del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el envejecimiento, adoptada en 2003, de la Declaración de Brasilia, en 2007, y la Conferencia Regional Intergubernamental sobre envejecimiento en América Latina y el Caribe, celebrada en mayo de 2012.

CUADRO 2.2.
DECLARACION DE BRASILIA: PRINCIPALES RECOMENDACIONES
PARA LA ACCIÓN

SEGURIDAD ECONÓMICA	SALUD	ENTORNOS
<ul style="list-style-type: none"> - Acceso al trabajo decente en la vejez. - Aumento de la cobertura de los sistemas de seguridad social (contributivos y no contributivos). 	<ul style="list-style-type: none"> - Atención de personas de edad con discapacidad. - Acceso equitativo a los servicios de salud. - Suspensión de las instituciones de larga estadía. - Creación de servicios de cuidados paliativos. - Acceso a la atención de salud para las personas de edad con VIH. 	<ul style="list-style-type: none"> - Fomento de la educación continua. - Accesibilidad del espacio público y adaptación de las viviendas. - Erradicación de discriminación y violencia en la vejez. - Aporte de las personas de edad en la economía del cuidado.

Fuente: J. L. Machinea, “Envejecimiento y desarrollo en América Latina y el Caribe: hacia una sociedad para todas las edades y de protección social basada en derechos”, 46° período de sesiones de la Comisión de Desarrollo Social, Nueva York, 2008.

Todos los documentos elaborados en los eventos antes mencionados se orientan hacia tres aspectos específicos en beneficio de la población adulta mayor:

- Proteger los derechos humanos y crear condiciones de seguridad económica, participación social y de educación que favorezcan su inclusión en la sociedad y el desarrollo.
- Facilitar el acceso a servicios de salud integrales y adecuados, que contribuyan en su calidad de vida, su funcionalidad y autonomía.
- Crear entornos físicos, sociales y culturales que propicien el desarrollo y el ejercicio de sus derechos.

Además, existen varios instrumentos que incluyen las disposiciones sobre los derechos de las personas adultas mayores, tales como:

- Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y la Observación General No. 6 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.
- Convención para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer y la recomendación general No. 27 del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer.
- Convenio 111 sobre Discriminación, Empleo y Desocupación.
- Convenio 102 sobre la Seguridad Social.
- Convenio 128 de la OIT sobre prestaciones: invalidez, vejez y sobrevivientes.
- Convención Americana sobre los Derechos Humanos en el área de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Protocolo de San Salvador).
- Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la Mujer “Convención de Belém do Pará”.
- Plan de Acción Internacional de Madrid, 2002.
- Comisión de Desarrollo Social, Madrid, 2008.
- Asamblea General de la ONU Grupo de Trabajo sobre Envejecimiento, 2011.
- Conferencia Regional Intergubernamental sobre Envejecimiento, Costa Rica 2012. (Ministerio de Inclusión Económica y Social, 2012 - 2013)

2.2.4 Derechos de la Población Adulta Mayor

El enfoque de derechos, ligado a la población adulta mayor en condición de pobreza sobre todo, como manifiesta la autora (Cunill, 2010) “pasa a ser considerada una obligación legal más que una caridad o una obligación moral, y la propia protección social comienza a ser visualizada como tal”; reconociendo un campo de poder para sus titulares que de alguna manera de un equilibrio cuando hay situaciones sociales desiguales, siempre condicionado al tipo de institucionalidad que se diseñe para implementar las políticas con

enfoque de derechos, que deben ser plenamente consistentes con el marco normativo que las sustenta, , dando a la vez un impulso a la construcción de ciudadanía.

Es importante señalar que el enfoque de derechos en las políticas y estrategias de desarrollo debe tener como marco conceptual al derecho internacional sobre derechos humanos, en concordancia con la comunidad internacional. De esta manera se ofrece un sistema coherente de principios y reglas en el ámbito del desarrollo. Adicionalmente, este enfoque requiere el reconocer a los sectores generalmente excluidos no como personas con necesidades que deben ser asistidas sino sujetos con derecho a demandar determinadas prestaciones y conductas. (Abramovich, 2006)

El enfoque de derechos y su estricto cumplimiento es el único camino para que la PAM pueda continuar en la búsqueda de justicia social y llegar a corregir las desigualdades e injusticias en su contra. Su implementación requiere considerar todo el articulado con el que, en la actualidad se cuenta:

CUADRO 2.3
ARTICULADOS DE LA CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL
ECUADOR REFERENTES A PERSONAS ADULTAS MAYORES

TEXTO	ARTICULO
Igualdad y no discriminación	Art. 1
Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria	Art. 35
Derechos de las personas adultas y adultos mayores	Art. 3 y 37
Obligaciones del Estado respecto de las personas adultas mayores	Art. 38
Prohibición de desplazamiento arbitrario	Art. 42
Derechos de las personas privadas de libertad	Art. 51
Derechos políticos de las personas adultas mayores	Art. 62 y 95
Derechos de libertad: vida libre de violencia	Art. 66
Derecho de protección: acceso a la justicia	Art. 81
Deberes y responsabilidades	Art. 83
Defensoría pública	Art. 193
Educación: erradicar el analfabetismo y apoyar a los procesos de post-alfabetización y educación permanente	Art. 347
Protección Integral	Art. 341
Atención integral de salud	Art. 363
Seguridad social	Art. 363 y 369

Fuente: Constitución de la República del Ecuador 2008

Elaboración: Ministerio de Inclusión Económica y Social MIES.

El cuadro nos presenta un resumen de los derechos que amparan a las personas adultas mayores desde la perspectiva del Buen Vivir en la Constitución vigente; los mismos son

aplicables de manera directa e inmediata sin la necesidad de que exista una legislación secundaria.

Llegados a este punto es pertinente señalar que todas las personas son iguales y que, en tal virtud, gozarán de los mismos derechos, deberes y oportunidades. No obstante, existen derechos específicos adicionales a los dictados en la norma internacional en lo referente a los derechos humanos que igualmente deben ser atendidos de manera obligatoria y completa.

2.2.5 La Población Adulta Mayor en el Desarrollo

El aporte de la PAM ha sido constante a lo largo del tiempo. Ha dejado impresas sus huellas de sabiduría, experiencia y conocimiento; sin embargo, esta permanente y silenciosa contribución no ha tenido la valoración correspondiente; menos aún el reconocimiento social y estatal. En la actualidad, el rol de las personas adultas mayores en el desarrollo se torna un tema de interés, mucho más cuando la tendencia demográfica de la población de América Latina es hacia el envejecimiento. Esto implica necesariamente acciones que conlleven a generar condiciones saludables, servicios permanentes y adecuados, atención integral y especializada que permita la calidad de vida de este grupo poblacional con el cual tenemos una deuda social pendiente.

Quizá uno de los temas más preocupantes para los adultos mayores es justamente llegar a esta etapa de la vida y, en su mayoría, no contar con medios de subsistencia seguros y permanentes que les permitan continuar con una vida independiente pero integrados en la sociedad y núcleo familiar. Éste es el lugar de actuación de la política pública: creando mecanismos de protección y garantía de derechos. Desafortunadamente, en la mayoría de países de América Latina y el Caribe se sigue postergando esta cuestión de sus agendas sociales, provocando que este importante grupo de la población viva en incertidumbre.

Sin duda que, por el alto riesgo al que están expuestas las personas adultas mayores, en términos de enfermedad, desempleo, grado de discapacidad, desnutrición, etc., los sistemas de seguridad social deben jugar un papel preponderante en la cobertura de las

prestaciones al universo de este grupo poblacional. No es desconocido que, con excepción de un grupo limitado de países, el principal dilema es la baja cobertura de dichas prestaciones. En el caso específico de las transferencias del sistema de seguridad social, las estadísticas revelan que cerca de la mitad de la población adulta mayor no accede a una jubilación o pensión que le ayude a enfrentar los riesgos derivados de la pérdida de ingresos en la vejez.

Está claro que la seguridad social, desde sus inicios, ha tenido una gran orientación contributiva pero sin las estrategias adecuadas de inversión o formas reproductivas de recursos que prevean no dejar fuera a segmentos importantes de la población, como niños, mujeres, campesinos, trabajadores informales, migrantes y adultos mayores. En este último caso, a pesar incluso de la contribución social que han realizado durante sus mejores años, no tienen la garantía de contar con recursos económicos mínimos en su edad avanzada.

Un factor más que debe ser impulsado en relación a este grupo poblacional en Latinoamérica es la inclusión social con la finalidad de generar propuestas ocupacionales de acuerdo a sus capacidades e intereses para su completa integración en la sociedad y que ésta, a su vez, los visibilice y revalorice.

De acuerdo con los últimos estudios de transición demográfica que se están realizando por parte de la Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE, CEPAL., 2006), pueden observarse modificaciones en la estructura por edad de la población latinoamericana. Esto implicaría un crecimiento económico a largo plazo, se vislumbra un decrecimiento en la proporción de niños y jóvenes mientras crece la representatividad de la población económicamente activa. Tal fenómeno permitiría hablar de un aumento en el ingreso disponible per cápita, lo cual indudablemente implicará a futuro un incremento en la población adulta mayor, pero obligará a tomar previsiones incentivando los niveles de ahorro para la vejez y prever políticas adecuadas que den un mínimo de seguridad en esa fase de la existencia.

En el caso de nuestro país, tenemos una estructura ocupacional compleja, con prevalencia de empleos informales que no aportan al seguro social, por lo cual no contarán en el futuro con cobertura de pensiones jubilares. Es obvio que se generarán importantes desigualdades entre la población adulta mayor. Habrá que ver cómo se está preparando nuestro país para evitar, en los tiempos venideros, graves consecuencias en el ámbito social.

2.2.6 Coordinación Institucional

Con el objetivo de incorporar al adulto mayor en los planes nacionales de desarrollo el gobierno mantiene diversos programas de atención y protección que se han estructurado a través de varias instituciones del Estado, básicamente del Ministerio de Inclusión Económica y Social MIES. Podemos nombrar los siguientes: programas desarrollados por la Dirección de Atención Integral Gerontológica, Política pública para Personas Adultas Mayores, Programa de Atención Integral Gerontológica, Proyecto de Infraestructura Gerontológica, Proyecto de Atención Integral a las Personas Adultas Mayores, Propuesta Preliminar de Estándares de Calidad de Atención para las diferentes modalidades de atención a Adultos Mayores con enfoque de Derechos, Capacitación Gerontológica y más planes y programas específicos que ejecutan las Direcciones Provinciales de Gerontología a nivel nacional.

El presupuesto invertido por el MIES para las personas adultas mayores ha ido incrementándose año por año, quintuplicándose entre el año 2007 (\$1.009.959,68) y el 2011 (\$5.885.416,88), según los datos del archivo de la Dirección de Atención Integral Gerontológica. Gracias a la ejecución de la Dirección de Protección Social la jubilación no contributiva entregada a la PAM también va en aumento: de \$274.522 entregados en 2008 pasó a \$536.185 en 2011, según información de la Secretaría de Protección Social.

Otros programas son: la Red de Protección Solidaria del MIES, los Programas ejecutados por medio del Programa Aliméntate Ecuador (PAE), el Programa del Adulto Mayor del IESS, el Seguro de Pensiones aplicado por el IESS para un grupo limitado de adultos mayores que aportan o dejaron de aportar. Cabe aquí señalar un hecho: de 940.905

adultos mayores, el 70,22% no aportan; del 5,12% se ignora; es decir, solo el 24,66% tiene acceso al ingreso por jubilación, según el INEC.

2.2.6.1 Participación Interinstitucional y Políticas Públicas para la Población Adulta Mayor

Todo el esfuerzo del Gobierno Nacional se concentra en lograr una vejez activa y digna para los adultos mayores. Para esto incita a la concurrencia de varios ministerios y entidades estatales: el Ministerio de Inclusión Económica y Social MIES, el Ministerio de Salud Pública, el Ministerio de Educación, el Ministerio de Cultura, el Ministerio de Turismo, el Ministerio del Deporte, el Ministerio de Transporte y Obras Públicas, el Ministerio de Justicia y el Ministerio de Relaciones Laborales; a ellos se suman: el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, el Servicio de Rentas Internas y el Distrito Metropolitano de Quito. Dichas entidades concentran una serie de políticas públicas que, mediante un proceso dinámico, técnico y sistemático, pretenden revalorizar a las personas adultas mayores de nuestro país.

Dado que el envejecimiento es un proceso social, se abre a diversas dimensiones de análisis que deben abordarse desde la óptica sociológica, la misma que involucra a la familia, la sociedad, el Estado, el gobierno central y los gobiernos autónomos descentralizados como responsables de su atención y cuidado. Esto requiere, lo hemos dicho hasta la saciedad, de la propuesta e implementación de las políticas públicas orientadas a la protección y bienestar de las personas adultas mayores.

A continuación señalaremos los aportes que, en materia de política pública dirigida al campo socioeconómico, vienen realizando las distintas entidades involucradas en el propósito de lograr un mejoramiento en la forma de vida y subsistencia de la PAM de nuestra patria.

Además, destacaremos que la política pública para las personas adultas mayores se desarrolla sobre tres ejes, a saber:

- Protección Social. 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, perseverar 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. Entendiendo 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 causa 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 (Social, 2012 - 2013).

De igual manera, la Constitución precisa cómo se cumplirá el mandato en lo relativo a mecanismos de ejecución: el Estado tomará medidas de “Atención en centros especializados que garanticen su nutrición, salud, educación y cuidado diario, en un marco de protección integral de derechos. Se crearán centros de acogida para albergar a quienes no puedan ser atendidos por sus familiares o quienes carezcan de un lugar donde residir de forma permanente”.

Adicionalmente se hace constar la intención expresa de recuperar y valorar la experiencia acumulada por la población adulta mayor mediante su incorporación en actividades laborales, sea en entidades públicas como privadas, y la determinación de protegerla contra toda forma de explotación económica y laboral.

De otra parte, se da importancia a la recreación, a la participación en actividades artísticas y culturales, al ocio y tiempo libre, aspectos considerados fundamentales para crear ambientes propicios para el “envejecimiento digno y saludable”.

Finalmente, ya que la Constitución incorpora el principio de corresponsabilidad entre el Estado, la sociedad civil y la familia, es preciso insistir que en caso de incumplimiento e ineficiencia se debe acudir a la Ley para sancionar el abandono de las PAM por parte de sus familiares o las instituciones establecidas para su protección.

2.3. DISTRITO METROPOLITANO DE QUITO FRENTE A LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR

De los 2.239.191 habitantes de Quito, el 65% son quiteños, mientras el 35% son inmigrantes internos; es decir, provienen de otros cantones y provincias, según los resultados del Censo de Población y Vivienda de 2010. La población del cantón Quito creció en un 21,7% a lo registrado hace 10 años. En 2001, Quito contaba con 1.839.853 habitantes. El 52% de la población actual de Quito corresponde a mujeres (1.150.380), mientras el 48% son hombres (1.088.811). La PAM en el cantón Quito asciende al 10,89%; es decir, 205.639 habitantes son mayores de 60 años.

En el último censo, (INEC, 2010) el 82,8% de quiteños se auto identificó como mestizo, seguido del 6,7% considerados blancos, el 4,7% de afro ecuatorianos, el 4,1% de indígenas y el 1,4% de montubios. La etnia que mayores cambios registró fue la blanca al pasar de 12,7% en 2001 a 6,7% en 2010. En el caso de la PAM, su auto identificación merece un análisis especial debido a la doble vulnerabilidad que padecen las y los adultos mayores por su etnia.

En el Municipio del Distrito Metropolitano de Quito se ofrecen tres tipos de servicios: Apoyo a la familia y a la persona, apoyo a la integración comunitaria y apoyo a la inclusión social integrada.

El apoyo a la familia aborda las necesidades humanas fundamentales de subsistencia, protección y afecto dentro de las dimensiones del tener y el estar: evaluación primaria de salud y derivación a servicios públicos, detección de espacios de riesgo y capacitación en prevención de accidentes caseros, fomento de la alimentación saludable y

valoración nutricional, capacitación a las familias de los adultos mayores en prevención de dolores agudos y patologías crónicas, prevención de violencia y maltrato, acceso a redes de servicios para restitución de derechos, visitas domiciliarias a mayores en situación más vulnerable y, finalmente, promoción y difusión de derechos.

El apoyo a la socialización e integración comunitaria toma como necesidades el entendimiento, la participación, el manejo del ocio y la creatividad, con énfasis en el hacer: accesibilidad a la activación mental y física, apoyo para el mejoramiento de la calidad de vida, conformación de redes de apoyo zonales, consejería y asesoramiento integral a los cuidadores de adultos mayores, apoyo de liderazgo y conformación de veedurías por zona, promoción cultural y social, terapia ocupacional, difusión de derechos y servicios, actividades turísticas y culturales, programa Quito lee, encuentros de recuperación de tradiciones e intercambio de experiencias y visitas programadas a museos, centro histórico, etc.

El apoyo a la inclusión integral enfatiza las necesidades de identidad, libertad y trascendencia, dentro de la dimensión del ser: participación ciudadana, aprovechamiento de espacios vitales armónicos, la no discriminación e inclusión simbólica, programas de capacitación para mejorar capacidades, habilidades y talentos, y, finalmente, capacitación, asesoramiento y apoyo para emprendimientos económicos.

“Al momento existen 120 núcleos de Centros de Atención al Adulto Mayor, ubicados en 67 barrios, 33 parroquias rurales y 20 comunas en todo el Distrito. Hacia ellos han acudido aproximadamente 14 mil adultos mayores”, (Alcaldía, 2010) participantes de los talleres de capacitación y recreación, desarrollo de expresión oral y habilidades manuales, desarrollo cultural y comunicación artística, gastronomía, recreación y turismo, fomento del ejercicio físico, agricultura orgánica, primeros auxilios y demás. Puede decirse que son lugares de verdadero aprendizaje, esparcimiento y diversión, con la finalidad es atenuar su soledad y mantenerles relacionados y activos, que se demuestren a sí mismos y a los demás que son útiles, hábiles, con destrezas y talentos. Estos apoyos les han favorecido

a algunos hacer ciertos trabajos para la venta y obtener algún ingreso extra para sus necesidades y las de los suyos.

El Código Orgánico de Organización Territorial, Autonomía y Descentralización COOTAD, en su Art. 83, puntualiza las funciones específicas para los gobiernos autónomos descentralizados; de éstas, tres son relevantes en la definición e implementación de las políticas de equidad e inclusión social: a) Diseñar e implementar políticas de promoción y construcción de equidad e inclusión en su territorio; b) Implementar los sistemas de protección integral del cantón que aseguren el ejercicio, garantía y exigibilidad de los derechos consagrados en la Constitución y en los instrumentos internacionales; y, c) Prestar servicios para que satisfagan necesidades colectivas respecto de los que no exista una explícita reserva legal a favor de otros niveles de gobierno.

En síntesis, las políticas de inclusión social definidas en el Plan de Desarrollo Municipal del MDMQ son:

- Promover los mecanismos institucionales y ciudadanos para evitar la discriminación de género, etnia, generacional o situaciones especiales (personas en situación de discapacidad, trata o tráfico, mendicidad, etc.) y fortalecer así la convivencia social.
- Promover el acceso a servicios integrales de protección especial de poblaciones de alta vulnerabilidad en el Distrito Metropolitano de Quito. DMQ
- Fomentar cambios en los patrones socioculturales del DMQ que incidan en la no discriminación de los grupos de atención prioritaria, pueblos y nacionalidades y población estructuralmente excluida.
- Reducir la brecha en el acceso a servicios integrales de la población en situación de exclusión del DMQ.
- Posicionar a Quito como un ejemplo de buenas prácticas de inclusión social.

Los programas ya definidos para concretar la gestión de inclusión social que abarcan a la población adulta mayor, son:

- Apoyo a la erradicación de la mendicidad.
- Atención integral a víctimas de violencia.
- Promoción de derechos.

- Ejercicio de derechos en el Programa 60 y Piquito. (CEAM – como centro de referencia del Programa)

Seguidamente identificamos los ámbitos de atención de los servicios que brinda en la actualidad la administración municipal a la PAM del DMQ.

CUADRO 2.4

ÁMBITOS DE LOS SERVICIOS DEL MDMQ

SERVICIO-ACTIVIDAD	DEPENDENCIA	ÁMBITO GENERAL	ÁMBITO ESPECÍFICO
Mesas de diálogo para formular agenda sectorial.	Secretaría de Inclusión Social-SIS.	Participación ciudadana.	Formulación de planes y programas sectoriales.
Centros de Experiencia del Adulto Mayor.	Fundación Patronato Municipal San José-FPMSJ.	Salud preventiva, apoyo psicológico, seguimiento familiar.	Capacitación y desarrollo de habilidades, control de salud, actividades físicas, actividades recreativas, identificación de situaciones de violencia y abandono, referencia a red pública de salud.
Puntos 60 y Piquito.	FPMSJ.	Salud preventiva, apoyo psicológico.	Capacitación y desarrollo de habilidades, control de salud, actividades físicas.
Talleres en CDC	SCT y PC.	Inclusión educativa.	Capacitación y recreación.
Prevención.	SS en coordinación con los CEAM y 60 y Piquito.	Salud preventiva.	Control de salud general, identificación de riesgos de salud.
Hogar de Vida.	FPMSJ.	Protección especial.	Acogida a adultos mayores en condición de abandono.
Casa de Respiro.	FPMSJ.	Protección especial.	Cuidado diario y terapias de rehabilitación a personas adultas mayores en discapacidad.

Fuente: MDMQ, Diagnóstico Situacional de las Políticas de la Administración Municipal para población adulta mayor

Autor: Lourdes Endara

En la parte operativa, el MDQ cuenta con dos instancias: la Secretaria de Inclusión Social que tiene un carácter técnico político y la Fundación Patronato San José que se desenvuelve en el campo técnico operativo.

Bajo la responsabilidad de la Fundación Patronato Municipal San José se encuentran todos los centros municipales que brindan servicios a la PAM: los 60 y Piquito,

los Centros de Experiencia del Adulto Mayor Norte, Centro y Sur, la Casa de Respiro y el Hogar de Vida 1.

El Programa 60 y Piquito tiene claros su misión y objetivos, identificados con la política de inclusión municipal.

Trabajamos para promover la realización humana y la salud integral de las personas adultas mayores que habitan en el Distrito Metropolitano de Quito. Estamos garantizando, de manera progresiva, iniciamos con los grupos con mayores vulnerabilidades y avanzamos gradualmente hacia la universalización, las personas adultas mayores accedan a prestaciones y servicios de calidad, calidez y eficaces, orientados a lograr la máxima realización humana y las mejores condiciones de salud posibles. (Municipio del Distrito Metropolitano de Quito, 2014) (Endara, 2014)

2.4 CENTRO DE EXPERIENCIA DEL ADULTO MAYOR – CEAM CENTRO

El Centro de Experiencia del Adulto Mayor (CEAM) fue creado por la administración municipal mediante Resolución 068 de 2001, dependiente de la Dirección Metropolitana de Desarrollo Económico y Social, como entidad técnica especializada en la población adulta mayor, con el objetivo de contribuir a mejorar la calidad de vida e integración social y familiar, trabajar en la autoestima y la difusión de los derechos y deberes de este grupo etario, fomentando su organización para actividades productivas, maximizando sus potencialidades y minimizando sus diferencias, con una concepción de servicio integral e integrado en la red de proveedores municipales”.

En noviembre de 2001, el MDQ, crea el Centro de la Experiencia del Adulto Mayor, CEAM, el mismo que para el 15 de mayo de 2002 se transfiere al Patronato San José, como centro especializado para este sector de la población.

Actualmente se encuentra ubicado y funcionando en las calles García Moreno y Barahona, en el Centro Histórico de la Capital.

Según un ex director de la Fundación Patronato San José, en 2008 el CEAM se gestó con el apoyo de la Unión Europea y como un proyecto para conocimiento de países europeos y América Latina.

El CEAM es una entidad del gobierno local que abre un espacio de aprendizaje e interacción para la población adulta mayor. Aquí, usuarias y usuarios desarrollan sus destrezas y habilidades, comparten, producen, aprenden, se recrean y reciben una atención especializada y personalizada.

El servicio prestado está dirigido a lograr la integración social y ejercitar estilos de vida saludable en la interacción e interrelación de las adultas y los adultos mayores de todo el distrito, que llegan decididos a enfrentar con optimismo esta nueva etapa de su vida, poniendo todo el interés en conocer nuevas experiencias que le generen alegría y recreación, compartiendo con nuevas amigas y amigos. Con el apoyo de profesionales idóneos y/o capacitadores experimentados realizan un trabajo integral con una serie de actividades, debidamente organizadas y planificadas, tales como: talleres, actividades recreativas y de esparcimiento que se complementan con otras de fomento y prevención de la salud.

2.4.1 Servicios ofertados:

Los principales servicios son:

- Promoción y difusión de los Derechos del Adulto Mayor.
- Fortalecimiento y fomento de las organizaciones de adultos mayores.
- Promoción de la salud para inculcar un envejecimiento activo y saludable.

Servicios específicos como: Podología, Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Evaluación socio-sanitaria, entre otros,

Otra de las líneas de trabajo de los CEAM gira en torno a la capacitación de los y las adultas mayores y la participación en temas como:

- Artesanía y Manualidades: Adornos para el hogar, tejidos, pintura, muñecas, etc.

- Gastronomía: Panadería, pastelería, cocina internacional, dulces, etc.
- Educación, Cultura y Comunicación: Gerontología, idiomas, música, fotografía, etc.
- Recreación y Turismo: Turismo cultural, ecología, caminatas y excursiones, etc.
- Salud: Nutrición, gimnasia, Taichi, prevención de salud y seguridad alimentaria, etc.
- Otras Áreas: Agricultura orgánica, jardinería, entre otras. (CEAM), 2010)

En el CEAM Centro se apoya al conocimiento de la PAM implementando cursos de computación para que puedan de alguna manera integrarse a las nuevas tecnologías y poder comunicarse con relativa facilidad en las nuevas formas de comunicación.

De la misma manera se han promocionado talleres de aprendizaje de guitarra, tejido en chaquiras, tejido en croché, danza de salón, Taichí, panadería, recreación, bolsos tejidos a mano, adornos para el hogar y gastronomía.

2.4.2 Población beneficiaria:

La población que asiste al CEAM-Centro está constituida por población adulta mayor de varios sectores de la ciudad, en su mayoría autovalentes; es decir, que no requieren de la asistencia de algún familiar o cuidador para su movilización, aunque hay quienes asisten en sillas de ruedas. Por tratarse de un espacio con actividades ocupacionales, de recreación, de integración, compartir diario, etc., muchos de los participantes vienen buscando ser incluidos en las diversas actividades, salir de la monotonía, el encierro o la soledad de sus casas; algunas de ellas vienen de procesos de abandono y/o violencia intrafamiliar. También hay quienes asisten por sentirse acompañadas mientras sus familiares retornan de sus actividades diarias.

Por tener una trayectoria importante en la ciudad durante catorce años de funcionamiento en la atención y el cuidado de las personas adultas mayores, el CEAM-Centro ha pasado a ser punto de referencia para la creación o fortalecimiento de otros espacios públicos y privados del mismo tipo, tanto en el DMQ como en otras ciudades.

Aproximadamente son 600 los adultos y adultas mayores que asisten de manera regular y acceden a los diferentes servicios, como talleres ocupacionales, recreacionales, así como prevención de la salud. (Funcionario 1)

2.4.3. El CEAM-Centro y su relación con la Política Pública

Enmarcada en el Programa “Vida Activa y Saludable para Adultos y Adultas mayores”, los servicios que presta el CEAM Centro, en coordinación con la política pública del Distrito Metropolitano de Quito, busca superar la situación de exclusión que viven los adultos mayores, por el abandono, la soledad, el maltrato de sus familias, incorporando a los mismos a fin de procurar el uso saludable del tiempo libre; a fin de lograr la inclusión del Adulto Mayor de manera abierta y lúdica. (Endara, 2014)

Para la atención de la salud de las y los usuarios se opera con la dinámica de red, haciendo referencia a la Secretaria de Salud; se trabaja con visitas médicas semanales, seguimiento y apoyo psicológico. (Endara, 2014)

Una de las más sobresalientes políticas municipales es aquella de lograr una Ciudadanía Activa y Envejecimiento Saludable, es por ello que existe la conexión de sus servicios con lo que demanda la política, a través de la red para atenciones médicas, talleres de aprendizaje, reuniones de recreación, etc. (Endara, 2014).

A decir de uno de los Coordinadores del CEAM-Centro, en el DMQ, el gobierno local viene trabajando en el tema, con programas y acciones específicas, sin embargo existe mucho por hacer para la inclusión la población adulta mayor. Se han realizado avances importantes en la última década, “hasta el 2008 se venía trabajando en los Centros de la Experiencia del Adulto Mayor (CEAM) con sedes en el Centro Histórico y Calderón, así también en puntos ubicados en varios sectores del Distrito, con una población beneficiaria de aproximadamente 7.000 adultos y adultas mayores”, actualmente tanto los centros como su cobertura se ha incrementado sustancialmente. (Funcionario 1)

Para mejorar la calidad de vida y atención a la población adulta mayor se requiere de programas y proyectos que generen conciencia social además de cambiar la impresión

que sobre ellas se tiene como improductivas, parte de la población económicamente inactiva y carga para el Estado y la familia, dejando de lado el aporte que han dado no solo para el desarrollo de sus familias, de la sociedad, de las instituciones, sino también de todo el territorio local y nacional.

Dicho aporte es permanente si consideramos que siguen inyectando capital a la economía sea a través del consumo de bienes y servicios, del pago de impuestos, tasas, contribuciones y, lo que es más, el servicio que prestan a sus familias con la atención a los nietos haciendo un ejercicio constante de economía del cuidado; tampoco se puede olvidar lo valioso de la transferencia de saberes y el rescate de prácticas ancestrales que tenemos en las diferentes culturas, en las que el adulto mayor ocupa un lugar importante como consejero y guía.

En este sentido es imprescindible revisar y proponer cambios, no solo en la estructura institucional sino en los patrones socio-culturales que determinan la caducidad de los adultos mayores; también en la preparación de los equipos técnicos encargados de operativizar la política pública para que no sólo ejerciten en conocimiento técnico sino además una especial sensibilidad y empatía con este grupo poblacional. Adicionalmente, tener compromiso y vocación para servir, solo así los programas, proyectos y políticas públicas en general, podrán cumplir sus objetivos.

Una de las funcionarias del CEAM-Centro, nos dice que este lugar se vuelve la segunda casa para muchas de las personas que asisten a los talleres. Muchos llegan con necesidad de afecto, de escucha y es aquí en donde encuentran el cuidado, cariño y protección que a veces no reciben de sus familias quienes, a pesar de tenerlos a lado, no los toman en cuenta. Nosotros nos volvemos un tipo de sacerdotes porque nos confiaban varias cosas de su vida. Para ellos es importante la consejería en salud ya que algunos viven solos o son maltratados, y a veces son de muy bajos recursos agravando su condición física y mental.

Uno de los factores que debe considerarse para mejorar los servicios del CEAM tiene relación con el recurso humano. Es necesario contratar más profesionales para cubrir con la demanda actual y ampliar la cobertura. Además, es preciso mejorar el ambiente laboral a fin de promover una mejor atención con calidad y calidez. (Funcionaria 2)

Para concluir, otro aspecto que requiere un trabajo permanente y sostenido es la inclusión de las familias en los procesos de sensibilización y formación sobre derechos de los y las adultos mayores. El primer filtro para reducir y eliminar el maltrato es la familia ya que ahí empieza y termina la vida de esta población. La familia la primera obligada a cuidar de sus adultos longevos, después vienen los cuidadores quienes se han transformado en su segunda familia; su número va en aumento como lo hace este grupo poblacional. Se hace entonces vital, en conjunto desarrollar acciones que promuevan mejores relaciones familiares, una convivencia más sana con los familiares y la comunidad, para conseguir la mejor calidad de vida que nuestros adultos y adultas mayores se merecen.

CAPÍTULO III

MI CICLO VITAL Y MIS VIVENCIA EN EL CENTRO DE LA EXPERIENCIA DEL ADULTO MAYOR, CEAM-CENTRO

Los abuelos fueron en otra época niños, pequeños, adolescentes, novios, recién casados, padres jóvenes, supieron de muchas alegrías e inquietudes, fueron zarandeados por las circunstancias, sufrieron penas, decepciones y temores, conocieron el éxito, cambiaron con el paso de los años.

Pan Brown

En el presente capítulo desarrollamos la investigación de campo, emprendiendo en un sutil y muy especial recorrido por el ciclo vital de dos adultas mayores, que con calidez nos permiten conocer de una manera más cercana sus historias de vida, sus vivencias, necesidades, trayectorias y anhelos; cuya información nos ayudó a ser parte de sus realidades y tener una visión clara de los resultados obtenidos al ser beneficiarias y partícipes de los servicios que el Centro de Experiencia del Adulto mayor les brinda, para hacer prevalecer sus derechos y con esto corroborar en la afirmación parcial parcialmente la hipótesis de la investigación.

Con el compartir de sus experiencias, cambios de sus etapas de vida, tristezas, alegrías, deseos, melancolías, pudimos descubrir que como verdaderas heroínas supieron dar todo de sí a quienes fueron y ahora son parte de sus vidas, tanto en el campo familiar como en el medio social donde se desenvuelven, sin escatimar esfuerzo alguno, aunque un gran número de las y los adultos mayores lleguen a su último peldaño de vida en situaciones de abandono, de soledad, de pobreza afectiva y apremio económico. Todo este aprendizaje fue generando en nosotros una mayor sensibilidad, la misma que nos ayudó a abordar su problemática con una mirada más humana, pero al mismo tiempo crítica y una perspectiva técnica, vinculada a los derechos de los y las adultas mayores. Estas historias hacen posible un análisis de las condiciones de vida, su desarrollo integral, especialmente en el área física y de salud, cognitiva, espiritual y socioemocional; sus luchas, sacrificios y el juego de los determinantes sociales en la realización y consecución de sus vidas,

contrastadas con las políticas públicas aplicadas, son las que nos permiten ser testigos de su evolución.

Durante los últimos cinco años de interacción con varias adultas y adultos mayores que asisten al CEAM–Centro, fuimos testigos de cambios en el comportamiento social. Las personas se tornaban más receptivas, participativas, colaboradoras; a nivel emocional más sensibles, conscientes de sus problemas y dificultades. Estos cambios nos motivaron a proponer este trabajo a fin de conocer por testimonio de las mismas usuarias, el modo cómo su participación y asistencia a este centro incidió en sus vidas.

En este proceso de compartir con las personas adultas mayores, se establecieron relaciones por afinidad, identificación, similitud e incluso interés, pudiendo involucrarnos más de cerca en la cotidianidad de ellas, conocer de su situación familiar, sus condiciones económicas. Esta situación nos permitió definir ciertas características individuales pero comunes al grupo poblacional de estudio, mismas que fueron consideradas al momento de la selección para las historias de vida. Dichas características son: tiempo de permanencia en el CEAM-Centro, estado civil, edad, medios de subsistencia, estado de salud, su consentimiento y voluntad para ser parte de este trabajo.

En las siguientes líneas transcribimos las historias de vida en el propio relato de las dos personas seleccionadas, quienes nos solicitaron utilizar los siguientes seudónimos para ocultar su identidad: Manuela Cobo y María Iza.

3.1. HISTORIA DE VIDA DE MANUELA COBO.

Estamos ante una mujer trigueña de 68 años, pequeña, delgada, de cabello crespo y corto, amable, afectiva, de caminado ligero, paso cortito, manos pequeñas, hábiles y de fuerte apretar que denotan un duro y constante trabajo, de amplia y franca sonrisa, de voz cálida, suave y entonación amigable; en su conversar la utilización de diminutivos es frecuente, característica propia de nuestros adultos mayores. Una vez que ha establecido confianza su diálogo se vuelve fácil, ameno interesante. La entrevista se desenvuelve en un ambiente de confianza, respeto y camaradería.

Durante el relato se dan pausas; la expresión no es fluida debido a ciertas mezclas entre los períodos vividos, lo cual es propio en un diálogo con personas adultas mayores, pues se dispara información a modo de flashes que llegan a su memoria en determinados momentos; otros recuerdos se relatan de corrido con una impresionante lucidez, quizá marcada por el significado de lo experimentado.

El relato se inicia de la siguiente manera:

“Me llamo Manuela Cobo, nací el 31 de agosto de 1946, me acuerdo que viví durante algunos años en el barrio La Ermita, mi papacito se llamaba Manuel, era policía. Mi mamita se llama María, trabajaba lavando ropa ajena, ahora tiene 94 años. Mamita nos contaba que ella se había casado a los 14 años y Papacito tenía 16 años, ella hacía la cuenta que había llegado a tener 11 hijos, toda la vida han sido bien pobres, que algunos se morían ya nacidos, y a veces no tenían para comer (...)tu papá era bien travieso, me llenaba de hijos (...) me decía. Quedamos tres mujeres y tres varones, mi ñañita Juanita se murió cuando tenía 24 años”.

3.1.1 Infancia – Primeros recuerdos:

En la teoría del Desarrollo Humano, se señala que la Etapa escolar (entre los 5 y 10 años) - a partir de la cual se cuentan las historias de vida de esta investigación- se caracteriza por:

El niño comienza a pasar períodos cada vez más prolongados fuera del hogar y da mayor importancia al medio escolar. Se desarrolla la necesidad de ser competente, esto se consolida en la medida en que el niño rinde bien o se relaciona adecuadamente con sus pares a través del juego, los deportes competitivos y el rendimiento escolar. Cuando esto no sucede surge el sentimiento de inferioridad o de incompetencia. (Verdugo, 2007)

Ahora, Manuela Cobo nos cuenta cómo vivió su infancia:

Mi papacito nos dio el estudio, nos puso en la escuelita de San Diego de las monjitas, como éramos 6 hermanos, tres mujeres y tres varones, a las mujeres nos dijo que solo hasta el 4to.grado porque ya nos hemos de casar y a los varones hasta el 6to. porque ellos necesitan más. Antes la asistencia a la escuela era todo el día, la mañana y la tarde; entrábamos a las 7 de la mañana, salíamos a las 12h00, llegábamos a la casa a almorzar; como mamita toda la vida trabajaba, nos dejaba preparando la comida, llegábamos nos servíamos y nuevamente regresábamos a la escuela, porque entrábamos a la 1 y 30 pm y salíamos a las 5 de la tarde. Hubo una época muy triste, tuvimos una temporada de mucha pobreza. A veces mamita no

nos podía dejar la comidita, con mis ñañitas salíamos sin comer nada, en la mañana mamita nos regalaba un real, eso era de colación. En ese entonces la moneda era el sucre, además del real también había el medio. En el barrio de San Diego había un señor Mora, donde tomábamos el café con un pan grande, eso nos vendía por 1 real, ahí donde el Mora, iban todas las niñas y tomábamos el cafecito y de ahí ya contentas nos íbamos a la escuela.

También la niñez es chistosa, los uniformes eran hasta el tobillo, el delantal más abajo, y como papacito era bravo, cuando llegábamos a la casa nos revisaba los zapatos, el carril, “entonces” con mi hermanita salíamos de la escuela, nos sacábamos los zapatos, las medias, guardábamos en el carril, cuando llovía nos encantaba ir por las cochas de agua, saltando, brincando, como no era lejos a la casa cuando llegábamos nos poníamos los zapatitos antes de entrar, mamita nos decía “pondrásen” la ropita vieja.

En el recreo era lo más bonito. Yo doy gracias a Dios que siempre me han querido, tenía compañeritas que eran buenas, como sabían que no teníamos, nos brindaban, nos compraban el alfeñique, la melcocha, con eso éramos las niñas más felices. La educación de las monjitas era muy buena, pero también como eran buenas, también nos castigaban, los lunes nos revisaban las uñas hasta de los pies, la cabeza, por los piojos. Lamentablemente mi “ñañita” pasó por eso, un día en el recreo no llegó y al subir a clases, era una de las castigadas por las medias rotas, ahí estaba con la medias en la cabeza para que todos los niños les veamos. Había unas 10 o 15 niñas, avergonzadas, tapadas las caritas. Ahí en la escuelita era aparte las que pagaban pensión, las gratuitas estudiamos en aulas separadas, hasta los patios eran separados.

Yo era medio ruda para las matemáticas, yo no podía ni al revés ni al derecho, la monjita me dice: Cobo pasa al pizarrón, con el puntero, que era una vara larga con eso nos daban en la cabeza o en las manos. Me decía que multiplique, como yo siempre tuve el cabello largo, me cogió la monjita de la trenza y pun, pun contra el pizarrón. De ahí yo llorando, hasta esperar que toque el recreo y avisarle a mi ñaña y le digo, tócame, tócame, la monjita me hizo un chibolo. Yo nunca le avisé ni a mi papá y ni a mi mamá, yo tenía miedo, mi papacito tenía un carácter bien fuerte y me daba miedo que vaya a decir algo en la escuela y luego haya represalias contra mí. Como yo estaba enojada, la madrecita me buscaba, para eso un día me dijo Cobo ven, ahora te toca hacerles rezar el rosario, para hacerme de a buenas, ahí la “madrecita” me decía por qué no te aprendes las tablas, me enseñó con las arvejas y los maíces. Es que papacito no tenía para comprarnos el ábaco.

Nos tomaban en cuenta para salir en comedias, pero a veces yo no tenía la ropa para participar, pero tenía una compañera tan buena, su mamá tenía una tienda de abarrotes. Yo le dije a mamita que me escogieron para Reina y ella dice de donde hijita te vamos a dar, pero como le conté a mi compañerita, ella me dijo no te preocupes mi mamá te va a ayudar para que salgas, ahora va a venir. En efecto llegó, me tomó las medidas, me dio hasta los zapatos. Les dije a mis papás que deben ir ahora a la escuela, papacito me dice por qué ha de ir ahora, porque me escogieron de Reina, y él me dice ¡cómo! y ¿la ropa?, le digo: papá, la mamá de mi compañerita Cobo, me dio todo, irán ahora al programa; mi papá dijo, bueno ahí hemos de estar. Y tengo una anécdota que no me olvido nunca. Ya les vi a papá y mamita sentados en primera fila, y el salón llenito, pero lo que me pasó fue algo terrible, creo que se me arrancado el elástico del “calzonario”, en ese entonces no se conocía de interior nada de eso, bueno no dije nada, hice un nudito y ya estaba ajustado. Cuando la madrecita dice aquí presentamos a la Reina, la niña Manuela Cobo, yo que estoy saliendo toda elegante, pun se me cae el “calzonario” (*Sonrisas*)... Dios mío, y la gente cómo se reía y cerraron el telón, y la monjita me dice ¿Por qué no avisaste?, el espectáculo que diste.

Ahora dije, ¡cómo llegó a la casa!, salí y solo estaba mamita, mi papacito ya se había ido a la casa; mamita dice hijita has de avisar, es que yo pensé que no se me ha de caer. ¡Ay! ahora mi papá me ha de pegar dije. Fuimos a la casa, mi papá bravísimo me dijo ¡cómo vas hacer quedar en semejante bochorno, que vergüenza, más que sea con una sogá te has de amarrar!...yo atrás de mi mamita escondida. Esto sí les he contado a mis hijos y ellos me bromean siempre, veré “amarrarse” bien el calzón, no andará con el calzón flojo me dicen, *sonrisas...*

Tuvimos una niñez de trabajo, debíamos ayudarle a mi mamita a lavar, bueno, nosotras enjaguábamos y poníamos a secar la ropa. También alegre, jugábamos entre nosotros, siempre nos tenían en el cuarto, a papá no le gustaba que salgamos, entonces jugábamos con mis hermanitas a la comidita, guardando escondidito las papas del almuerzo en unas ollitas de barro que mamita nos compró; como no teníamos, no conocíamos el arroz o la carne, solo el sábado o domingo había segundo, en la semana solo comíamos sopa, dos platos de sopa, mi papacito nos sabía decir: guardarán el caldo para que hagan chapito, también jugábamos a los compadres que bautizábamos a los guaguas, las muñecas, eso con mi ñaña no más, porque mi papá a mis hermanos les hacía pelotas de trapo con las medias nylon de mi mamita, les llenaba con trapos o papel para que jueguen al fútbol.

También jugábamos a que vendíamos choclos con queso pero de verdad, a veces mis hermanos jugaban con nosotras, dizque nos compraban todo, nos pagaban con tillos, y les decíamos ¡elé! ya se van comer todito y en lugar de salir bien, salíamos peleando por la comida, *sonrisas...*

Nuestro dinero de juguete eran los tillos, esos eran los realitos y a los billetes les decíamos “billusos”, eran los empaques de los cigarrillos, les planchábamos bien y ya teníamos para los vueltos, había en ese entonces el Progreso, el Full blanco; otro juego también era la macateta que se jugaba con bolas.

También debíamos ayudar en la casa, me acuerdo otra anécdota, yo tendría unos 8 ó 9 años, ahí habían las fiestas, un día mis papás estaban de compadres en una misa de un Niño, en eso llegaron a la casa y nos dice mamita, a mi hermana y a mí, ahí está la comida para hacer el caldo de borrego, (ahora llaman yahuarlocro), y nos ponemos a hacer nosotras inocentes niñas pues, pusimos todo en la olla para que se cocine veíamos y parecía que estaba rico, mis papás y los invitados bailando felices, cuando en eso vemos unas bolitas flotando y decimos ñañita yo no me acuerdo haber puesto ningunas bolitas y en eso mi Mamita viene a ver si ya estaba para servir, y se encuentra con las bolitas del borrego flotando en la superficie de la olla. Bueno, mi mamá nos dice: ¡qués, no lavarían no sacarían!, élé, nosotras como éramos chiquitas no sabíamos pues que ha sido de lavar las tripas, ella pobre asustada por mi Papá, apuradita, lo que hizo fue con la cuchara mamá que se conocía en ese “entonce”, sacar de encimita y cernir en un cedazo grande, luego sirvió y todos comieron, rico está dijeron, agradeciendo comían (*Sonrisas*).

Mi “ñañita” la primera se llama Rosita, desde pequeña fue muy diferente a todos nosotros, ella se aburrió tanto por la pobreza en la que vivíamos, como ya dije, mi Papacito nos dijo que a las mujeres nos ha de dar hasta 4to grado porque luego ya nos hemos de casar y que a los varones hasta el 6to grado porque necesitan más. Mi “ñañita” estudió con nosotros hasta cuarto grado y luego se sentía tan mal en la pobreza en la que vivíamos, que le dijo a mi Papá y a mi mamá que quería ser Religiosa, en eso mi papacito sí se movilizó, un día llegó y dijo ya “mijita” ya vengo hablando, en el colegio de las Monjitas Dominicanas de la

Vicentina, mañana te vamos a dejar, de la edad de 12 años se fue, cada domingo nos íbamos a visitarle, con ella no nos llevamos bien, por eso que se crió lejos de nosotras”.

Vemos una historia de vida que refleja claramente las relaciones de género al interno de la familia, el acceso a la educación diferenciado para hombres y mujeres, y esta alternativa del convento como escape a las situaciones de pobreza y dolor en la que vivían.

La discriminación de clase, el maltrato físico y psicológico en el sistema educativo, lo que refleja falencias en la política pública de ese entonces. Sin embargo, existen aspectos positivos como la bondad, el juego, las risas, la solidaridad fraterna, la vida de barrio y el compañerismo que permiten aliviar un poco las situaciones de dolor y tristeza que ha vivido la entrevistada, cambiar su mirada frente a la vida y ahora recordar entre risas.

Otro aspecto es su capacidad de resiliencia frente a contextos maltratantes; logra resignificar una infancia dura, dejándola llena de anécdotas, recuerdos graciosos, todo esto muchas veces tan necesario para poder vivir.

3.1.2 Adolescencia

Este período se desarrolla entre los 10 y 19 años. Los cambios biológicos que se presentan en esta etapa dan origen a respuestas psicológicas; el adolescente se separa en forma progresiva de la familia y se plantea el tema de la propia identidad.

La **identidad** es definida por Erikson como el sentido de continuidad y estabilidad de la persona a lo largo del tiempo. El sentido de la propia identidad se traduce en decisiones al final de la adolescencia con respecto a elecciones vocacionales y de pareja. Si esta consolidación no se logra, Erikson habla de “confusión de identidad”. (Verdugo Rojas, 2007).

Manuela Cobo, nos relata su adolescencia:

Después vinieron mis hermanitos varones. Nosotros ya no vivíamos en La Ermita, nos fuimos a vivir por los Tanques del Placer, las Monjitas le llamaron a papá y mamita y que le mandan dos meses a mi “ñañita”, para que tenga libertad del mundo antes de tomar los Votos, ahí ya tenía 18 años, ella se enamoró y no regresó al convento. Mi hermanita Rosita se había enamorado de un policía, un día que estábamos con mi hermana, mi papá ha estado viniendo, y le alcanza a ver, le persiguió, le hizo volar, mi Papá como fue policía también, quiso incluso hacerle dar la baja al chico, a mi hermanita le lanzó un ladrillo, mi hermana se fue de la casa con el enamorado, se escapó. Antes a él no le dieron la baja, el pidió el pase a Cuenca porque había sido de allá y se fue mi hermanita a vivir allá. Teníamos muchos problemas con ella, porque como no se crió con nosotros, no nos llevábamos bien, en ese entonces la Juanita tenía 17 y yo tenía 16, siempre tuvimos roces entre hermanas con la Rosita.

Me acuerdo que a mi ñañita Juanita desde pequeñita le gustaba trabajar, como ya no estudiábamos, ella compraba piñas, pelaba y salía a vender, me decía vamos ñaña, yo tenía vergüenza, pero a veces iba, un día una vecina le ha enseñado a hacer espumilla, nosotras ya grandes de unos catorce o quince años, y me dice vamos a vender yo ¡qué vergüenza, qué dirán los vecinos!, pero igual salíamos por arriba nos íbamos y terminábamos todo.

Nosotras no sabíamos nada de nada, ni de cumpleaños, ni si éramos niñas o señoritas, veré, cuando yo tenía 16 años, un día voy al baño y me asusto porque pensé que estaba orinado sangre, le llamo a mi Mamita y le cuento, pero me dolía había sido cólico de la “menstruación”, yo como era débil me desmayé, mi Papacito le dice a mi mamita que me lleve al doctor, “entonce” el doctor me explicó que eso le pasaba a todas las mujeres cada mes. Mi mamita lo que me dijo es que de eso no se debe contar a nadie, como no había toallas sanitarias como ahora, en esa época, me dijo que de una camiseta hiciera unos trapitos cuadraditos le sujetara al calzonario con dos imperdibles que me dio, le pregunté a mi ñañita si a ella le pasaba lo mismo, y me dijo que sí pero igual que mi mamita, que no debe enterarse nadie, peor mis hermanos o mi Papá. Teníamos una lavacara y ahí poníamos los trapitos con agua hasta que salga clarita, pero eso sí, bien escondidito que nadie los encuentre.

Bueno, seguimos creciendo, con mi ñaño Víctor que me sigue, no nos llevábamos bien, él hasta ahora es un carácter muy fuerte, tiene unas maneras demasiado drásticas y agresivas para tratar. Con los otros dos sí tuve una buena relación, mis dos hermanos últimos el Alberto y el Eduardo, han sido los mejores hermanos para mí.

Mi ñaña la Juanita era un amor, era linda, era más chistosa, ella era la única que le conseguía a mi papá. Cuando ella ya había estado con el enamorado, mi pobre Mamita no podía decir nada porque mi papá le decía alcahueta de tus hijos y le pegaba. La cuestión es que mi hermana ya enamorada, se arriesgó y le dijo a mi papá, Yo me quiero casar por todo, Papacito le dijo y dónde está tu enamorado, allá está en la esquina, ella tenía 19 años. Se conocieron porque no teníamos ni luz, ni agua, ni zapatos, teníamos que traer el aguüita en baldes, el muchacho había sabido vernos y nos ayudaba a llevar el agua a la casa, ahí se enamoran. Bueno mi Papá ese día le dijo que venga, el chico entró, mi hermana era muy hermosa, él era un hombre bien humilde, del todo, parecía un “doñito”. Le dijo venga entre, el chico dice yo me llamo Raúl Cajamarca, ¡huy! mi papá puso el grito en el cielo, dijo ¡cómo Cajamarca! Resulta que el papá de este chico había sido policía, creo por eso le dio el permiso, vinieron al pedido, quedaron cuándo se casaban el civil y el eclesiástico. En el pedido mi Papá se chuma, ahí sí, ¡madre mía!, hizo guerra, nos mandó sacando a toditos. Nos tocó ir a pedir posada donde la familia del que iba a ser mi cuñado, sin conocerles. Elé, al otro día regresamos a la casa, y mamita le reclamó a mi papacito, nosotros no, ella no más le dijo por qué se comporta así.

Así fue, mi “ñañita” se casó por lo civil y eclesiástico, fue la única que se casó por todo. De ahí ya quedé sola porque ella se fue a vivir en la casa de la suegra, después como el esposo se graduó de policía, le dieron el pase a Machala, “entonce” como mi relación con mi ñañita era excelente, yo me fui con ella. Allá mi “ñañita” sufría mucho, mi cuñado le pegaba, ¡huy!, le hacía los ojitos verdes. Como vivíamos al frente del cuartel yo le sabía decir vamos a quejarnos donde el jefe, pero ella le tenía miedo, terror le tenía, y nunca hizo nada. Como “ellita” tenía un carácter que nunca se bajó, en medio que lloraba, de todo se reía, me decía hay “ñañita” no vas a sufrir conmigo, vamos para arriba, vamos las “morocheras” (así nos llamábamos desde niñas), ella lavaba ropa, yo le ayudaba a cocinar. Después comenzamos a trabajar fundas, íbamos a las construcciones a comprar las fundas de

cemento, de ahí les abríamos, limpiábamos el cemento y nos dedicábamos a hacer fundas, en una semana teníamos que pegar, doblar y armar, hacíamos de libra, de dos libras, y “jaladeras” con el mismo hilo que había en la funda del cemento. Entregábamos en las tiendas cada quince días, nos pedían paquetes de 25, 50, 100, 300 fundas, ya no me acuerdo a cómo vendíamos, pero así nos ganábamos cualquier cosita y también le mandaba a mamita. Cuando ya terminábamos de vender nos abrazábamos, como ella solo pensaba en su marido decía: vamos a cocinar, hagamos una comidita que le gusta al Raúl, hacíamos pescado, como allá era lo que se comía. Me acuerdo estuve como un año, ya tenía 19 años, allá mismo me hubiera casado, era un policía, al que le lavábamos la ropa, de ahí se enamoró, le pidió consentimiento a mi hermana y a mi cuñado. Nos enamoramos, hasta ahora en mis años que tengo no me puedo olvidar del muchacho, nos quisimos tanto, tanto, él le decía a mi hermana, cuándo vamos a Quito para hablar con sus Papás, yo quiero casarme con su ñaña. Pero un día me comenzó a dar fiebre y fuimos al hospital, el doctor le dijo a mi hermana que me ha picado el mosquito del paludismo, que debo regresar de urgencia a Quito. El chico lloraba en ojos de hombre, me dijo voy a ir a Quito para hablar con su Papá y su Mamá, me mandaron enseguidita en el barco hasta Guayaquil, ahí viví otra anécdota, como iba en clase económica tocaba sentarse en el suelo, y me he sentado en la puerta, el barco salió a las ocho de la noche y a la madrugada me dio ganas de estirarme cuando se abre la puerta y veo el tiburón ni se qué, ¡que susto!, no sé ni cómo cerraron la puerta y me sentaron. Bueno en Guayaquil cogí la empresa, llegué a Quito al terminal del Cumandá, ahí había estado mi Papá. Al otro día me fui a la dirección que me dio el muchacho, me recibió la mamá y la hermana, no tenían papá, “entonce” le digo mi nombre, como ya me habían sabido conocer porque el muchacho le gustaba llevarme a Santa Rosa y tomarme fotos, bueno me recibieron bien, la señora ya me trató de “mija”, incluso como llegué tarde me brindaron cafecito, conversé y salí. Como ahí existían las cartas, nos escribíamos con él, se mandaba por correo las cartas, de eso solo sabía Mamita y mi “ñañita”. Un día mi ñaña me dice: ñaña, el César va a ir Quito, ya te ha de llamar, así fue, me llamó y dijo voy a esperarle donde vive, le dije mejor me encuentra donde su mamá y así fue, yo estaba parada afuera, llegó y entramos juntos, nos hicieron el almuerzo, la señora dijo que sería bueno que el hijo se case, que veía que yo era una buena muchacha y todo eso, él había venido solamente con ocho días de permiso, quería hablar con mi Papá pero yo tenía miedo porque vaya a pasar lo mismo que le hizo a mi cuñado, le dije que no, que solo Mamita sabía, le llevé para que hable con Mamita nomás y le dijo que quería casarse conmigo, Mamita le dijo pero tiene que hablar con el Papá para que les dé consentimiento y todo, pero yo tenía mucho miedo, era muy miedosa y yo le dije que sigamos así nomás, pasaron los ochos días y ya le tocaba irse, yo le dije: lléveme, yo me voy con usted, pero dijo no yo no le puedo llevar, cómo le voy a llevar así y ahora su Mamá y su Papá, la cuestión que me quedé, me quedé llorando, le fuimos a dejar en el terminal con la mamá y la hermana. El tiempo fue pasando, pasando, llegué unas tres veces donde la mamá, y después me desaparecí ya pasaría unos seis meses y todo, “entonce” ya no me fui comunicando con el muchacho, hasta cuando mi ñaña en cartas, igual porque no había teléfono ni nada, me dijo qué pasó “ñañita”, el Cesar aquí llora, él que jamás ni siquiera ha pensado nunca en mirar otra muchacha, vos vas a ser la culpable de que todo se acabe, bueno yo ya me fui acostumbrando y seguí la vida. Mi ñañita regresó a Quito y no supimos más de él.

Después pasamos por un dolor muy fuerte, mi “ñañita” tenía 24 años, ella no solo le amaba, le adoraba a mi cuñado, él la dejó, se hizo de otra mujer. La Juanita se quedó con mi sobrinito de ocho meses, ella no quiso saber nada de la vida, se acostó, consiguió un cajoncito para ponerle a mi sobrinito junto a su cama y no se levantó más, no comía ni nada. Cuando yo salía me vivía preguntando por mi cuñado, me tocaba mentirle, sí le vi, dice que

ya va a venir a verte. Un día mi papacito le dice: hijita, Juanita, yo te veo mal, le llevaron al Pablo Arturo Suárez, estuvo 15 días en el hospital, no nos dejaban verle porque nos dijeron que estaba enfermita de los pulmones, le dio “anemia vencida” - tuberculosis; cuando nos llamaron del hospital, que ya podíamos verle, mamita dijo voy a hacerle un caldito de carne de borrego, le digo a mamita usted entre primero, yo me quedo con mi sobrinito. Mi ñaño el ultimito dice: yo me voy a la vermouth en el teatro por la Av. 24 de mayo, abajito del cine el Sol, Manuelita, mejor le traes al Leonardito, salgo de la vermouth y te vas al hospital. Pero cuando llegué le veo a mi mamá, a mi Abuelito, mi “ñañita” había fallecido, cuando mamita había entrado al hospital con el caldito, la enfermera le ha dicho vamos a darle una noticia, su hijita falleció, murió como una santa, en la mañana pidió la comunión, con una “chaucherita” que ha sabido guardar, se sacó un anillito y le había dicho esto le da a mi mamá, y por favor le dice que no le avisen al Raúl que me he muerto, y si llega a saber que me he muerto que no digan donde me entierran, ni que le vea a mi hijo. La enfermera le ha estado acariciando y se ha quedado callada. Fue lo más horrible de nuestra vida, mi ñaño el más chiquito, subía y bajaba, como loquito.

Mi sobrinito quedó de 8 meses, luego empezó a caminar, a mis hermanos, al abuelito le decía Papá, a mi Mamá y a mí nos decía mamá. Pasó un tiempo, cuando en la esquina de la casa, oigo un silbo, le alcanzo a ver al que era mi cuñado, se acerca y le digo ¿qué quiere?, mi hermana se murió gracias a usted. Ahí este hombre lloró, pero le dije es tarde, me dijo yo tengo derecho y le dije usted no tiene derecho a nada, usted le dejó a mi hermana con su hijo y por usted se murió mi hermana, haga el favor de retirarse. Mi sobrinito ya entró a la escuela yo era como la mamá, me iba a las reuniones, el guagua era Cajamarca Valenzuela. Cuando el profesor me llama y me dice, señorita yo quiero hablar con usted, por favor explíqueme por qué si ustedes son Valenzuela, él es Cajamarca, ahí le conversé la historia, tienen que avisarle la verdad, él creía que mi papá y mi mamá eran los papás y nosotros sus hermanos. Él reaccionó y dijo: yo quiero que me borre ese nombre, yo no soy Cajamarca. Pidieron autorización al Papá y no se pudo cambiar el apellido, al paso de los años, se hizo jovencito, luego ya se iba a visitarle al papá, cuando cumplió sus 17 años se casó, tuvo una niña, terminó esta relación, y se volvió a enamorar de otra muchacha, vivió con ella, pero esta chica ha sido de mala vida, ha sabido robar y lamentablemente a mi sobrinito le mataron por celos. De esta muchacha también había estado enamorado el amigo. Habían estado tomando ya para llegar a la casa le apuñaló...

En esta etapa de vida vemos cómo la violencia contra las mujeres se va naturalizando. Las conductas machistas y los problemas psicosociales están presentes formando parte de la vida de las familias. Estos patrones socioculturales son justamente los que han sumido a las mujeres en situación de vulnerabilidad y maltrato.

La pobreza extrema como un contexto de limitación de oportunidades de desarrollo, incluida la afectación a las condiciones de salud, la tuberculosis como una enfermedad de los mal alimentados, una enfermedad provocada por la pobreza.

El convento, el matrimonio como escapes a la situación de vida, el ingreso a la Policía como una alternativa de sobrevivencia, en ese entonces.

El desarrollo de las mujeres de aquella época siempre se ha visto limitado por la falta de educación; ellas terminan siempre en las labores domésticas y los subempleos. Así también las situaciones violentas obligan a las mujeres a tomar decisiones de vida quizá equivocadas; sin embargo, frente a las dificultades es el sistema familiar como ente social, son quienes asumen el rol de apoyo y fortaleza para sus miembros.

3.1.3 Etapa del Adulto Joven

Ésta se desarrolla entre los 20 y 40 años. Constituye la época de mayor capacidad física y corresponde a la inserción activa en el mundo laboral y social. En general, es el período de formación y consolidación de la relación de pareja. “Para Erikson el logro central de esta etapa es la capacidad de “intimidad” con el otro, y el riesgo más serio es el del “aislamiento”. (Verdugo Rojas, 2007).

Llega otra etapa en la vida de Manuela Cobo, en la cual vive nuevas experiencias, emociones e inicia su vida laboral; toma decisiones sobre su vida afectiva, el matrimonio, la alegría del nacimiento de los hijos e hijas, la vivencia de ser madre, de generar nuevas vidas y prolongar la suya a través de ellos..., también vive tristezas, conflictos de pareja, partida de los hijos...: pero dejemos que ella misma nos cuente:

Con la muerte de mi hermana yo me quedé sola porque éramos siempre para todo las dos, ahí le dije a mamita que yo quiero trabajar porque no tengo con quien estar, me recuerdo que en ese entonces alquilaban El Comercio, los avisos clasificados, en realitos, me gustaba irme donde los betuneros en San Francisco, ellos me alquilaban, yo llevaba papel, lápiz y anotaba las calles, la dirección y devolvía la sección y le daba los cinco realitos. Salía a buscar las calles, veía que no me convenía y seguía, no encontré rápido trabajo, cuando un bendito día sería unas dos semanas que bajaba, me gustaba bajar los lunes porque ese día salían nuevos anuncios, los otros días salían los mismos y los mismos, hasta que encontré, la señora me recibió bien, me dijo le voy a pagar un sucre semanal, yo contenta con el sucre semanal, ahí vivíamos en Santa Rita, y mi sobrinito se quedaba con mi otro “ñañito” el Alberto y el más pequeñito que se llama Eduardo. En el trabajo el señor me decía haga borlitas y le pago dos sures semanales, yo prefería hacer “borlitas” porque ganaba más que rematar los saquitos o los pantaloncitos de bebé que hacía el señor en la máquina, antes así hacían la ropita de bebés, entonces ya ganaba mis dos surecitos, a mamita le daba uno y el

otro era para mis pasajes y mi comida. Ahí me enamoré, el que era mi enamorado me venía a sacar del trabajo, claro no podía avisarle ni a Mamita ni a Papá, yo le decía a él vamos para aquí, vamos acá, para que no me encuentre mi Papá o mi hermano, hasta que un día me encontró mi hermano y le quiso pegar a él, yo le defendí, me dijo ahora llegas a la casa y verás...., así andaba escondida. Mi otro hermanito me comprendía, se puede decir me hacia los planes.

Los domingos a mamita le pedía permisito para ir a misa, sí iba a misa pero me topaba con mi enamorado ahí. Pero ahí solo dábamos una vueltita nada de andarse abrazando ni nada, no como ahora, me acuerdo que al inicio él era amiguito, amiguito, y cuando ya creo que pasaba un mes le decía déjeme pensar, déjeme pensar, no acababa de pensar hasta que le acepté como enamorado, él se llama Ángel, un día mi hermano le avisó a mi Papá, ahí sí papá, como tenía esos “cabrestos” que decía que con eso daban a los caballos, mi papá nos cogía del pelo y nos metía entre las piernas de él, tres cuerazos y se acabó, así mismo hizo, solo que como ya era señorita no podía meterme entre las piernas, yo me agaché y me dio en la espalda, siquiera unos cinco cuerazos me dio. No estaba mi mamita, cuando vino dijo ¿que pasó?, Papá me pegó, es que mi ñaño Víctor avisó de mi enamorado, como me dolía le decía: mamita “ayayay, ayayay”, me dijo ven te veo y estaba hecho vetas, llorando, llorando me curó con “mentolsito”, me acuerdo clarito, cogió un saco de lana, le cortó y me puso, me ardía y ahí sí peor, ahí no quería verle a mi hermano, como dormíamos yo en una cama y los tres varones en la otra, mi hermanito que era un lindo, le decía ¡malo chismoso!, ¿por qué le haces pegar a la Manuelita?, pégate conmigo decía, pégate conmigo, por qué no le avisas que tienes tus enamoradas.

Así cumplí 22 años, trabajando y todo, yo ya le conocí al que fue mi marido, igual del miedo de mi papá, yo me fui de la casa, sin casarme ni nada. Antes de irnos él había hablado con el papá y le había dicho que está enamorado, mi suegro era muy bueno, pero la mamá ¡huy si!, nunca me quiso, claro no era como la mamá del primero, porque si era como la mamá del César, yo hubiera sido feliz. Por mi mala cabeza, pero ya una se arrepiente cuando es tarde y todo, pero la vida es así, yo me acuerdo me salí de la casa, le dejo un papel escribiendo a mi Mamá despidiéndome y me fui, mi suegro le había dicho: ve mijito, si le vas a sacar a la muchacha ¿dónde le vas a llevar?, acá no puedes traerle porque tu mamá qué va querer, como cualquier mamá pues, “entonce” le ha dicho yo voy a darte para el arriendo, él era menor que mí, yo tenía 22 años, y el 17, cuando nos conocimos yo tenía 20 y él 15 años, ya pues el papá le había dado 10 ó 20 sucres y le había dicho: toma, anda busca un cuarto y llévale allá a la muchacha. Así fue, yo cogí una funda, puse mi ropita; fue lo único que llevé, pero el dolor más grande era que yo le dejaba a mi sobrinito que quedó huerfanito, el guagua tenía recién dos años, yo no sé qué me pasó, no me puse a pensar en mi sobrinito que quedaba, claro quedaban mis hermanos varones, pero más pegado era donde mí, me decía mamá, bueno así y todo me salí de la casa, él había arrendado un cuartito por la Colmena, yo andaba escondida de mis Papás. Un día yo iba por la 24 de mayo, le alcanzo a ver a mi mamá, le veo a mi mamá con los pelitos blancos y digo ¡Dios mío!, pero igual me escondí, ya habría pasado unos seis meses de lo que me fui, bueno yo había estado embarazada, cuando pasaba en el cuarto solita, no teníamos nada, él me trajo cobijitas, me acuerdo un montón de periódicos tendidos en el suelo, ahí dormía yo, embarazada dos meses, él me traía la merienda que el papacito le daba, le decía: toma llévale. Como el papá tenía una fábrica de galletas de vainilla, trabaja con los hijos. Bueno ya así pasábamos y todo, y cuando yo estuve embarazada ya tres meses, digo me voy no más a hacer chequear ya el embarazo y todo eso, cuando me fui a la maternidad y me acuerdo venía caminando desde la maternidad, digo me voy a coger el carro para irme a la casa, yo que había caminado ya bastante estaba ya en el centro, lo que el mundo es chiquito,

cuando en el Carmen Bajo -antes los policías dirigían el tránsito parados en unas casetas, porque no habían semáforos- entonces en la Venezuela y Olmedo me paro para cruzar la esquina y me dice el policía ¡Manuelita! y alzo a ver y ¡ha sido el César! Casi me desmayo, me acuerdo tenía un ponchito cerradito y la barriguita casi ni se notaba, digo ¡Dios mío!, bueno se bajó me abrazó, yo quietita no más me quedé, me dijo ¿qué pasó? Yo cómo traté y la señora Juanita trató, pero usted nunca más ni me escribió, nunca más recibí sus cartas, mi mamá me decía que usted desapareció, que dónde le podían encontrar y todo. Entonces le converso, estoy así embarazada y le conté mi triste historia. Me abrazó y se puso a llorar, me dijo qué le puedo decir, pero todavía no crea que yo no puedo dar pie atrás, aquí estoy yo para hacerle feliz, porque le conversé que mi marido me comenzó a dar mala vida, embarazada me pegaba, y ahí se enojó feo y me dice cuándo puedo verle. Me preguntó que donde trabajaba mi marido, le dije con el papá, tiene una fábrica de galletas. Entonces aquí le espero mañana, véngase, le dije bueno. Y así fue, al otro día mi marido salió a las siete a trabajar y yo bajé, tenía que encontrarme con el César a las nueve de la mañana y yo temblaba, y ahí estaba de policía mismo y cuando se acerca, tenía un bolsito llenito, y me dijo tome llévase a su casa, yo quiero seguirle viendo, quiero que se alimente, yo quiero hacerle feliz, y piense, piense que yo estoy aquí, ahora sí le puedo llevar, si está dispuesta a irse conmigo yo le llevo, yo le escondo donde mi mamá, nadie le va a encontrar, hasta ver donde nos vamos, le dije yo no puedo, me da miedo, no se preocupe me dijo yo le doy el apellido a su niño que lleva ahí. Me despedí se quedó llorando y me fui llorando a la casa, me iba pensando qué decirle a mi marido que de dónde he sacado o quién me dio las cosas con el bolsito. Bueno al llegar a mi casa me encuentro con la noticia que mi mamá ha dado con la dirección donde vivía, y que me esperaba al día siguiente en la capilla de Cantuña, y ahí sin más que pensar el Ángel de la Guarda me iluminó, cuando llegó mi marido le conté que mi mamá ha dado con la casa y que me ha dejado estas compras, en ese momento abrimos y nos encontramos con maravillas para comer, carne, fruta, conservas. Después de ese día, decidí quedarme con mi marido por miedo y porque nos enseñaron que aunque pegue o mate marido es, lo mismo vivió mi mamá, no volví a verle al César.

Bueno al otro día fui a encontrarme con mi mamá en la capilla, ella siempre iba a limpiar la imagen del Jesús de la Agonía con limpia vidrios, perfume, toallitas. Bueno, esperé a que termine y cuando salía le dije ¡mamita...! y, claro llorando, llorando mi mamita linda, me dijo hijita ¿por qué hiciste eso?, ¿por qué te fuiste no te dejarás ver?, porque tu papá hasta el apellido te borró, dijo que te pusieras Chiluisa, lo que quieras, porque Cobo ya no eres. Hijita ahora tu papá solo pasa tomando, solo chumado, el Leonardito pasa solo llamándote, mamá, mamá dice, ahí me habló con justa razón, no tuviste corazón de dejarle abandonado a esa criaturita que te llama de noche, porque dormía conmigo. Bueno ahora duerme con el Eduardito, y lloraba mi mamita. Así pasaron los años y continué mi vida con mi marido. Un día, como yo cosía, fui a comprar hilos en el Tía y por el teatro Bolívar estaba sentado el César, como no me miró le llamé la atención y había estado medio tomadito, y me dijo que nunca, nunca, me ha de poder olvidar. Él ya había hecho su hogar pero no era feliz, ya se había retirado de la policía. Me dio mucha pena, me despedí y nunca más supe de él, ahí sí hasta el día de hoy.

Con mi mamita era con la única que me veía siempre en San Francisco, le rogaba que quiero verle a mi papá, que le diga que me perdone; mi mamita me dijo bueno, ya viéndote con las guaguas tu papá te ha de perdonar, así le dije a mi marido que le voy a ver a mi papá y me fui. Sí me recibió mi papá, me abrazó, me perdonó, lo único que me reclamó fue que le abandoné a mi sobrinito sabiendo que me quería como que fuera la mamá, claro que se quedó con los varones pero no era lo mismo. Bueno, después mi papá mismo me vino a ver a la casa, nunca le dijo nada a mi marido, ni le reclamó ni nada. Como a mi papacito le

gustaba tomar y como mi marido era muchacho todavía, él nunca jamás tomó, pero con mi papacito aprendió y con eso llevaron una gran amistad con mi papá y mi mamá, al punto de que mi papacito me decía: disculparás, no más, hijita pero yo le quiero a tu marido, más que a vos.

Bueno, continué con mi vida, ya embarazada de mi segunda hijita el papá de él nos dijo que no podíamos seguir viviendo así y que debemos casarnos aunque sea el civil y nos casamos. Continuamos la vida, bueno, yo sí quería tener un hijo varoncito, aunque mi marido ya no quería hijos porque decía que de dónde, que no tenemos, pero hasta que me embaracé de mi tercer hijito y, gracias Dios, qué emoción, fue varón. Él trabajaba en la fábrica de galletas del papá, mi suegro era bien bueno, yo como sabía ir a dejarle la comida a mi marido a veces me quedaba ayudando en la fábrica, claro yo no sabía mucho, yo arreglaba en la bandeja las galletas para hornear. Las galletas eran las de vainilla, hacían de harina de maíz por quintales. Era hermoso ver como se trabajaba: amasaban, hacían las tiras que ellos llamaban, habían dos moldes la chiquita y la grande, así de huequitos como ahora es la Universal, eso hacían a mano parecían, máquinas, luego horneaban en un horno de leña bien grande hasta 30 latas, las galletas se ponía a un lado 10 y al otro 5, eso sí tenía que ser exacto si no se quemaban las galletas si se dejaba mucho espacio, por eso solo había una persona que “horniaba”, tenía seis obreros, uno de ellos mi marido. En Navidad que no se abastecían, mi marido decía: bajarás ayudar. Se hacía las galletas de caballitos, estrellitas, burritos, hasta una galleta enconfitada, ahí mi suegro que eran tan bueno me daba dos sures, decía toma hijita para la semana, y no te vayas a la casa a cocinar, ya voy a cocinar aquí. Como eran once hijos la mesa parecía de los doce apóstoles, mi suegro en eso era muy recto, a las doce en punto se servía el almuerzo, si no estaba les castigaba, bueno ahí pasábamos con mis hijitas, yo les ponía unos delantalitos, también mi suegro me sabía decir: hijita yo te pago cinco sures, dame planchando mis ternos, las camisas, las corbatas. Con almidón les planchaba, porque como mi suegra solo pasaba en la confitería que tenía, no hacía eso. Mi suegro era bien bueno, hasta que se acabó la fábrica de galletas, la harina subió, los obreros también pidieron que les aumente el semanal y como siempre hay gente mala. Un tío de mi suegro se había valido de uno de los obreros y le copiaron los moldes y todo, y así le hicieron el contrapeso. Ya no vendía como antes, las tiendas no le compraban como era debido porque el tío se le adelantaba. “Entonce” cerró la fábrica y les compró un taxi para que trabajen: mi cuñado y mi marido. Nos dio la casita para vivir, ellos como tenían inquilinos vivían de los arriendos y de la confitería de mi suegra. “Elé”, ahí fue más mi calvario. Él cambió más todavía, ya mis hijitos seguían creciendo. A la una sí le gustó estudiar, estaba en el Gran Colombia, ella si se graduó, la “otrita” se quedó en la casa, como no quiso estudiar. Ella me ayudaba, solita aprendió a cocinar y me ayudaba también a trabajar. Yo trabaja cosiendo, “entonce” yo armaba la falda y ella remataba. Mi varoncito ya entró a la escuela Leopoldo Chávez, yo le iba a dejar de mañana y “mijita” le iba a retirar. Yo como siempre trabajé, me acuerdo que a mi marido tenía que entregarle lo que ganaba en mi trabajo. Cuando yo iba a cobrar les daba un sucre a cada una de mis hijitas para que guarden, yo guardaba otro y lo que quedaba le daba a mi marido, diciendo que eso me habían pagado, así tenía que hacer para poder tener para mis cositas y de mis hijos si no él todo me quitaba. Yo nunca conté a nadie la vida de calvario que llevé con mi marido.

Ya mis hijos se criaron, mi hijita la primera se casó, gracias a Dios por todo. Mi yerno era carpintero, ahí comenzó la migración y ellos también se fueron, primero él y después le mandó a llevar a mi hijita con mi nieta, de eso 22 años que viven en Londres. Antes bien les ha ido, tienen aquí su casita. La segunda se me casó a los 16 años, pero el marido se fue.

Ella le esperó un año, hasta que mi marido le dijo que regrese a vivir con nosotros, que él ya no ha de regresar, así hizo, volvió con mi nieta.

La vida continuó, ya mi hija se hizo de otro compromiso, y nos quedamos solo los tres: mi marido, mi hijito y yo. Ahí mi hijito decide que no quiere estudiar más, ¡qué dolor! Traté de que entrara en razón, el papá igual, pero no, él no quería estudiar más, se retiró de segundo curso y se puso a trabajar en una imprenta con mi hermano Eduardo. Parecía que todo se iba agravando, mi relación con mi marido fue empeorando, mi marido me pegaba, me tenía solo con los ojos hinchados y las piernas verdes, fue un verdadero tormento mi vida.

En este período de vida, observamos cómo las conductas negativas naturalizadas en la infancia se repiten y terminan influenciando, en el mismo sentido negativo, en el desarrollo y desenvolvimiento de las personas. La violencia intrafamiliar que vive Manuela Cobo desde su niñez termina siendo interiorizada y aceptada como algo normal. Actualmente este tema sigue siendo un problema a ser abordado e incluido en la agenda de los gobiernos, pues no se trata de un caso aislado, no es únicamente su realidad, sino la de un elevado porcentaje de mujeres no solo en Quito o Ecuador sino a nivel mundial. Se parte desde la práctica y norma social de que “aunque pegue, aunque mate, marido es”. Es aquí donde necesitamos la intervención del Estado para que continúe en el proceso de formulación, elaboración e implementación de políticas que erradiquen esta problemática y contribuyan al conocimiento y empoderamiento de sus derechos.

3.1.4 Etapa Madura o Adultez Media

Período entre los 40 y 65 años. Según Erikson, se caracteriza por el desarrollo de la capacidad de “generatividad”, la de quienes saben cuidar el desarrollo de los demás, sean los propios hijos o a las generaciones más jóvenes. La conciencia de la propia mortalidad, empieza a surgir en forma cada vez más real por las señales físicas externas del paso del tiempo (canicie, calvicie, arrugas, etc.) o por los primeros signos de enfermedades crónicas del adulto (diabetes, hipertensión, etc.). (Verdugo Rojas, 2007).

En esta etapa, Manuela Cobo experimenta una nueva pérdida, el rompimiento sentimental, aunque es la oportunidad de renacer, retomar su vida. Continuemos con el relato:

Bueno, este momento de mi vida es muy doloroso para mí, porque pensé que nunca iba a pasar por algo así. Como quedamos solo los tres chicos, vivíamos en la casa que nos dio mi suegro, mi marido siempre fue mujeriego y nos comenzó hacer la vida imposible a mi hijo y a mí, nos mandaba sacando, decía que era su casa que nos vayamos, no le importaba ni mi hijo, nos daba plazo, que nos iba a poner las cositas en la calle, quiso volver a pegarme, pero mi hijo, con respeto al papá le dijo: eso sí que no, papá, a mi mamita no va a volver a pegarle. Después de esa discusión las cosas fueron empeorando. “Entonces” salíamos con mi hijo a buscar donde irnos, nos pedían caro el arriendo, nos pedían garantías, y no teníamos. Él, mi marido, decía que fue que no se van, mi hijo le decía, papá no tenemos donde irnos, “entonces” dijo, lo siento mucho, como el terreno era grande de los cinco hermanos de mi marido, dijo ahí les voy a botar las cosas. Claro mi hijito no me decía nada, como él ya tenía su enamorada, que ha de ver dicho, “bueno aquí mi mamita está sufriendo, yo también, mi papá nos manda sacando”, del despecho se ha ido se ha casado calladito, ya venía tarde, el papá le ponía llave para que no entre, hasta que un día le pegó diciendo que no va hacer lo que le da la gana. Como mi hija se había enterado, me llama un día, y me cuenta, mamita el Miguelito se casó con la Maggui, y ya vino mi hijito, le pregunté, sí, mamita me casé dijo, ¿por qué hiciste?, ahí me dijo la verdad, mamita ya no soporto, y digo me vas a dejar, no decías que yo soy tu novia, bueno ahí lloramos, y tocaba avisarle al papá, para eso mijo ya sabía muchas cosas, ya había “costado”, le había visto con la otra mujer al papá, le avisó a la abuelita, pero ella no hizo nunca nada, mi suegro ya era fallecido. Se fue mi hijo con la mujer y me quedé sola a vivir el martirio, como mi marido donde trabaja se había enamorado de una chica, ya no venía a la casa, venía al otro día, yo le abría a las seis en punto la puerta para que entre, ya no me dejaba para la comida, como yo tenía casitas de lavado y planchado, ya con eso vivía. Solo pasábamos los dos, habían personas que sabían que él estaba con otra persona, hasta al médico que me conocía le había llevado a la chica diciendo que era la esposa, yo con tal de seguir, hacía las cosas, cocinaba, pero él ya no comía, decía que no quiere que cocine ni que le lave la ropa, ya no me trataba de tú, me trataba de usted, hasta que un día nuevamente me pegó, y dijo que no me quiere encontrar al regreso, como ya estaba con la chica, ella tiene la edad de mi hija, él le pasa con 20 años, no espero nada, me fue diciendo; si no te has ido hasta que vuelva, te prometo que te he de hacer lo que nunca te he hecho, te he de dejar media muerta. Bueno, vino mijo, y me decía que no debo salir, usted es la Reina, usted es la esposa, todo lo que hay aquí es suyo usted ha trabajado, pero le pedí casi de rodillas a mi hijo que si me quería me saque de ahí, llevé solo mi ropa. Bueno, me fui a vivir con mi hijo, y para no molestar yo vivía en la cocina, y le atendía a mi nuera, a mi nieta, sabiendo que no debo ser carga porque era un hogar y no debía meterme, pero ella se fue diciendo que por mi culpa se iba; bueno, vino con la mamá y dijo ¿qué pasó? Claro, la mamá de ella nos dio la razón, sin embargo ya no era lo mismo para mí, así que me tocó otra vez buscar dónde vivir, me fui donde mi hija Blanqui, y como ella vivía donde mi suegra, tenía que hacer tiempo en la noche y entraba calladito, me salía tempranito para que no me vea, igual se había enterado y le dijo a mi hija que si sigo yo llegando, que desocupe. Entonces no quería causar más problemas, otra vez a buscar dónde vivir, no me quedó de otra me fui a vivir a la construcción de mi hijita, sin agua, sin luz, sin puertas, sin ventanas, pero al menos tenía donde meterme, qué hacía en la calle. Bueno, mi hijo me dio la camita, al menos eso. Para esto mi hermana le había pedido el cuarto a mi hijo y él también tuvo que salir a buscar dónde vivir. Encontró un cuarto y me quería llevar con él, pero luego del problema, aceptar, bueno, me quedé en la construcción, llevaba dos baldes de agua para cualquier cosita, me bañaba con el agua de la lluvia, así vivía. Un día encontré una Fundación Ejército de Salvación, ahí daban el almuerzo y compritas cada mes, como yo no tenía donde cocinar, feliz yo, porque era para mi hijo. Tenía malos pensamientos, ya no quería vivir, pensaba en ir a descansar, quien no, con todo lo que vivía.

En la Fundación me ayudaron con el psicólogo. Así mismo en el albergue me daban la medicina.

Me acuerdo que antes de salir de mi casa mi suegra con mi cuñado le enfrentaron a mi marido, aunque la mamá le defendía al hijo, pero él mismo confirmó que tenía otra mujer, le dijo sí, sí tengo otra y qué pasa, ya se enteraron, y vos ya sabes, yo ya no le quiero, si he estado con ella es solo por lástima, por mi hija que siempre que me llama, me pidió: papá no se separará de mi mami; claro, el hermano, le dijo que no me humille, que yo cómo le he aguantado, pero dijo, además ya esta vieja, yo quiero tener hijos, ella ya no sirve, yo no le quiero. Bueno eso fue antes.

Bueno, antes mi hijita se encargó de mandar dinero para que terminen mi dormitorio, bueno ahí sí ya tenía un reverbero, mi nieta iba a dormir conmigo. Seguía yendo al psicólogo, porque seguía mal, le veía a mi marido hasta en el mosco que volaba, veía las parejas y decía así estuviera yo, me olvidé de todo lo que me hizo y solo quería regresar con él, hasta que un día me recomendaron la Radio María, seguía mal, y peor porque mi hijo estaba en una situación económica mala y no sabía cómo ayudarlo pero, claro, yo seguía en esas condiciones de pobreza, y para colmo un día me encuentra una vecina y me cuenta que mi marido ha tenido una hijita, me volví loca, me desfallecí, no sabía qué hacer, bueno salí sin rumbo, me acuerdo que me quise tirar debajo de un carro pero terminé en una iglesia “Pare de Sufrir” en el Cumandá, ahí me habló un pastor de Dios, y me dejó fresquitita, salí como bañada, bueno me fui a la casa y mi hija me confirmó que era verdad, bueno seguí por unos tres meses en Radio María y ahí me ayudaron con trabajo para mi hijo eso al menos se arregló.

Yo seguía mal, seguía sufriendo, llorando, tenía ya 53 años, un día mi hijo me dijo gritando ¡ya basta, deje de estar así, dónde está su orgullo de mujer!; ¡pero ya basta, mi papá hizo su vida, ya déjele! Claro, yo resentida, pero luego me hicieron entender que solo era por mi bien. Bueno, no cambié de la noche a la mañana, como yo desde los 40 años tengo diabetes, en eso me puse tan mal que yendo al doctor me he desmayado en la puerta del Centro de Salud No. 1, y ahí la Dra. Patricia me atendió, como sabía mi problema me dijo que no tenía enfermedad del cuerpo sino del alma, que dé gracias a Dios que estoy viva, que tengo mis hijos, mis nietos y me dijo ahorita mismo se va donde le voy a mandar, me dio un papelito y me fui a la calle Loja y 24 de Mayo, al Hogar de la Experiencia, en ese entonces no era CEAM, era abierto, no solo para adultos mayores como ahora. Ahí inicié mi participación en el Centro.

Me recibió la licenciada Juanita, no me acuerdo el apellido, le di el papelito, ni leyó, me abrazó y solo dijo ¡esta criatura!, las únicas palabras que dijo. Era bien sentimental ella, estábamos en la cocina, dijo dénle una fruta, un pastel; desde ahí me quedé en el Hogar de la Experiencia, y continué asistiendo, poquito, poquito, seguí caminando, yo doy gracias a Dios, comenzó a cambiar mi vida por la licenciada Juanita, ella nos daba gimnasia, nos daban el refrigerio, cuando ya habrían pasado unos seis meses vino una profesora hermosa que vino a enseñarnos manualidades.

Nos reuníamos unas diez personas, no más, no teníamos horario de entrada podíamos ir a la hora que queramos, había la sra. Teresita que ya es fallecida, nos decía haber “mijitas” yo soy el Hada Madrina, y nos contaba cuentos, su vida, era bien carismática. Nos daban el refrigerio, nos daban fruta, preguntaban si tenía diabetes, era la única. Era una casa donde íbamos a recrearnos, a conversar, nos hicimos amigas, claro a mí me daba vergüenza conversar, pero las amiguitas me aconsejaban, ahí no había talleres, después de dos años, ya

se cambió de Alcalde y ahí ya se hizo CEAM, solo para personas mayores a 60 años, pero como yo inicié la Licenciada Juanita antes de irse becada, había dejado recomendando que me dejen asistir, bueno poco, poco se fue llenando, el Alcalde Paco Moncayo y su mujer la Alcaldesa, nos iba a visitar, nos querían mucho y decía que debemos estar activas, y los talleres era para estar con la mente ocupada, las manos ocupadas y no debemos estar tristes y con malos pensamientos de que no valíamos. Daban talleres de corte y confección, de manualidades, después fundaron el Hogar de Vida en Conocoto, y nos llevaban allá, como paseo era, ahí pasábamos todo el día y regresábamos la tarde. Cuando se hizo CEAM me acuerdo que entro del Dr. Paz, jovencito él, hacían funciones en el cine Ocho y medio, nos gustaba irnos. También una vez nos llevaron de paseo a Baños, donde unas monjitas pasamos tres días, nos dieron todo, fuimos tres buses llenitos.

Después ya el CEAM creció, ya pusieron las bancas, mesas, comenzaron a hacer talleres de corte, de panadería, ese taller era llenito, hasta comprábamos pan para llevar. Ahí solo se ocupaba el piso de abajo y arriba funcionaba una escuelita, era un centro para los niños que estaban mal en las escuelas y les llevaban ahí para enseñarles las materias. Como ya se llenó y quedó el espacio pequeño para nosotras, habían tramitado para que nos cedan el segundo piso y la escuelita se fue a otro lugar. Ahí sí ya se hicieron más talleres, vinieron más abuelitas y abuelitos, era llenito. Yo si digo el CEAM cambió mi vida, ha sido como mi familia, ahí he tenido mamá, papá, hermanas, me sentí liberada, con deseos de vivir y amar más, les aprendí a valorar más a mis hijos, porque ellos me apoyaban, cuando vieron los cambios, me decían vaya mamita, participe.

Cuando ya cumplí los 60 años, ya estaba tranquila porque ya no podían mandarme del CEAM, aunque estaba recomendada, a veces me daba miedo, esa fue mi alegría de tener 60 años, como ya era adulta mayor, claro, nunca me excluyeron de las actividades, pero ahora ya era seguro que no me podían mandar ni excluir.

Vemos cómo el sufrimiento vivido poco a poco va minando la vida de las personas; al interiorizarse no le permite reaccionar de manera inmediata ante las agresiones; como el nivel de conocimiento de sus derechos es limitado permitió de manera sistemática los abusos y agresiones, creciendo con carencias afectivas.

De todos modos, todo rompimiento significa un proceso de cambio, una nueva oportunidad que se da si se presentan los recursos para hacer una lectura diferente de la vida que hasta ese momento había experimentado.

Sin embargo, es preciso reconocer que así como una parte del sistema se encarga de acabar con la estabilidad emocional de la familia y sus miembros, existe otra que trabaja y se preocupa por mantener el equilibrio, trazando una línea de apoyo para superar las afectaciones y proponer una ruta más humana, cálida y técnica a seguir.

Éste es el caso del CEAM, la entidad creada por el Municipio del Distrito Metropolitano, con la finalidad de promover la salud física y mental de las personas que acuden a él, con propuestas orientadas a la actividad física, ocupacional y recreacional. Gracias a él, la señora Manuela Cobo encontró el apoyo que necesitaba para retomar su vida y salir de la depresión en que le había sumido su separación.

3.1.5 Senescencia o Aduldez Tardía

Es etapa de vida posterior a los 65 años. Para Erikson es el recorrido final del ciclo vital siempre y cuando el individuo haya vivido plenamente y asegurado la sobrevivencia de la generación que le sigue. Este cierre se logra al aceptar la finitud de la vida biológica y la sucesión de las generaciones.

El desenlace negativo se da con la sensación de fracaso o de no completar el propio proyecto vital, en este caso surge la “desesperanza”; frecuente en los cuadros depresivos. (Verdugo Rojas, 2007)

Llegamos a la actual etapa de vida de Manuela Cobo, una etapa de cambios, de retos, en la que también quiere seguir soñando y proponiéndose nuevos desafíos y proyectos.

Conozcamos de su propia voz lo que ha significado llegar a esta edad:

Cuando cumplí 60 años mismo ya comencé a tener miedo, “elé”, ya cumplí 60, y ahora qué voy hacer, ya me viene la vejez y yo no tengo nada preparado. Pero vuelta a veces he dicho: tengo que salir de cualquier manera adelante, se tiene los hijos sí, pero uno debe ser muy respetuosa de los hogares de los hijos, cada cual tiene su hogar, su vida, claro que los hijos nunca dejan de querer a los padres, para mí fue un cambio entrar a la edad mayor, pensaba en que no iba a poder trabajar, que me volvía inútil, que ya nadie me iba a ocupar, pero antes en el CEAM aprendí hacer mis cositas, mis manualidades y esto ya es vida para mí, con las ferias ya es otra manera de estar en actividad, pero igual me da miedo. Y como en la sociedad somos muy maltratadas, por ejemplo nos hacen inútiles, quién nos va a dar un trabajo, nadie, nadie. Cuando yo me quedé ya sola fuera del hogar, yo lavaba y ahí ya no me daban ropa, decían que ya salieron las lavadoras, pero era también porque piensan que no podemos hacer igual que las jóvenes. Por eso deben hacer algo para vigilar que la ley se cumpla, que nos traten bien, para mí yo digo entre comillas que dicen que el adulto mayor

es bien tratado, no hay, no es así, quisiera que las autoridades vayan a los hospitales, alguna parte hacer una gestión, para que vean como nos tratan, los adultos mayores no tenemos un buen trato todavía, yo quisiera que esas preferencias que hay para el adulto mayor en otros países, aquí también existan, que seamos tomados en cuenta y podamos tener algo con qué mantenernos, no ve aquí hasta los ancianatos son pagados, qué puedo esperar “entonce” de la sociedad y de mi vejez.

Ahora lo bonito de esta edad ha sido poder disfrutar de mis hijos, de mis nietos, hasta de mi bisnieta la hijita de la Jessy, poder sentirme útil para ellos y para la sociedad, decir que todavía aunque ancianitas tenemos deseos de hacer las cosas que nos gustan, tenemos sueños aunque chiquitos pero por lo menos podemos pensar en eso, por ejemplo, yo digo quiero hacer mis cositas, mis manualidades hasta cuando me pueda movilizar, asistir al CEAM, asistir a las ferias, seguir con mis amigas.

Hace algunos años asisto a un grupo de oración, ahí aprendo de la palabra de Dios, también tengo amigas buenas y cariñosas, hacemos reuniones y pasamos bien.

También me incorporé a una asociación a la que me llevó mi amiga la América, ellos saben que no tengo todo lo que piden pero la presidenta sí me comprende y me permite que vaya así, porque todo compartimos con mi querida amiga.

A veces me preocupa que no tengo ingresos como una jubilación, pero antes mis hijitos me ayudan, yo no gasto en arriendo porque vivo en la casa de mi hijita, ella me da lo del arriendo del local de abajo y para mis pastillas las más caras, mi hijito me ayuda con las otras pastillas, es que tomo dos para la diabetes. Mi Blanqui no tiene mucho dinero, pero en cambio ella siempre está pendiente de mí, mi Jessy y la chiquita. Todos mis hijos son mi vida.

El otro día pensaba en que para no molestar a mis hijos cuando ya esté viejita y no pueda valerme por mí misma, es mejor que me vaya a un asilo, pero mi Blanqui dijo que no, que ella me verá hasta el último, que eso no debo pensar, eso si doy gracias a Dios por mis hijitos.

Le cuento que para mí, el que me invite a ser parte de este trabajo fue como un regalo que Diosito ha tenido guardado para mí, con este trabajo que estamos haciendo con ustedes, descubrí que tengo nombre, que existo, yo soy Manuela Cobo, me ponía a pensar y creo que nunca, nunca ni en sueños hubiese pensado estar aquí, compartiendo mi vida, digo la Manuelita ha sabido hablar, expresarse, todo lo que ha hecho y por lo que ha pasado en la vida ahora sirve para algo bonito, siento que estoy viva, y voy a seguir adelante. Estoy muy agradecida con Dios porque me ha dado este regalo de descubrir que si sirvo, que sí puedo.

3.1.6 Experiencia en el CEAM

El CEAM me ha dejado muchas cosas buenas, lindas, ahí llegó la psicóloga que se llama Amparito, ella me enseñó a vivir, hasta cómo debo vestirme, me decía que las personas deben ver que no me he muerto, que estoy viva, guapa, elegante. Uno de los regalos más grandes que me ha dado, fue mi primera profesora de manualidades, que se llama María Isabel Guarderas, sus talleres por ser como era ella de buena, eran llenitos que luego debieron darle un lugar más grande, luego como cambiaron de Alcalde las cosas cambiaron en el CEAM, ella renunció. Pero como es una linda persona, hasta ahora tengo contacto con

ella, seguimos viéndonos no importa lo que dure el viaje para verla, vamos con otras amigas. También el otro regalo son las amigas, son algunas muy queridas, de ellas ya se han ido tres que fallecieron, pero me queda mi gran amiga, que yo digo es como mi madre que me cuida, ella es mi querida amiga América, que en todo está pendiente, me ayuda, me apoya en todas las actividades que hacemos juntas.

En el CEAM, aprendí a valerme por mí misma, en otra cosa que no sea el lavado o planchado, como casi siempre trabajé en eso desde que me quedé sin la máquina de coser. Yo asisto dos o tres días, antes iba todos los días, soy agradecida del CEAM, ahí me enseñaron otro medio de vida, porque yo no tengo jubilación “entonce”, con las cositas que hago en el taller de manualidades, ya me ayudo. Me ha gustado también la gimnasia, la señorita que nos daba era maravillosa y buena para los ejercicios, también estuve en el taller de corte con la señora Erlinda, era una buena persona y tenía paciencia, nos decía a ver mijitas hagan así, hasta el último trabajó, cuando se enfermó y le dijeron que tenía cáncer ahí dejo de ir al CEAM porque estaba en el hospital, luego ya le mandaron a la casa hasta que se murió. El taller de cocina es bonito, pero el local, es pequeño para todas las que queremos aprender.

A mí me gustaría que retomen las capacitaciones, donde nos enseñaban a llevarnos bien entre compañeras, a no ser egoístas, verá que aunque viejitas sí podemos cambiar. Hay compañeras que a veces de todo molestan o se enojan, ahí deben enseñarnos a ser buenas, a entender a las otras personas.

Así también hay cosas que se debe cambiar, todo es bueno solo que a veces las personas que trabajan ahí no tienen la suficiente paciencia, y nos trataban mal, no siempre pero a veces, era como estar en la escuela o en el colegio, debíamos pedir permiso para ir al doctor, no podíamos salir antes o llegar un poco tarde con libertad porque nos hablaban, decían que hay que cumplir un horario, que queremos hacer los que nos da la gana y no es así. Dése cuenta que hacían ferias en la Plaza Benalcázar y conociendo mi situación no me dejaban participar siempre, hasta me tocaba ponerle las manos al encargado de eso y ni así no me dejaba salir, eso creo que debe cambiar. También había profesoras que nos trataban mal, a una compañera por enseñarle el tejido a otra, la profesora le sacudió diciendo que ella es la maestra y nadie más puede enseñar en la clase, nos zafaban los tejidos diciendo que estaban mal, sin importar el esfuerzo que hacíamos para tejer, ya somos mayorcitas y ya no podemos hacer todo perfecto.

También deberían hacer más salidas, paseos para todas las personas, a veces por faltar y como no había cupo, nos castigaban y no nos llevaban, como a estas alturas y después de la vida dura que llevamos nos vienen a castigar, eso creo que no está bien, por eso había compañeritas que salían llorando, igual hacen en la fiestas especiales, si uno ha faltado el día anterior a la fiesta no le dan el ticket de la comida, aunque hayamos colaborado con los ingredientes, eso sí le hace a uno desmotivar, espero que esto que he contado sirva para mejorar al CEAM y la vida de todas las personas adultas que asistimos ahí.

Otra cosa que debe cambiar es que, algunas personas no pueden subir arriba, a los talleres que se dan ahí porque como tienen malas las rodillas no pueden subir gradas, deberían hacer los talleres abajo, o mejor poner un ascensor.

3.1.7 Mi Proyecto De Vida

Antes de participar en esto que están haciendo ustedes, no me había puesto a pensar en que puedo hacer cosas y planificar mi vida para el mañana, me daba miedo inclusive pensar en el mañana, porque ya estoy siendo ancianita, pero después de conversar veo que no puedo sentarme a esperar la muerte.

Ya no voy a pensar en el asilo. Quiero seguir asistiendo al CEAM, a los talleres para aprender cosas nuevas y bonitas, pero también para estar activa, y con las amigas riéndonos, a veces hasta llorando, eso es bonito. Quiero seguir en las ferias, eso me tiene contenta, aunque no se venda mucho es importante compartir con las otras compañeras, ahí también aprendo cosas nuevas, veo como hacen las manualidades las otras señoras y aprendo para mejorar las mías.

Voy a preocuparme y cuidar más de mí, de mi salud. Mi felicidad es verles a mis hijos felices y que estén bien, un sueño es que mi hijo el Miguelito tenga otro hijito, ¡ay! eso sería la felicidad más grande, porque él sí quiere, cualquier ratito me dan la sorpresa.

Con la finalidad de conocer el entorno, recursos y apoyo con el que cuenta la señora Manuela Cobo para el cumplimiento de su proyecto de vida, se realizó una entrevista a una de sus hijas (Blanca), la que más está pendiente de ella debido a que dispone de mayor tiempo para acompañarla.

Mi nombre es Blanca, tengo 41 años. Somos tres hermanos, dos mujeres y un varón. Yo soy la segunda. Tengo dos hijos, la mujercita que tiene 23 años y el varón de 7 añitos.

Para nosotros como hijos fue dura la separación de mis padres, pero verle a hora a mi mami que está bien haciendo sus cosas, que tiene libertad y es dueña de su vida ha sido una tranquilidad. Claro que fue larga la recuperación, al comienzo sufrí mucho, después estaba solo pendiente de mi hermano y no hacía sus cosas sin antes consultarle a él; para qué, ya se ha ido soltando. Yo sí le decía, mamita piense en usted, ahora es libre, vaya, salga a los talleres, eso le tiene bien, ahí fue saliendo.

En el CEAM le ayudaron mucho en todo el problema que tenía, me parece que este trabajo se debe seguir haciendo para muchas personas que necesitan igual que mi mamita.

Cuando mi mamita ya esté mayor yo si pienso llevarla a vivir conmigo, de eso ya hemos hablado con mi esposo, él la quiere mucho y está de acuerdo, mi mami es la que a veces no quiere pero ahí estaremos insistiendo, todavía falta para eso. Mientras, le seguiremos apoyando para que siga haciendo sus manualidades, saliendo a las ferias, asistiendo a los talleres que le gusta, y cuando ya no puede salir solita yo le acompañaré, también están mis hijos y como la quieren mucho ellos también van a estar para apoyarle y acompañarle. Ella no se debe sentir sola, nosotros nunca la vamos a abandonar.

Durante todo este recorrido debemos resaltar la capacidad de resiliencia que tiene la señora Manuela Cobo para sobreponerse a todas y cada una de las situaciones adversas y de dolor por las que atravesó a lo largo de su vida. En el preciso momento en el que pensaba y quería que todo se acabe, pudo retomar su vida, para ahora no solo hacer las cosas que le gustan sino plantearse actividades a futuro, ama la vida, agradece y reconoce que todo lo que vivió tuvo un fin y le fortaleció.

Reconocemos la capacidad de colaborar y la entrega que ha tenido en el desarrollo de la investigación. Hemos podido compartir los cambios físicos y emocionales que se han presentado en esta etapa, así como la lucidez de su memoria al momento de la narración, sobre todo en lo que respecta a los recuerdos pasados; sin embargo encontramos en el relato ciertos vacíos de memoria propios de la edad.

PLAN DE VIDA FUTURA

Manuela Cobo

Mapa de Relaciones y Lugares

Está constituido por su hogar, el Centro de la Experiencia del Adulto Mayor y otras dos organizaciones a las que asiste, las ferias de las personas adultas mayores, los lugares a los que va con su hija y los sitios que visita cuando se va de paseo con sus compañeras y compañeros del CEAM.

Capacidades

Serían las siguientes:

- Sabe lo que quiere
- Es perseverante en su proyecto
- Tiene una buena relación familiar, su familia está integrada y le presta apoyo
- Disfruta lo que hace, lo que aprendió
- Las ferias le dan fortaleza
- Tiene habilidades y destrezas manuales
- Es tolerante y tranquila

Capacidades a Reforzar

Conformadas por:

- Transformar sus preocupaciones en oportunidades
- Fortalecer su seguridad para que siga mostrando progresos
- Mejorar su autoestima

PLAN FUTURO

Su proyección de vida va a continuar girando en torno a su nueva actividad, basada en las manualidades y la venta de las mismas.

La Imagen de Futuro

Será reforzar su nueva actividad independiente y continuar compartiendo con la comunidad.

Estrategias

Serían las siguientes:

- Contar con el apoyo de su familia y con los recursos proporcionados por el CEAM para que siga produciendo sus manualidades con ingenio y creatividad.
- Contribuir a alimentar su autonomía e independencia con lo que hace.
- Ayudarle a que disfrute lo que hace y alcance sus recompensas.

Obstáculos y Oportunidades

Los obstáculos y oportunidades, serían:

- Apoyarle y ayudarle para que su salud mejore.
- Que siga aprovechando las ferias y lo haga en el tiempo adecuado.

Las personas que le apoyarán, serán:

- Sus hijas.
- Su hijo.
- Sus nietos.
- Su profesora de manualidades.

3.2. HISTORIA DE VIDA DE MARÍA IZA:

3.2.1 Infancia

La narración inicia tal como expongo a continuación:

Mi nombre María Iza, nací en Latacunga el tres de marzo de 1939, mi mamá se llamaba R. Gordillo y mi papá se llamaba J. Iza, él había sido militar, mi mamá trabajaba vendiendo carne en la plaza con mi abuelita, después nos fuimos a vivir de Pujilí más allá, por Macuchi, allí había ido mi mamá con todos los hijos a trabajar con unos gringos, pero no sé en qué trabajaría, no sé si hacía comida, después regresamos de nuevo a Latacunga donde mi abuelita, pues mi mamá se hizo en el terreno que le dio mi abuelita, antes daban las casas cuando hubo el terremoto en Ambato, entonces dieron unas casitas de madera hay cogió mi madre una casa y vivíamos en Latacunga.

Ahora María Iza nos cuenta cómo vivió su infancia:

La niñez es la siembra de una semilla muy delicada y preciosa cuyo desarrollo depende del campo donde sea sembrada, de las influencias externas que le lleguen, del cuidado que reciba cuando aún es una semilla. Si ha tenido un ambiente favorable y se ha fortalecido a través del tiempo, llegará a ser una planta capaz de dar muy buen fruto, manteniéndose incluso en los últimos tiempos, lozana y perfumada...

Yo lo que me acuerdo de las cosas es, creo que, desde cuando tenía 7 años, porque más chica tal vez no, ahí yo le cuidaba a mi hermana la quinta; me parece que tenía ella como tres añitos, porque mi mamá tenía que salir a trabajar y yo le daba de comer, por eso ella cuando mi mamá nos vino a dejar donde mi papá, se había enfermado, entonces mi mamá nos vino a buscar, porque estaba bien enferma mi hermana y cuando ya llegamos creo que le había dado una infección algo así, entonces de ahí yo era la que más le cuidaba a ella, por eso ella hasta ahora me quiere como si yo fuera su mamá.

Mi papá se llamaba J. A. P., él había sido militar, mi mamá trabajaba vendiendo carne en la plaza con mi abuelita, pero mi papá le había dejado y nos quedamos solas, se quedó mi mamá con cinco hijos y tenía que trabajar ella para darnos de comer, a veces teníamos para comer, a veces no, teníamos que ir a fiar a las vecinas o a vender los platos para que nos vendan un poco de máchica para hacer chapo pero así mi mami nos crió, después mi mami se casó, se divorció de mi papá y se casó con otro señor y tuvo dos hijos porque en total somos siete.

De niña yo jugaba a los fréjoles, a las bolas, a los cocos, porque me gustaba jugar, con mis hermanos, con los vecinos, porque siempre jugábamos en la calle, toditos nos reuníamos a jugar a las cogidas, a las escondidas. Yo me fui a la escuela Isabela Católica que quedaba a la vuelta a tres cuadras de la casa de nosotros en Latacunga, ahí nos educamos casi todas en la Isabela Católica, solo mi hermana mayor, la mayor entró al colegio y mi hermana la quinta entró al Normal de Pujilí. En el

barrio como vine aquí y ya vivo cincuenta años no me acuerdo de amigos de la niñez, es que yo vine en el 60 y ya me quedé aquí.

Lo único que me daba preocupación y pena de niña es que le ayudaba a trabajar a mi mamá porque no teníamos, entonces yo tenía que ayudarle, a veces mi mamá cogía carne de todos los puestos, la carne los lomos y todo y veníamos a entregar aquí en Quito.

Mis enfermedades desde niña que me acuerdo ha sido la gripe, me daba tos, que mi mamá creía que yo estaba enferma de los pulmones, me llevaba al hospital, me curaba con los remedios caseros, me curaba con la orina del llamingo, me daba de tomar la leche de chiva, a veces tomaba la leche de burra. De las historias que me acuerdo que alguien contaba cuando yo era niña, eran éstas de la caja ronca, cuando los curiosos salían a ver las procesiones y después por curiosos se daban cuenta que era de la caja ronca, así mismo contaban del duende, de ahí no me acuerdo más.

En la escuela me gustaba jugar a la tienda, cogía ladrillos y molía, juntaba con la tierra y vendía como harina, creo que por eso me gustó después trabajar en una tienda para vender, jugaba a las cogidas, saltaba la sogá, me gustaba la rayuela; en la escuela siempre las profesoras nos ayudaban porque conocían las condiciones de necesidad de mi madre, cuando yo no sabía o entendía algo ellas me ayudaban; me acuerdo que por jugar con los vecinos y mis hermanos, no cociné, entonces mi mamá me pegó con el alambre de la luz y después me llevó a bañarme al río.

La historia de M. I. nos deja percibir cómo, desde el inicio de su vida, es sembrada seguramente con amor e ilusión de quienes deciden hacerlo, pero pronto es abandonada por quien debe ser su cuidador y sustentador, dejándole sin el suficiente riego de afectos y cuidados para que tempranamente experimente necesidades y asuma responsabilidades que no le corresponden; sin embargo no todo es agreste y tiene sus tiempos de buen riego con juegos, afectos, amor y diversión que le dan vida y le ayudarán en su formación y seguridad propia. No obstante, por las condiciones en las que se desenvuelve, experimenta tiempos difíciles que le obligan a cercenar sus derechos aunque sin dejar de ser planta en formación y desarrollo, tener que asumir la tarea de cuidadora de plantas de su terreno, comenzar tempranamente a trabajar colaborando con la cuidadora principal, su madre, con amor, desprendimiento y generosidad; expuesta a la intemperie, sin los cuidados suficientes para enfrentar plagas o enfermedades, por lo que constantemente debe someterse a curaciones de todo tipo, menos las que realmente necesita, recibiendo las medicinas del médico no profesional, con las consiguientes secuelas en su vida futura.

Yo soy la segunda del marido primero que era militar pero como él se fue, se había ido a Cuenca y ahí había hecho otra familia, entonces nos dejó botando a nosotros,

casi a mi papá yo le llegué a conocer cuando tenía creo que ocho años, por ahí; cuando le conocí no sentí nada casi, no me llevaba bien, mi hermana mayor sí, a ella si le quería, a mí no.

El peor recuerdo de mi vida sería que cuando era chica no teníamos nada, las necesidades que se pasaba y a veces ninguna quería ayudar nada.

Participamos de los recuerdos de historias curiosas e interesantes en las que pueden percibirse las influencias del medio en que se ha desenvuelto; hasta en sus juegos se van manifestando las inclinaciones que marcarán su vida y su accionar futuro, para cuando deje de ser planta y pase a ser sembradora. Durante el tránsito de su existencia encuentra afectos y consideraciones especiales de quienes contribuyen a su formación, quienes también la corrigen cuando deja de hacer lo que se le manda porque es todavía muy pequeña: cocinar para toda la familia. Inevitablemente, todos estos sucesos y acontecimientos determinan un estilo de vida que atraviesa su juventud, su adultez y su adultez mayor.

El relato de M. I. nos permite presenciar, de alguna manera, los incidentes que atentaron contra sus más elementales derechos: el maltrato y el trabajo infantil. La presión para que asumiera responsabilidades de adultos como es el cuidado de los hermanos.

Las políticas públicas en favor de la niñez deben atender urgentemente estas cuestiones. Podría decirse que últimamente se ha ganado en este terreno aunque queda mucho por mejorar y difundir para visibilizar estas realidades hasta que puedan ser superadas de manera especial en los sectores más desprotegidos y necesitados de nuestro país.

La historia de la niña M. I. de ese tiempo no difiere mucho de las historias de muchas niñas y niños de la actualidad, niñas y niños que demandan imperiosamente protección, cuidado y apoyo por parte de quien debe hacerlo, el Estado y su institucionalidad.

Como podemos notar, es un hecho que las peculiaridades de la sociedad en la que nuestra entrevistada creció y se desarrolló influyen positiva o negativamente en la estructuración de su vida; es así que:

3.2.2 Adolescencia

M. I. continúa con su relato:

El período adolescente se extiende de los 12 a los 18 años,

Me acuerdo, que mi mamá tenía una tía en Santo Domingo, siempre que se enfermaba o daba a luz mi tía, yo tenía como 15 años, nos mandaba a cuidar a mi tía la dieta, yo no sabía querer ir porque a veces no me trataban bien, siempre me hablaban. Un día me caí del segundo piso abajo porque tenía una tabla donde ponían el agua y de ahí iba a coger el agua y me caí para atrás y me golpeé la espalda, ahí mi tía solo me amarró la espalda con una sábana.

No era amiguera ni me gustaba entrar donde mis tías tampoco, mi mamá tenía una tía que hacía comida en un salón y sabía decirle a mi mamá que me mandara a ayudarlo, ¿de gana tienes ahí sentadas a esa vaga!, decía, y me mandaba que vaya a ayudar a lavar los platos, pero a mí no me gustaba, no, nunca me gustó ir a ayudarlo, a mi abuelita sí le ayudaba, porque ella cuando llevábamos las mesas para poner en la plaza, la carpa, todo eso, ella siempre nos regalaba alguna cosita. Cuando joven (no practiqué ningún deporte más ahora de vieja hago la gimnasia) lo más bonito era lo que salía jugar a la sogá, a la rayuela, a los cocos, a las bolas, a los fréjoles, yo era buena para jugar, ganaba para ir a cocinar los fréjoles, también me acuerdo, otra cosa que me gustaba es jugar al carnaval con los vecinos.

Yo la escuela creo que acabé cuando tenía 16 años, porque como faltaba mucho, por lo que le ayudaba a mi mamá, no iba regularmente a la escuela y a veces yo venía sola a Quito cuando tenía como esa edad yo venía a entregar solita la carne, pero a veces como decían que eso era contrabando, cuando nos encontraban nos quitaban y ya no nos devolvían, entonces así yo seguí ayudándole a mi mami, después ya se murió mi abuelita y nos quedamos con una tía. A los 18 años ya le digo, que no tenía ningún anhelo, sino solo ayudarlo a mi mamá, era lo único que tenía, porque ya mis hermanas se fueron de donde mi mamá y la única que le ayudaba era yo a ella, mis hermanos también trabajaban, entonces yo les iba a dar de comer a mis hermanos y veníamos las dos acá a Quito a entregar la carne pues entregábamos en los supermercados y en las terceras.

Cuando tenía creo unos 18 años conocí a un amigo en Latacunga, pero solo amigo, porque no me gustaba otra cosa, como no tenía tiempo, tenía que ayudarlo a mi mamá, cuidar a mis hermanos, ayudar a trabajar, no me llamaban la atención y en el barrio siempre se fijaban o insultaban.

Empecé a trabajar para mí a los 21 años y ni siquiera para mí porque trabajaba y tenía que ir a dejarle a mi mamá, porque mi hermana, la que se graduó para profesora también venía y mi mamá decía: ve, necesitamos alguna cosita, sacaba suplido y le mandaba para que se acabe de educarse mi hermana, porque hay venía y me decía: dame poniendo en prenda un reloj, le decía no, espere ya voy, pero para qué me he de quejar los jefes que tenía eran buenos, me prestaban porque del

mismo sueldo me descontaban, aún que salía sin plata. Además, cuando vine a trabajar aquí mi mamá me trajo donde el señor que entregábamos la carne, dijo que había una vacante; me trajeron, pero no me enseñaba, siempre estaba llorando porque quería regresarme a mi casa, porque nunca salí de al lado de mi mamá y me dejó encargando donde un primo que vivía por acá, por la Mamá Cuchara.

Como habíamos señalado en el primer capítulo, la satisfacción plena de sus principales necesidades -supervivencia, seguridad, protección, estima, recreación, socialización, desarrollo personal, libertad, etc.- van marcando la calidad de vida.

A partir de lo narrado por M. I. podemos deducir que estas necesidades no fueron bien atendidas, con el agravante de que desde muy temprana edad asumió responsabilidades de manera voluntaria por su buen corazón, pero también de manera obligada por las circunstancias que les tocó vivir, tanto a ella como a su familia. Sus posibilidades de educación y preparación se perdieron y con ello también las posibilidades de proyectarse en la vida y alcanzar un adecuado desarrollo biopsicosocial.

En el campo del desarrollo biológico es fundamental la buena alimentación, contar con los servicios básicos más elementales y una atención adecuada y oportuna de las posibles enfermedades en el transcurso del ciclo vital.

El medio en el que se desarrolló M. I. careció de algunos de los más indispensables recursos como para poder sumar en su desenvolvimiento futuro. No vivió su niñez a plenitud, careció de la protección, el cuidado, el amor, la seguridad, la educación, la diversión y los afectos suficientes, a veces del todo insuficientes.

En su caso puede hablarse de adolescencia y juventud truncadas por lo que fue obligada a asumir, por el olvido de sus propios intereses y por el abuso de autoridad.

Vuelve a revelarse como imprescindible que la actual política pública ubique de forma clara y decidida a los niños y los adolescentes como parte de los grupos de atención prioritaria, a fin de alcanzarles mejores niveles de vida, la garantía de sus derechos, la posibilidad de recibir atención especializada y, de esta manera, ir neutralizando los riesgos

a que están expuestos como consecuencia de la vulnerabilidad producto de la extrema pobreza, y contribuyendo a garantizar a las nuevas generaciones una garantía de vida con calidad y calidez.

3.2.3 Etapa del adulto joven

Etapa comprendida entre los 20 y los 40 años aproximadamente; fase en que la potencialidad física alta, generalmente se decide y se consolida su vida en pareja, se es capaz para insertarse en el mundo laboral de una forma significativa.

En el caso de M. I.:

Vine acá a Quito a los 21 años, me puse a trabajar aquí. Salía, trabajaba de lunes a viernes, sábado y domingo me iba a Latacunga a ayudarle a mi mamá para irnos a Salcedo, si no regresaba el lunes de mañana para irme al trabajo, yo trabajaba en el Supermercado Moderno que había en la Jorge Washington y 10 de Agosto. Ahí trabajé con una gringa que era la dueña, de eso como 12 años. El trabajo que yo cogí es lo que me gustaba y lo que me enseñaron porque como mi abuelita vendía la carne entonces yo también fui a trabajar en un frigorífico vendiendo la carne, les ayudaba a descargar porque el jefe del frigorífico era un gringo, después como le vendió a otro señor, el gringo ya se fue, nos quedamos con el otro, por eso trabajamos, ya después que se alzó el negocio, fui y encontré un frigorífico en la 6 de diciembre y ahí trabaje casi 23 años, ahí me encontré un amigo, y hasta ahora vivo con él, somos como se dice solo unidos nada más, ya tengo con él 55 años, me junté con él a los 21 años, y él tenía creo que 27 años, porque es mayor para mí con siete años. Hasta ahora vivimos, él tiene ahora 83 años.

Ya le digo, así yo viajaba en la Panamericana, el señor era controlador cobraba en los carros, entonces ahí nos hicimos amigos y yo bajaba a Latacunga todos los fines de semana a ayudarle a vender a mi mamá allá y así mismo yo regresaba, como encontré el amigo entonces ya no lloraba ni nada y ya no me gustaba regresar a la casa y me quede aquí.

Él nunca me maltrató físicamente, no ve que viajaba en la Panamericana de controlador y regresaba a los 7 u 8 días, siempre nos cuidó, nos dio para la comida y se preocupaba por la educación de sus hijos; la casa afrontábamos 50% a 50%, pero cuando no estaba me tocaba afrontar sola sin descuidarme de ayudarle a mi madre aunque sea con algo.

Las circunstancias en las que la vida nos pone no siempre son las mejores o las esperadas; en este caso podemos entrever solo una alternativa. Esta obligación de viajar y

trabajar en contra de sus anhelos le lleva a esforzarse para ser de alguna manera el apoyo directo de su madre y hermanos. Con sus derechos relegados y un solo horizonte, probablemente ante la primera oportunidad de conocer a alguien del sexo opuesto en un plan más allá de la amistad decidió asumir el reto y juntar su vida a otra vida para recobrar su identidad. Creo que a partir de esa decisión comienza el verdadero encuentro consigo misma, tal vez como escape a una realidad y un compromiso que no le correspondía.

Cuando la disfuncionalidad del hogar se presenta, los primeros afectados son los hijos porque ellos son los que quedan expuestos y no siempre logran obtener los mejores resultados al caminar en un entorno sin las adecuadas garantías de protección, sin orientación y buscando resarcir lo que no les corresponde porque en todas sus necesidades existe algo que no fue satisfecho a cabalidad. Como consecuencia, su desarrollo tampoco será el que por derecho le correspondía como sujeto de derechos.

Mi esposo es del Corazón, se llama Luis H. L. P, él tiene creo que como 7 hermanos; con mi esposo nos llevábamos bien, más que él era muy mujeriego, tenía muchas mujeres, pero nos llevábamos, a veces nos enojábamos, yo le iba botando, pero él siempre venía a buscarme. Tuvimos cinco hijos, todos vivos, dos mujeres y tres varones, la mayor se llama Jenny M. L. I, el segundo Jorge Luis L., el tercero se llama K. Geovanny L., él es discapacitado, pero no así que le falte una pierna o un brazo, sino que es discapacitado intelectual, la otra se llama Sandra L. y el quinto se llama Patricio L. El discapacitado está con nosotros, le dieron trabajo, pero como es mal genio apenas le tratan mal ya va botando los trabajos, entonces por eso es que yo casi no le consigo trabajo, prefiero que esté en la casa o vaya ayude a los amigos que tiene. Él tiene la tarjeta del CONADIS, le tengo en las Olimpiadas Especiales, antes le tenía en el CEPRODIS pero conforme pasó el tiempo ya no quiso seguir, dijo que le tratan mal, por eso él ya no se va, porque ahorita tiene 47 años entonces casi en ningún lado le dan trabajo y ni yo le consigo, porque va quince días, a lo mucho un mes y después ya no quiere ir.

Mi esposo ahora tiene 83 años y tiene una camioneta viejita con la que todavía él se da modos para ir a hacer las carreras, ganar algo y traer para el cafecito, para el pan, todos los días va y todos los días trae la leche, los huevos para el café y nos llevamos bien ahora; en la casa vivimos mi marido, mi hijo discapacitado, mi hija la mayor que le fue botando el marido y yo, los cuatro, y mi hija tiene tres hijos pero el uno nomás vive con ella, trabaja en el Banco Procrédito, los otros están casados, la mujercita y el otro varón, entonces mi hija esta solita con nosotros, ella trabaja en el edificio San Francisco y tiene cincuenta y dos años.

Bueno yo encontré en mi esposo, como dije él era controlador de la Panamericana, pero después se hizo chofer y trabajaba en unos licores que era del señor Noboa, ahí trabajó una temporada, pero después se compró con un amigo una camioneta y

entonces ellos vendían los licores andando por todo Quito, andaban repartiendo, porque él se hizo chofer en Ambato, allá iba a estudiar los sábados para sacar el título de chofer, vino a trabajar acá y compraron la camioneta en sociedad con un compañero, así andaban vendiendo los licores, después el señor se murió y se quedó con el hijo y después se compraron otra camioneta pero cuando ya se separaron se repartieron, le dio la una camioneta a un socio y él se quedó con la otra, esa camioneta viejita tiene haciendo carrera hasta ahora (Toyota 1600, modelo 1972, que trajo de Cuenca, ahí se fueron a hacer el trato), al carro le cuida más que cuidar a la familia, porque dice que ella es el que nos da de comer ya que si no trabaja no hay (él no es jubilado), con eso se da modos de trabajar y con la jubilación que cojo, nos damos la vuelta y como mi hija también nos ayuda, entonces así es que tenemos más o menos para vivir, como digo yo, con tener el huequito donde meter la cabeza basta, porque antes que el vendía bien los tragos, él podía haber hecho una buena casa grande, pero él no, como era dejado, él nunca pensó en su vejez, como que toda la vida iba a ser joven y andar por aquí por allá con las mujeres, él no se dio cuenta de eso, pero ahora que está viejo, está más tranquilo, porque ya no tiene a dónde llegar, es así, como me dicen a veces por qué no le mandas sacando, cómo le vamos a mandar sacando, le digo a mi hija, a dónde va a ir si no tiene, por eso también será que Diosito ayuda porque no hay que ser egoístas ni malos.

Mi trabajo me gustaba, criaba a mis hijos, pero así mismo a la primera y al segundo les mande donde mi mamá a Latacunga, a los otros sí ya les atajé aquí y les puse en el jardín. Cuando ya entraron a la escuela les vine trayendo a los dos primeros para que entren a la escuela, al discapacitado le tenía en la casa cuna, a los otros también, ahí les dejaba hecho la comida, como tenía dos turnos para ir a trabajar, a veces entraba siete de la mañana salía a las once y regresaba a las dos y salía a las ocho de la noche; todos mis hijos estudiaron, la primera se fue dos años a la universidad estaba siguiendo bancaria pero después ya no hubo la plata, me dijo: mami me va a ayudar, le dije no si consigues trabajo, ella consiguió trabajo pero ya no quiso seguir estudiando, el varón acabó el colegio en el San Pedro Pascual y de ahí estaba en la Politécnica, pero de la Politécnica no sé qué paso, le dieron el cambio para Riobamba ahí se casó y se quedó, él trabaja en eso que componen los ascensores y de ahí la otra hija también acabó el colegio, siguió curso de enfermería y trabaja con unos doctores, mi hija la mayor fue a trabajar en una panadería, de la panadería se cambió a trabajar en el edificio San Francisco, ya creo que lleva trabajando como 15 años con unos doctores, el último trabaja en un banco, no sé, creo que es en el Internacional, porque él también se casó y desde ahí no ha asomado, ni nos ha venido a ver ya siquiera unos tres años, él es el quinto.

Como podemos notar, en esta etapa del ciclo de su vida, lo que más se evidencia de M. A. es su sufrimiento psicológico por la infidelidad de su esposo; sin embargo, puede resaltarse su responsabilidad ante los aprendizajes recibidos de la vida, aunque de una manera un poco cruel. Ella tuvo que dedicarse muy temprano a trabajar; sin embargo, resultó como una especie de sueño cumplido el hecho de que trabajó en algo que le gustó desde niña, vender en una tienda, no precisamente carne congelada. Esta actividad realizada durante mucho tiempo y sin las debidas garantías terminó pasándole factura a su

salud. Este período de la adultez para M. A. sin duda también le trajo momentos de realización y alegría al ser madre de cinco hijos; gracias a su esfuerzo todos sus hijos recibieron la educación hasta el nivel que en esos tiempos era suficiente, el bachillerato. La segura proveedora del hogar siempre fue ella porque contaba con un trabajo fijo, al punto que fue ella quien logró comprar por su cuenta una casita.

El préstamo me dieron en el Banco la Vivienda para la casa, porque en el seguro no pude hacer, ya que cuando trabajaba y fuimos ya se había alzado el hipotecario que daban para las casas, por eso andábamos tras del Banco de la Vivienda, ahí me dieron la casita en La Mena.

En los períodos de ausencia de su esposo ella era quien corría con la manutención de la familia, incluso cuenta con un hijo con habilidades especiales, situación que también ha afrontado adecuadamente. Puede decirse que las necesidades propias de esta etapa de su vida fueron relativamente satisfechas en cuanto a su desarrollo personal porque, a pesar de su limitada preparación –aunque aprovechando experiencias y habilidades- logró trabajar por el lapso de treinta y tres años. Sus necesidades de estima fueron cubiertas por el respeto que supo infundir en sus hijos y la responsabilidad que le permitió mantenerse firme en su ocupación. Su desarrollo personal en el aspecto psicosocial fue extraordinario porque supo aceptar con valentía tanto sus logros como sus fracasos. Si leemos sus vivencias desde la óptica de la política pública, es evidente que tener a la mujer como parte de los grupos de atención prioritaria en nuestra sociedad es muy importante para reconocer y hacer respetar sus derechos. Una vez más, resulta imprescindible que, a través de las políticas públicas, el Estado pueda hacer que se respeten sus derechos y garantizar de alguna manera una vida digna para sus postreros días.

3.2.4 Etapa Madura o de la Adultez Media

Período entre los 40 y los 60 años. Se trata de una etapa de proyección, donde existe mayor interés por el cuidado de los demás, especialmente por los más jóvenes. Empiezan a aparecer signos de deterioro físico: canas, piel, enfermedades.

En esta etapa María Iza...

Por primera vez fui abuela de mi hijo el segundo, él nos dio las primeras dos nietas que tenemos, en una de ellas le trajimos a mi nuera a que dé a luz aquí en Quito, pero como no tenía mucho tiempo yo casi no les veía a los nietos, mi hija la mayor era la que les cuidaba, les bañaba y todo, yo no por el trabajo, es que antes mi marido tenía una licorería entonces le ayudaba, salía del trabajo, le llevaba la merienda y acompañaba yo en la licorería para vender porque siempre se vendía de noche.

Un mal recuerdo que tengo es cuando mi mamá se enfermó y se puso bien malita que ya no quiso vivir, le tuvimos aquí en la Clínica de la Merced, ahí estuvo internada, pero después ya se mejoró un poco, le llevamos a la casa, pero no quiso quedarse con nosotros y se fue a Latacunga, ahí se apearó y estaba en el hospital; yo podía irle a ver solo de vez en cuando porque yo trabajaba, no le podía ver seguido y lo que me dio más tristeza es que no le pude ver cuando ya ha estado bien malita y se había muerto, me avisaron y de ahí me fui al velorio, creo que es lo único que siempre he dicho que no pude despedirme de mi mamá; seguramente tendría yo unos 50 años cuando falleció mi mamá, como yo era la más pegada a mi mamá, por eso era que me daba tristeza, pero hasta ahora digo no me duele haberle ayudado a mi mami y no haberle hecho sufrir, nunca le respondí, jamás le traté mal.

Cuando se murió mi papá, le había cogido una moto aquí en Quito, estaba internado en el Eugenio Espejo y le fui a ver ahí, después habían venido mis hermanos de padre, que son de Cuenca, le habían sacado del Hospital Eugenio Espejo y le habían llevado a la casa de una tía, ahí le fui a ver, pero al otro día le llevaron en avión a Cuenca, como le sacaron cuando todavía estaba enfermo, se había muerto; nosotros no pudimos ir ni al entierro, ahí también nos daba tristeza que se murió mi papa sin poderle nosotros verle y despedirnos.

Yo no ganaba mucho en mi trabajo, cuando me faltaba cuatro años para salir ya me pagaron un poco más, bueno así ha sido, me acuerdo que cuando me faltaba platita empeñábamos lo que teníamos para pagar las deudas, pero pocas deudas, otra cosa que me pasó y me causó pena es que cuando viajamos por dos veces a Latacunga nos robaron la casa, se llevaron ropa y lo que más pudieron.

3.2.5 Senescencia o Adulterz Tardía

Se es adulta mayor a partir de los 65 años. Es la etapa de nuestras entrevistadas. La señora C. V. tiene 68 años y la señora M. I. 76 años. Ellas tienen historias cargadas de experiencias tristes, alegres y anécdotas que les han dado vida y les han permitido ser lo

que son ahora, igualmente con legítimos sueños pero también temores. Sigamos escuchando sus voces.

M. I. nos cuenta que:

Yo me jubilé, llegué a la casa y a los cinco meses que estaba jubilada, me dio parálisis facial porque había estado con la presión alta y creo que me afectó lo que me salí del trabajo, entonces me curaba en el Seguro; la pensión jubilar ahora es buena, sino que ahora me descuentan del préstamo del seguro y recibo solo una parte, con eso hago compras en el comisariato para la comida, pago de agua y teléfono, así me doy la vuelta con eso y me alcanza suficiente, como mi hija también ayuda en la comida, paga el agua y la luz yo pago el teléfono y el impuesto de la casa, de ahí las cositas así que necesitamos para la comida, ponemos entre las dos, mi marido es el que trae para el café, así que nos alcanza para estar cómodas, no para decir que tengamos bastante, con plata para vivir digo yo, con tener para comer, de ahí yo no necesito más nada. Cuando me jubilé salí y primero me quede en la casa, ahí le cuidaba a mi nietita la tercera, porque antes de salir del trabajo, cuando mi hija tenía los guaguas, yo les iba a dejar en la casa cuna, les sacaba porque a veces yo salía más temprano del trabajo y de mañana así mismo como yo entraba a las nueve, les iba dejando en el jardín a mis nietos, porque la mamá entraba a trabajar a las siete de la mañana y salía como a las tres o cuatro de la tarde, entonces ella les recogía y yo les dejaba de mañana.

El hecho de la jubilación le abre a M. I. hacia una nueva etapa en su vida, a una serie de vivencias que requieren de preparación y aceptación. De no contar con esto último, la persona adulta mayor puede experimentar ciertas reacciones con incidencia incluso en el aspecto físico y de salud debido a la fuerte carga emocional y social que trae consigo la desvinculación del trabajo. Concomitantemente, asumir nuevas responsabilidades le hace sentirse útil y buscar una nueva intensidad en las relaciones afectivas con su círculo familiar más cercano como soporte a su nuevo estilo de vida.

Yo soñaba con tener una casa, cuidar de mis hijos y darles lo que yo no tuve, que no pasen necesidades ni hambre, de ahí yo no necesitaba así tener lujo o tanta cosa, lo que yo deseaba es tener un buen trabajo, para poderles educar a mis hijos, claro que no son profesionales, solo siguieron el colegio, que es lo que se les pudo dar, porque no me alcanzaba para darles para la universidad; pero entonces para que me he de quejar Dios me ayudó como quiera a tener la casa, claro que no es grandota ni nada, una chiquita, pero ahora como dice mi hija, la casa nos queda bien para los cuatro que estamos, como ya todos se han ido, antes era que estábamos muy amontonados como decíamos, pero ahora como estamos solo los cuatro entonces estamos bien, con que tengamos la salud siquiera para salir a dar una vuelta y Dios que dé salud y vida para seguir adelante viendo qué vamos haciendo cada día, como

cuando una se levanta se le pide a Dios santiguando, gracias que nos ha dado un día más de vida y que así salimos a la calle que no nos deje caer en pecado mortal y no vayamos a morir sin confesión, yo asisto los domingos a la misa, yo no soy tan curuchupa, solo los domingos voy a la iglesia y soy devota del Niño Dios y de la Dolorosa y de la Virgen de Guadalupe.

Los sueños cumplidos y la proyección de vida en sus generaciones, es una parte muy importante de las vivencias del ciclo de vida del que hablamos, venciendo obstáculos e incluso la falta de preparación, pero con un alto sentido de responsabilidad y con satisfacción al observar que sus hijos y nietos superaron lo que ella pudo alcanzar y que existe una buena proyección para los que vendrán. No hay que dejar de lado la parte espiritual basada en la fe.

A pesar de esto se puede notar que existieron algunas limitaciones en cuanto a comodidades, pero que pudo sobrellevarse para salir adelante. La política pública tiene mucho que hacer a fin de lograr que los niveles de vida de todos y más de aquellas familias que tienen fuertes limitaciones puedan alcanzar niveles de desarrollo adecuado y puedan acercarse cada vez más a una vida digna y satisfactoria como la que contempla nuestra Constitución del Buen Vivir 2008.

Con los nietos a la cuenta los tres que vivieron con mi hija me he llevado bien con los chicos, los otros como viven en Riobamba muy poco les veo, el otro que vive por el aeropuerto tiene creo que ocho años no le he vuelto a ver y ahora que tengo el bisnieto, que es un niño vivísimo, viene a la casa y ya estamos chochando enseguida con el bisnieto, cuando vivían en la casa yo era pegada a los nietos, pero así cuando ellos vienen, saluda, nos llevamos muy bien, les iba a dejar al jardín a los nietos, a veces, al menos a la niña cuando era chiquita porque mi hija trabajaba en la panadería, ella no le podía llevar yo le llevaba hasta a mi trabajo a mis nietos les iba a dejar en la guardería, casi les cuidé a todos, como se dice, entre brincos y saltos.

Cuando me invita mi hija, la otra que vive en la Mitad del Mundo me lleva a pasear, de ahí cuando voy con mi hija y mi marido nos vamos a Latacunga, a veces mi nieto nos lleva en el carro de él, o si no nos vamos en el bus, como la tercera edad pagamos solo un dólar, solo de mi hija pagamos 1,75 cuando nos vamos para conversar, a darle a la lengua como digo yo, nos sentamos donde mi sobrina con mis hermanos, a veces nos vamos a comer el mote, de ahí así mismo venimos comprando el mote, luego vamos visitamos a un hermano al otro, pero más me quedo con mi hermana que está enferma, con ella me quedo porque ahora como ella está viviendo con la hija, entonces nos quedamos en la casa de ella, de ahí vienen mis otros hermanos entonces estamos conversando, como un sábado que estábamos

decía mi sobrina ahora sí están todos los siete hermanos porque todos siete estábamos aquí en Quito sirviéndole a mi hermana porque hasta la de la costa vino ese día.

Claramente podemos observar que en la vida del Adulto Mayor los afectos y el amor de los suyos juegan un papel preponderante para que su vida sea agradable, sumado a poder satisfacer mínimamente sus gustos y a contar con momentos sanos de diversión y esparcimiento. Por contraste, hay que pensar en aquella población adulta mayor, que no se les prodiga el mínimo cuidado y que no son objeto de preocupación de sus familiares, En estos casos, la política pública debe cubrir esos vacíos proporcionando momentos de recreación, posibilidad de nuevos emprendimientos que generen más expectativas de vida. Creemos que lo trascendental es que sientan que hay un país que está pendiente de ellos.

La comida que me gusta son algunas cosas: como las papas con cáscara, el choclo, las habas, el melloco con queso o con fritada, el morocho, el arroz de cebada, el mote es lo que más como bien; de ahí mi plato más exquisito es el cuy que comía en Latacunga o a veces también en Ambato, ahora casi todos los días como pollo porque ya no se puede comer carne y también pescado, de los postres lo más rico que me gusta la espumilla y el helado de ron pasas.

Antes me gustaba comprar hay la plata, no me gustaba endeudarme, pero decían que siempre hay que fiar para poder tener; ahora la deuda que tengo es la del seguro que hice el préstamo quirografario, pero eso no hago cuenta porque me descuentan de la misma pensión que es plata de uno mismo, entonces no siento lo que me descuentan, el quirografario hice para hacer la mediagua, pero no me dieron mucho solo me dieron ocho mil dólares, pero de eso me descontaron cuatro mil que les debía y me dieron la mitad, entonces así sé tener ahorrado, porque a veces se daña el carro y él me dice que yo le vaya a dar viendo quién nos presta, entonces yo digo sí que me ha prestado mi amiga, nunca le digo que yo tengo la plata guardada y él va pagando como tiene con lo que hace las carreras, solo a veces que no tengo saco en la cooperativa, saco para tres meses, esta última vez que saqué 2500 pero era para darle para mi hija que ella me pidió que le dé haciendo el préstamo, pero luego me tocó pagar a mí, porque ella se quedó sin trabajo, no tenía de dónde. Ahora está enferma, tiene la tiroides y le están curando en SOLCA, entonces mitad paga ella y mitad paga el seguro, porque con el sueldo que le dan no alcanza para curarse, entonces siempre tiene ella que pagar la mitad y la otra mitad paga el Seguro.

Siempre será importante que los más allegados a la persona adulta mayor sepan de sus antojos, de sus comidas preferidas, etc.; son formas en las que se puede incentivar sus deseos de seguir viviendo con calidad y de progresar y emprender, como en el caso de M. I. que se había propuesto ampliar la construcción de su casa para lo cual realizó un préstamo. Es formidable su capacidad de ahorro y previsión, de velar por las necesidades de su pareja

y de sus hijos. Todo esto contribuye a que su calidad de vida sea excelente. Como parte de la política pública inclusiva de la población adulta mayor será importante capacitar y motivar a los familiares para que se sientan comprometidos con esta causa.

Yo me quise hacer una mediagua en el patio que tengo, fui al Seguro a ver si me daban el préstamo hipotecario, pero quien me atendió dijo que no, porque ya tenía 75 años y solo daban hasta los 65 años, es que hasta los 70 en ningún almacén ya no le quieren fiar nada, porque un día que fuimos a comprar yo tenía 70 años, iba a servir de garante de mi nieto que quería sacar una computadora y ahí dijeron que ya no puedo porque ya tengo 70 años, entonces digo como ya vieja que creen que ya nos vamos a morir o no vamos a tener para pagar, cómo será que ahora ya no piden ni garante ni nada, solo piden la copia de la cédula y le dan.

Ahora, me cuido la salud y voy al médico, me baño, me cambio, me aseo todos los días, la alimentación también comemos; claro que lo que ahora comemos no es como la comida antigua, antes usted podía comer un morocho, unas coladas, un arroz de cebada, pero en los salones lo que le dan no es arroz de cebada, es solo agua; también me gusta el morocho de sal y de dulce, el morocho de dulce no ponemos azúcar solo comemos así a no ser cuando tenemos comemos con un alfeñique, de ahí el de sal se hace con gallina o con carne de choncho, porque la carne de res no se puede comer, yo le digo que antes que se hacía el morocho en piedra de moler, la cauca también moliendo el maíz era buena alimentación, ahora no, todo tiene químicos, hasta los huevos no tienen alimentación, los huevos son bien delgaditos, usted le pone a hacer tibios, en seguida todo se rompen. Como yo digo que Diosito no permita que se acabe el Seguro más que sea con ese poquito que se coge de sueldo uno se puede dar la vuelta alcanza para alguna cosita a lo menos si usted sabe manejarle entonces alcanza.

En el Seguro me atendieron por la Benalcázar, porque de ahí me han tenido correteando todo Quito, antes me atendían en la Ecuatoriana, después me atendieron en la Villaflora, después me mandaron para Cotacollao, luego por la 6 de diciembre, después por la Carolina, por todo lado me mandaban, por todos los consultorios, cojo turnos por teléfono y cuando no puedo coger, me voy al centro de salud de la Rocafuerte, pero ahí solo dan calmantes no tienen más que solo médico general, no tiene un especialista, no es una atención completa, por eso es que esta vez tuve que hacerme ver con un médico general por la Villaflora en una clínica Panamericana, luego esa clínica es la que me dio el pase para el médico de los huesos, ahí me atendió una doctora y me dijo que primero tengo que hacerme todos los exámenes entonces para ver qué era lo que tenía y para darme los remedios. Ahora de deporte lo que hago es la gimnasia, nos enseñan a mover los brazos, las piernas, a respirar; antes sabía estar en el baile terapia pero ahora como ya no se puede con las piernas ya no hay como, pero sí me voy un ratito más que sea y hago lo que puedo; como así mismo dice la profesora, hagan lo que ustedes más pueden hacer, entonces yo voy a hacer la gimnasia.

Yo ahora he sentido temor porque no puedo subir a los carros, así da miedo que a veces, como los choferes manejan rápido entonces da miedo caerse, lastimarse, eso es lo que a veces me preocupa y me da temor que a veces digo no me da ganas de

salir. Cuando cojo los buses a veces los buses paran bien, pero otras veces no, son muy apurados y si no dicen a las viejas no les coja, porque un día en el bus que iba, se iba a bajarse una señora mayorcita y creo que iban peleando no sé con otro carro, entonces le dice al controlador: jálale y bótale a esa vieja abajo, pero entonces cuando yo me iba a bajar le dije al chofer hará el favor de pararme bien, no porque soy vieja va a decir jálale y bótale al suelo, entonces ay me quedo viendo no más el chofer; por eso yo siempre me bajo en las paradas o cuando le coge el semáforo al carro, entonces hay tienen que estar parados y se puede bajar. Siempre ha habido el maltrato en los buses y no solo para las viejas, sino para los jóvenes y los niños también.

Mis otros hijos vienen a los dos meses por ahí, a veces en los cumpleaños, el día de la madre, en la Navidad, en el Año Nuevo, ahí nomás vienen porque no tienen tiempo, siempre me llaman por teléfono y nada más. Mi hija la tercera decía en la Navidad, mami yo le quiero bastante a usted, no le vengo a visitar porque no tengo tiempo por el trabajo, yo le dije, yo sé pero con que tengan el trabajito que es para ellos mismos que necesitan, pero mi hija la otra como tiene la hijita casada el fin de semana siempre se va donde la hija pero yo le digo a veces ahora no porque como tenemos venta no puede hacer planes porque nos tiene que ir a ayudar.

Para contarles historias a mis nietos no puedo porque casi no vienen a verme, ni cuando eran chiquitos, peor ahora que ya todos son grandes, los dos ya están casados, el otro se va con la novia, más al bisnieto que le trajo la otra semana mi nieta le digo buenas tardes señor como le ha ido, tiene siete meses y es un vivísimo, digo cómo está, deme la mano y me da y de ahí quiere que yo le marque pero no puedo marcarle.

Siento que sí tengo cariño pero siempre a veces me siento de vez en cuando melancólica, me siento triste, a lo menos cuando últimamente estaba enferma que me dolía mucho las piernas, casi no me podía levantar me daban ganas de llorar por la enfermedad y le decía a mi marido cuando me opere las manos no voy a poder ni irme al baño, tendré que llamarle a mi hermana, la que le está cuidando a mi otra hermana que está enferma, ella no trabaja en nada para que me ayude y si no por ultimo vos tendrás que quedarte y no irte al trabajo para que me cuides y él se ríe no más. La melancolía es por la salud de ahí no, por eso cuando me ven salir los vecinos me dicen ya va la vecina a la calle, le digo si ya voy a volver porque ay un vecino que siempre ve que me voy a la calle y regreso. En cuanto a la recreación todo bien para qué me he de quejar de Dios, ya le digo lo único que me siento mal como se dice es porque estoy enferma pero eso de un año acá porque anteriormente, andaba muy bien, hacia todas las cosas bien, no me preocupaba de nada, pero últimamente me ha cogido todos los achaques; ahora la doctora me mandó a comprarme una faja, antes la señorita que me vendió me mando de una vez puesta, después tengo que ir a la rehabilitación, eso voy a ir para ver cuantos días me van a hacer y a qué horas; porque en cuatro meses me llamó la doctora y a ver cómo ha quedado y si no hay mejoría, entonces me tienen que operar.

Entonces lo mejor son las cosas que podemos dar y hacer de vivos, sino de muertos para qué, como dice la canción, hay es bueno darles todo, dar flores, llevarles a pasear llevarles a comer, darles cariño, porque si no ya de muertos, de que sirve que se hagan los que lloran, ponen las flores, tanta cosa, yo por eso les digo a mis hijos,

cuando me muera no estarán llorando ni llamando a la gente, cogen y entierran y ya no hay para qué estar alarmándose ni nada.

Siento que voy perdiendo la memoria, casi siempre pongo una cosa en un puesto me doy la vuelta y no sé dónde dejo, por eso a veces digo creo que ya no voy a salir a la calle porque después no voy a saber dónde es la casa, bueno no tanto así, porque todavía me defiendo, todavía puedo salir y todo; yo siempre me acuerdo que cuando se iba donde el médico en el Seguro decía tiene que hacerse ver para que tenga una vejez buena.

No sé qué me pasa, unas cosas me acuerdo, otras cosas no me acuerdo, lo que pueda ayudar ayudo; cuando guardo algo a veces me acuerdo otras veces no, pero cuando no me acuerdo entonces estoy revoloteando las fundas lo que tengo y digo dónde puse la libreta, le revoloteo todos los papeles que tengo, abro la una funda, abro la cartera, abro el bolso, después voy y busco en las revistas, a veces tengo una revista debajo del colchón de la cama ahí voy y saco entonces a veces he puesto ahí.

Un día se me perdió el carnet de jubilada, dije ¡y ahora!, me fui a sacar otro carnet, en otro día estaba buscando algo y justo ha estado en una estantería y puesto una botella encima por eso no le encontraba, entonces ahora tengo dos carnets, uno ando a cargar en la cartera y el otro le dejo en la casa, lo mismo es con la cédula ando a cargar una vieja y la otra que me sirve para hacer las cosas tengo en la casa, me pasa que a veces digo algo iba a hacer, pero dando las vueltas me acuerdo y digo ah, esto era, digo me olvidé pero ya dando la vuelta me acuerdo lo que iba a hacer.

A veces yo les hago reír a mis hijos les digo después que yo ya no pueda andar y ya no pueda ir me van y me dejan en el asilo, por eso mi hija dice: bueno si usted dice que quiere irse al asilo le iremos a dejar, pues. Una vez que fuimos a ese asilo que es del Municipio por Conocoto, se les ve a los viejitos bien tristes todo eso, es una tristeza grande ¿no? y que a veces no ve. En la tele sale que ni siquiera los hijos no les van a ver a los viejitos que están ahí solos, pero a veces una se dice no por no darles trabajos a los hijos por no molestar a los hijos. Yo siempre tengo recelo de los yernos porque han de decir esa vieja que ya viene a molestar y no es eso, porque se dice mejor se pide a gente ajena que a veces ellas nos hacen los favores, que antes la misma familia.

Antes me acostaba como a las doce, sabía estar haciendo los trabajitos, ahora como ya no puedo mucho con las manos, ya no estoy haciendo mucho de noche, ahora me acuesto como a las diez o nueve de la noche y me levanto a las seis, solo anoche no pude dormir, porque me pusieron la faja y me saque para dormir pero me dolían las costillas, la faja es para regularle a la columna que esta media torcida, por eso es el dolor de las piernas. Porque las manos en cambio dijo el doctor que los nervios estaban atrofiadas por eso es que están así, claro, como trabajé tanto tiempo en el frío, ya que siempre en los frigoríficos toda la carne está solo congelada y trabajé siempre sin protección, así nomás. Todos los días me levanto a esa hora porque hasta los sábados él sale a trabajar, el único día que nos levantamos un poquito más tarde es el domingo, porque ni mi hija tampoco no se levanta tan de mañana.

Yo quiero ahora mismo llevarle a mi esposo a mis actividades y no quiere, que no le gusta dice, es que él siempre así cuando los hijos le invitan a la casa no va, no le

gusta, andá vos dice; en Navidad es lo único que él está siempre, pero a visitar él no va.

Es evidente que María hace planes para después de su jubilación, buscar mejorar las condiciones propias y de su familia aportando más comodidad a su vivienda; al mismo tiempo, probó el sabor de la exclusión cuando ya no pudo acceder al préstamo del Seguro Social; llegó al punto de pensar en la muerte.

Nuestra protagonista es precavida en cuestiones de salud, sabe cuidarse; visita al médico, se alimenta adecuadamente. Reconoce que su único sostén es su jubilación entregada por el Seguro Social cada mes.

Es apenas obvio decir que el Seguro Social debe contar con una política de trato preferencial para las personas adultas mayores y organizar su atención en dispensarios y hospitales lo más cercanos a sus domicilios para evitar cualquier tipo de accidente con funestas consecuencias.

El relato nos expone los temores de esta persona debido a la progresiva degeneración de sus condiciones físicas; a su vez nos revela la calidad y cantidad de abusos y maltratos de que son objeto, por ejemplo en el transporte público.

No oculta su miedo y tristeza ante sus dolores corporales y ante la incertidumbre de lo que le puede sobrevenir si no hay restablecimiento. Como tiene una actitud práctica y fuerza de carácter, piensa inmediatamente en las posibles soluciones para seguir adelante y no dejarse vencer.

Le duele no ser visitada con frecuencia por todos sus hijos y sus nietos; sin embargo el amor maternal suple esta ausencia y en su determinación concluye que las cosas deben hacerse en vida siempre para bien de los que están a nuestro alrededor.

Es un hecho el apareamiento la demencia senil. Ella misma se da cuenta de que sus facultades van declinando. Con valentía propone la solución que le evitará ser una carga:

pide que le internen en un asilo, aunque, según ha visto, los rostros de los adultos mayores internos reflejan su desconsuelo por abandono y soledad.

Como se trata de una mujer con mucha determinación, concluye su narración con la esperanza de continuar viviendo; desea, incluso, incorporar a su pareja en las actividades de los grupos de adultos mayores a los que asiste.

3.2.6 Experiencia en el CEAM

Salí del trabajo y pensaba, ahora qué haré, porque ya mayores nadie nos coge para trabajar, ni para la cocina, o para ayudar en algo; entonces dije: me voy no más a los cursos de los jubilados, por eso entré primerito a los cursos de la gimnasia en la Casa del Adulto Mayor del Seguro de la Villaflora que tengo 10 años de asistir, después entré a los de tejidos en el Centro de la Experiencia del Adulto Mayor CEAM hace 7 años y en el Centro del Adulto Mayor de la Benalcázar, voy a tener como 6 años, ese tiempo tengo que estoy dando la vuelta y en las ventas de la Eloy Alfaro que recién estoy 3 años.

Yo asistí a la Villaflora en primer lugar, y un día que fui a rehabilitación, mi hijo el de Riobamba, iba a tener el bebé y no sabía cómo hacer una chambra, entonces una señora me dice: váyase a la 24 ahí hay una casa donde enseñan, un día yo me fui, pero me había entrado en Las Manuelas, entonces me mandaron a la casa del CEAM ahí estoy como 8 años, llegué a aprender a hacer la chambra para mi nieto, y me quedé.

Una señora que entró de voluntaria y que había sido profesora del Simón Bolívar vino a enseñar croché y como había manualidades y a mí no me gusta, me dijeron que me vaya a seguir croché, entonces me entré, eso sí, no puedo hacer, entonces como no puedo hacer la profesora era bien estricta como que estuvieran en el colegio, no dejaba salir afuera, no dejaban que conversen, no había permisos, eso sí era bien estricta, era bien jodida y yo no le hacía caso, le oía nomás, pero lo que estaba mal tejido tenía que zafar, yo zafaba y volvía a hacer, sin problema, yo no me disgustaba.

Últimamente entré a la Casa del Adulto Mayor de la Benalcázar para los jubilados ahí voy también al tejido, luego voy a la gimnasia del Seguro de la Villaflora, y al CEAM, yo ya estoy acostumbrada al nuevo estilo de vida, siempre salgo y mi marido me lleva y estoy de regreso a la casa a las 5 ó 5:30, los únicos días que no salgo a la calle son sábado y domingo.

Hago gimnasia (miércoles y viernes), en la Benalcázar, voy al tejido y al croché en el CEAM, también estuve en la cocina dietética, pero estos últimos meses no me he estado yendo. Lo que más me gusta es el tejido, porque con eso me voy a las ferias. También asisto a una asociación de la Eloy Alfaro en el sur, aquí los señores están organizando ferias cada semana, los días sábados y domingos.

Yo he vendido los tejidos en la Casa del Adulto Mayor de la Benalcázar a las compañeras, pero más vendo en las ferias; para fijar el precio hay que calcular cuántas madejas de lana entran, como en el conjunto que es una bufanda un cuello chiquito y una gorra nos entra dos madejas de a uno treinta dólares, nos sale dos sesenta dólares y nosotros pedimos a doce dólares, a veces nos pagan diez, a veces nos dan ocho, entonces se calcula sacando lo que se ha gastado para saber cuánto nos queda, a veces nos ganamos cinco o seis dólares.

Cuando yo entré en el CEAM tenía gimnasia, bailes, manualidades, costura, cocina, bocaditos, computación que hay hasta ahora, también juegan billar, barajas, hay coro de canto, guitarra que les enseñan a tocar a los viejitos; lo que yo más compartí fue el tejido, el croché, la gimnasia, y la comida vegetariana.

Lo que está faltando en el CEAM son profesoras y un médico, de repente nos vienen a tomar la presión y hacernos el examen de colesterol los jóvenes de las universidades, lo que sí hemos tenido es la doctora que nos daba rehabilitación.

Para nosotros los horarios sí se ajustan, porque yo tengo clase de tejido en el CEAM que es de 2 a 4 de la tarde, el croché es de 10 a 12 y la gimnasia dan de 8 a 10, entonces los horarios son buenos, nos dan tiempo si usted quiere irse a otro lado nos dan tiempo; cuando hay alguna fiesta nos hacen los cumpleaños con bonetes, con ollas encantadas y con pastel, eso me gusta.

En el CEAM hacen la fiesta del día de la madre, de la familia, se presenta bailes, cuentan cachos, eligen las reinas de Quito, la mamá símbolo, se presentan payasos, a veces traen conjuntos de orquesta, la banda de la Policía; todo me gusta, pero yo sigo solo el tejido, el croché, y la comida vegetariana, pero participo en todo, en lo que hacen la colada morada, la fanesca.

De las actividades la que más me ha gustado siempre es el tejido, es lo que más me llama la atención desde que entré a aprender, he tenido apoyo para que yo asista desde que me jubilé en acuerdo con mi esposo y mis hijos, un día le dije a mi hija si después no me puedo ir qué va a ser de mí, no se preocupe yo le he de ir a dejar y luego le he de ir a traer, me dijo.

De lo mejor que he pasado en el CEAM creo que es el carnaval, porque ahí salimos así disfrazadas por las calles, sabemos irnos por el centro ese que hay por la Benalcázar y ahí nos dan las cariocas para jugar, luego nos llevan al CEAM, nos dan una colación y luego vamos a la casa, pero ya mojadas, antes nunca ha pasado ningún accidente, todo bien, para qué nos vamos a quejar.

Cuando voy al CEAM me he sentido muy bien haciendo la gimnasia, solo ahora que no puedo hacer muy bien, pero de ahí siempre me ha gustado.

Las instalaciones del CEAM antes estaban un poco deterioradas porque se estaba haciendo hueco el piso de arriba, pero ahora que le están arreglando, se va a ver mejor. El local ha sido funcional, lo único que hay personas que no podemos subir arriba, pero si nos atienden abajo, aunque arriba hay talleres el de guitarra, de costura, de tejido, de croché, el de computación y el que pintan las figuras de yeso, en la planta baja tenemos el curso de baile, lugar para jugar el billar.

En el CEAM había un doctor que cortaba las uñas de los pies, eso me gustaba, ya después ya no vino porque había conseguido trabajo por la Mitad del Mundo, el señor era voluntario; lo que me motiva para ir al CEAM es para no estar sola en la casa encerrada, porque en la casa no hay nadie, yo soy la que me quedo sola porque hasta mi hijo sale a la calle.

Cuando entré a la gimnasia lo hicimos con una amiga, que somos las que nos llevamos bien y con otra señora entramos al Centro del Adulto Mayor de la Benalcázar, ella vive en el Valle, cuando no voy ella me llama, o le llamo yo, cuando se van de paseo, yo me voy con ellas, ya nos fuimos a todos los balnearios que hay por aquí cerca, también me fui a Latacunga en el ferrocarril, me fui en el tren, nos fuimos a Baños, me fui a San Vicente por cinco días, pasé bien bonito.

La doctora que me dijo, que si no me compongo en cuatro meses, después que haga la rehabilitación me van a operar las manos, y yo le pregunté que si iba a quedar bien y me dijo que sí. Pero tengo que ver qué hago, porque a veces las manos se pueden quedar tías y después no podré hacer nada.

Lo que pasa es que yo lavaba siempre la ropa en la piedra de lavar cuando estaba con mi mamá y como trabajé también en los frigoríficos, el frío y el hielo me han hecho mal a las manos.

Me gusta cuando nos llevan de paseo en el CEAM porque nos llevan gratis, nos dan el carro, la comida pagamos nosotros, la otra vez nos mandaron en una buseta, que fuimos a Rio Blanco, por los bancos, allá nos fuimos a pasear.

Cuando hay reunión o alguna fiesta en el CEAM yo no falto, siempre me voy porque ahí hacen los cumpleaños a los viejitos, como cuando le van a hacer la fiesta a un niño, nos hacen con bonetes, con pastel, con ollas encantadas, reúnen los cumpleaños de enero febrero marzo, cada tres meses, también nos hacen romper la piñata y nos brindan los caramelos, que a veces nosotras mismas para brindarnos nosotros entre todos.

Don Armando decía que teníamos que estar máximo seis meses en una aula de tejidos, que a los otros 6 meses teníamos que coger otra cosa, teníamos que hacer rotativo, yo de los tejidos no sabía a qué quería entrar, decidí entrar a gimnasia la tarde, no la mañana; después así mismo decía que me cambie, ahí como la profesora que daba manualidades era conocida y amable, dije bueno, yo voy a entrar a aprender manualidades.

Me decía la Lolita cómo voy a hacer con los tejidos si ya después con las manos no voy a poder hacer, le digo nos vamos, usted vende lo suyo y yo como tengo bastantitas cosas y no se vende mucho, seguimos vendiendo y como mi hija también sabe tejer, le hago que teja y con eso nos vamos a vender. Póngase que en dos años me opere las manos y no quede muy bien, de ley no voy a poder tejer, entonces tengo que vender lo que tengo y lo que mi hija haga.

Lo que me ayuda a estar bien es los tejidos y lo que puedo salir a los cursos, porque yo me acuerdo antes, alma bendita mi cuñado siempre decía: Doña María qué hacemos cuando seamos viejitos, nos vamos, dice, al asilo a estar aunque sea

jugando la baraja pero él no llegó a irse al asilo porque le dio una parálisis facial que se encogió toda la mitad del cuerpo y no podía reaccionar, se jubiló por discapacidad, tenía bien recogida la mano y el pie y no podía caminar y así pasó como 4 años y después se murió y no llegó a jugar las barajas.

Luego de jubilarse surgen interrogantes y se despiertan los temores, la incertidumbre y los desconsuelos, pensando en que ya no se es útil para la sociedad; María sin embargo toma la decisión de buscar un lugar para hacer gimnasia y lo encuentra en el Sector de la Villaflora; posteriormente por curiosidad, y a lo mejor por necesidad, alguien le recomienda ir al Centro de la Experiencia del Adulto Mayor.

Para nuestra protagonista el CEAM constituye un centro de aprendizaje y emprendimiento. Por su forma de vida no aprendió antes a tejer. Cuando llega al CEAM, justamente para aprender a tejer una chambra, le gustó y se quedó. De esto hace ya ocho años. Este centro le cambió la vida porque ahora el tejido levantó su autoestima, su forma de relacionarse; se siente integrada al grupo y muy motivada a continuar con una nueva actividad productiva.

Al aprender a tejer se encuentra con una muy estricta profesora del CEAM quien incluso les deshacía sus trabajos y no les permitía salir; sin embargo, dado su interés por aprender, perseveró hasta confeccionar la chambra para su nieto comenzando así su nuevo emprendimiento. Busca otro lugar para reforzar su aprendizaje y empieza a vender sus trabajos en las ferias de los adultos mayores. Ingresa luego a hacer gimnasia y se da modos para estar en las ferias de los adultos mayores, ingresando a una asociación de la Eloy Alfaro, donde se programan ferias los fines de semana.

María nos comparte todos los servicios que les ofrece el CEAM: propuestas de aprendizaje como tejido, manualidades, cocina, instrumentos musicales y computación; actividades del orden físico como gimnasia, baile y actividades de integración y recreación como las fiestas de cumpleaños, juegos de salón, reuniones por fechas especiales, caminatas y paseos en las cuales no deja de participar.

Nos comenta también que está aprendiendo a calcular precios para sus tejidos. Por otro lado nos sugiere lo que podría incrementarse en el CEAM: dice que le hace falta profesoras y un médico que monitoree con más frecuencia sus signos vitales y les controle mediante exámenes de laboratorio; también sería oportuno contar con un podólogo, porque para ella, cuando estaba el voluntario, era lo mejor.

De todo lo que ha aprendido dice que es el tejido lo que le ha encantado siempre; su esposo y su hija le han colaborado en sus creaciones y en el traslado a las ferias. En cuanto a diversión disfruta mucho del carnaval y todo lo que en ese día comparten.

Su testimonio revela que las instalaciones del CEAM no son funcionales porque hay personas adultas mayores que, por sus obvias condiciones de salud, aunque quieran no pueden integrarse a las actividades del segundo piso.

Nos comenta que su estado de salud no es muy favorable al momento y cuáles son sus planes para recuperarse. Interrumpe esta información para volver a recalcar que los paseos y las fiestas que hacen el CEAM, son muy bonitas y divertidas. Concluye explicándonos la organización administrativa del centro.

3.2.7 Mi proyecto de Vida

Lo primero que yo voy a hacer en mi proyecto de vida es seguir llevándome bien con mi marido, que me siga ayudando, como hasta ahora que me ayuda y lava la ropa, plancha su ropa y algunas cositas más cuando estoy como ahora con el dolor de las manos, tiende la cama, arregla, así mismo barre el patio mi hija que me ayuda y siempre siga estando conmigo, me siga ayudando a armar y desarmar la carpa en las ferias.

Debo seguir yéndome al médico a que me chequee para estar bien de salud, seguir saliendo a los centros del adulto mayor y asistir al CEAM para seguir haciendo alguna actividad y la gimnasia, mientras pueda seguir vendiendo y avanzando en hacer los negocios, irme a los cursos y seguirme reuniendo en la asociación.

Reunirme con mis compañeras para estarme riendo de los chistes y los cachos que cuentan, más que a veces hablando tonteras nos reímos pero la cosa es pasar entretenida y así seguir dando las vueltas aunque sea mirando las vitrinas y, como dicen, siendo las mirandas, por solo mirar las vitrinas.

Cuando en el CEAM hagan los paseos, seguir asistiendo, pero irme a los que estén alrededor de aquí y que Diosito me ayude y que me sane de esta enfermedad que tengo para poder seguir viendo las metas que quiero seguir avanzando.

Algo que quisiera poder hacer antes de morirme es llegar a conocer es Galápagos me gustaría irme para allá, no he volado en avión nunca porque no se ha ofrecido.

Si sigo malita y estoy más vieja y no hay quien me cuide, entonces tienen que irme a dejar en un asilo de ancianos, porque ¡que más toca! y con mi sueldito de jubilada pagaría.

PLAN DE VIDA FUTURA

María Iza

Mapa de Relaciones y Lugares

Está constituido por su hogar, el CEAM y otros dos a los que asiste, las ferias de las personas adultas mayores, los centros comerciales donde le gusta pasear y los sitios que visita cuando se va de paseo con sus compañeras y compañeros.

Capacidades

Serían las siguientes:

- Sabe lo que quiere.
- Es perseverante en su proyecto.
- Tiene una buena relación familiar integrada que le presta apoyo.
- Disfruta lo que hace.
- Lo que aprendió y las ferias le dan fortaleza.

Capacidades a Reforzar

Las siguientes:

- Transformar su preocupación en optimismo por su salud integral.
- Que su autoestima siga subiendo.
- Su seguridad siga mostrando progresos.

PLAN FUTURO

Su proyección de vida va a estar girando alrededor de su nueva actividad basada en el tejido y la venta de sus productos.

La Imagen de Futuro

Será reforzar su nueva actividad independiente y continua compartiendo con la comunidad.

Estrategias

Las siguientes:

- Apoyo de su familia y del CEAM para que siga produciendo sus tejidos con ingenio y creatividad.
- Estimular su autonomía a través de lo que hace.
- Estimular el disfrute de lo que hace y que obtenga sus recompensas.

Obstáculos y Oportunidades

Los obstáculos y oportunidades, serían:

- Apoyarle y ayudarle para que su salud esté mejor.
- Que siga aprovechando las ferias y lo haga en el tiempo adecuado.

Las personas que le apoyarán, serán:

- Su pareja.
- Su hija.
- Su profesora de tejido.

CAPÍTULO IV
LO QUE TENEMOS, LO PEDIENTE, PROPUESTAS DE CAMBIO,
MEJORANDO LA VIDA Y LA CONVIVENCIA DE LOS Y LAS ADULTAS
MAYORES

4.1. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

C. Tradicionalmente la concepción y el comportamiento predominante frente a los adultos mayores ha jugado un papel fundamental para que la sociedad, el estado y la familia adoptemos un papel equivocado frente a los derechos de los adultos mayores; el análisis de su ciclo de vida con sus cambios biopsicosociales, sus necesidades y sus limitaciones, conjuntamente con las diferentes teorías de desarrollo, nos permitieron primeramente a nosotros sensibilizarnos y solidarizarnos con sus requerimientos y a la vez mostrar desde una perspectiva social que todos y todas necesitamos ser protagonistas para que los procesos de otorgamiento y reconocimiento de los derechos de los adultos mayores sean exitosos, sumando la mínima consideración que todas y todos los adultos mayores deben tener por su aporte al desarrollo de la sociedad.

R. Es tiempo de que las personas tomemos conciencia del propio ciclo vital, lo cual facilitará no solo la atención sino la relación con nuestros padres, abuelos, parientes y amigos y que podamos verlos como hombres y mujeres que dieron todo para sumar personas productivas a la sociedad, sin escatimar sacrificio y esfuerzo alguno y que por sus saberes aún pueden aportar mucho a la historia y bienestar de la sociedad en general y nuestro país en particular. A fin de iniciar un proceso sostenible es preciso incluir en la malla curricular en todos los niveles educativos temas de sensibilización y conocimiento del ciclo vital, promoviendo no solo un mejor trato para quienes hoy son adultos mayores, sino que con ello se trabaja en prevención, preparando a las futuras generaciones para que lleguen a esta etapa de la vida en mejores condiciones de la población actual.

C. Al reconocer que la adultez mayor constituye una etapa inherente a las personas con los concomitantes cambios físicos, psicológicos y sociales, nos ha permitido tener otro concepto de la adultez mayor, diferente a la construcción social existente que pone a esta etapa de vida como sinónimo de improductividad, invalidez, decadencia, carga social. En ese sentido es preciso ir cambiando este concepto, el cual se ha ido arraigando no solo en la sociedad en general sino en la misma población adulta mayor.

C. Existe el soporte legal tanto internacional como nacional, para que las políticas públicas puedan ser debidamente construidas y posteriormente implementadas, así mismo el gobierno nacional cuenta con la institucionalidad necesaria para que a través de sus ministerios e instituciones se promuevan acciones para en coordinación con los gobiernos autónomos se trabaje por el del bienestar y mejoramiento de la calidad de vida de toda la población adulta mayor sin distinción de raza, orientación sexual, discapacidad y nivel socioeconómico.

R. Este es el punto de partida de sembrar para el futuro, construyendo una sociedad más humana, solidaria e incluyente, tomando en cuenta que con el tiempo el adulto mayor va a ir perdiendo autonomía y salud, y va a requerir cuidados tanto de su familia como de la sociedad. La conciencia social que promueva la generación de políticas públicas adecuadas para ellos y ellas, debe traducirse en programas, asignación de recursos permanentes, capacitación de talento humano, investigaciones, sensibilizaciones, entre otras.

R. Tomando en cuenta que las proyecciones de la población están estructurando una pirámide poblacional de base invertida, es necesario prepararnos ahora con políticas públicas acordes a las necesidades poblacionales con el fin de enfrentar oportunamente este fenómeno. Es preciso el trabajo en redes, fomentar acciones intersectoriales orientadas a brindar atención integral a la población adulta mayor en cuanto a salud, protección, participación, educación.

C. Durante el desarrollo de la investigación se evidencia que en la literatura científica, técnica y experiencial existen muy pocos estudios sobre el proceso de envejecimiento de la población con discapacidad, en situación de vida en calle, así como de los grupos GLBTI. La mayoría de teorías nos hablan de la edad como un factor de envejecimiento y no se aborda el tema de la diversidad sexual, ni de las condiciones de envejecimiento de estos grupos de atención prioritaria que, aunque son minorías son parte de sociedad y son titulares de derechos.

R. Es necesario provocar entonces estudios sobre las condiciones de envejecimiento de estos grupos poblacionales, con la finalidad de que sus requerimientos sean considerados y se promuevan políticas públicas integrales, además es imprescindible que se facilite la participación de este segmento de la población, para que así las acciones emprendidas se ajusten también a su realidad.

C. A pesar de que existe el marco legal y la política pública que ampara a las personas adultas mayores, gran parte de ellas desconoce sus derechos, lo que hace que asuman las acciones del Estado como favores o beneficios desde el asistencialismo y no como la obligación de garantizar el ejercicio pleno de sus derechos y con ello tener una vida con un envejecimiento digno.

R. En este contexto es cada vez más necesario construir política pública de manera participativa con los actores involucrados, siendo una de las acciones urgentes el impulsar campañas y acciones de sensibilización, difusión y promoción de los derechos de la población adulta mayor, motivando la participación activa en las decisiones y acciones que se toman en torno a sus actividades, relaciones, su vida misma, y evitar que sean solo participantes pasivos, es decir promover que pasen a ser actores de su presente y futuro.

C. Conforme nos comentaron en las entrevistadas, se puede deducir que las políticas aplicadas por el Distrito Metropolitano de Quito a través de los servicios que entrega el Centro de la Experiencia del Adulto Mayor tiene un impacto relativo en las vidas de sus usuarias y usuarios, lo que ha permitido captar una mayor asistencia y compromiso de los

mismos; sin embargo, no puede ser total porque debido al incremento en la demanda ha ocasionado que la cobertura, servicios e infraestructura, sean limitadas por lo que aun siendo buenas, se requiere una permanente mejora.

C. Queda intacta en el adulto mayor su capacidad de disfrute, de gozo, curiosidad, socialización y demás actitudes, lo que se evidencia a través de su activa participación en las actividades recreativas como paseos, caminatas, fiestas, excursiones y en especial las celebraciones de cumpleaños.

R. El CEAM- Centro, además de ser un espacio donde la población adulta mayor desarrolla y expresa sus capacidades físicas, sociales, ocupacionales, debería constituirse en una instancia promotora de la participación ciudadana, tal como lo determina la Constitución de la República, siendo importante en esta participación el que los y las adultas mayores intervengan en la construcción de las propuestas recreacionales, ocupacionales, de capacitación, prevención de la salud, etc., con la finalidad de que sea la institución la que se adapte a los requerimientos tanto en oferta de servicios como horarios y permanencia, y no las personas beneficiarias de los mismos; de esta manera se evita la institucionalización de este grupo poblacional, y se fortalece la valoración positiva que actualmente tienen del CEAM- Centro. Además es imprescindible que se revisen los perfiles de los equipos técnicos, buscando para ello que cuenten con la formación profesional, la vocación y sensibilidad requerida para la atención a los y las adultos mayores, y una permanente capacitación y actualización que permita un mejor servicio

C. Pese a que la investigación se desarrolla en el ámbito público, acceder a la información sufre de trabas burocráticas, entre otras, por los cambios de autoridades y su línea política; en cuanto a la información misma, ésta es incompleta y no está consolidada técnicamente.

C. Las historias de vida nos permiten establecer el recorrido de dolor, tristeza, carencias afectivas y económicas con el que crecieron las personas entrevistadas, siendo esta la realidad y reflejo de un gran porcentaje de adultos y adultas mayores, que aún en la vejez

continúan viviendo en la mendicidad, en el abandono, en situación de violencia intrafamiliar, por increíble que parezca violencia sexual; situaciones de sufrimiento que muchas de las veces son provocadas por su propia familia, hijos, nietos, pareja.

C. Es preciso proponer e impulsar campañas de sensibilización sobre los derechos, buen trato y convivencia con población adulta mayor, en las que se involucre de manera integral a este grupo poblacional, sus familias, la sociedad civil, instituciones públicas y privadas, con la finalidad de mejorar la calidad de vida y convivencia de las personas adultas mayores.

R. Es de fundamental importancia que toda política pública pueda contar con los recursos permanentes y necesarios; por lo tanto se hace urgente el que el Gobierno Nacional o los Gobiernos Autónomos Descentralizados, puedan ir pensando en el establecimiento de alguna tasa o impuesto el cual podría ser canalizada a través de alguna de las planillas de los servicios básicos, con el objetivo de que los procesos y proyectos dirigidos a la personas adultas mayores sean sostenibles y sustentables, además de generar procesos de responsabilidad social.

C. Los planes de vida de las entrevistadas han revelado sus proyecciones a futuro gracias a las nuevas actividades emprendidas y los aprendizajes adquiridos en el Centro de la Experiencia del Adulto Mayor. Allí descubrieron habilidades, destrezas, transformaron su vida tornándose en seres humanos optimistas y esperanzados.

R. Se debe fortalecer el trabajo en red, promoviendo la constitución de redes sociales de apoyo en los barrios, y que tengas estrecha relación con las Administraciones Zonales y entidades relacionadas con la temática.

C. Igualmente nos permiten concluir que los y las adultas mayores con su trayectoria humana, familiar y social, se constituyen en los héroes y heroínas, en los personajes históricos que han aportado sin duda alguna a la construcción de la sociedad, que su legado los hace personas merecedoras de los premios y condecoraciones que se

entregan año a año, como un Manuela Espejo, Dolores Vintimilla, Eugenio Espejo, Rumiñahui, San Francisco de Quito, Transito Amaguaña, Dolores Cacuango, con los que se reconoce la labor en beneficio de la ciudad, la sociedad y la humanidad. Considerando que a pesar de sus limitaciones, carencias y falta de oportunidades sacaron adelante a sus hijos, no se dejaron abatir por los problemas se cayeron, levantaron y avanzaron; ahora siguen aquí para aportar y continuar en lucha por la vida, sus derechos y de los demás.

BIBLIOGRAFIA

- Abramovich, V. (2006). Una aproximación al enfoque de derechos en las estrategias y políticas de Desarrollo. En *Revista de la CEPAL* 88. Buenos Aires.
- Alba, V. (1992). *Historia Social de la Vejez*. Barcelona: Laertes.
- Alcaldía, Q. (09 de 09 de 2010). "Sesenta y piQuito, el valor de ser mayor", el programa que impulsará la nueva Reina de la ciudad. "*Sesenta y piQuito, el valor de ser mayor*", pág. 1.
- Alcaraz Munguia, C. A. (2007). *Programa multiprofesional para atención del adulto mayor*. Colima: WWW.ucol.mx. Obtenido de WWW1.ucol.mx.
- Amiel, H. F. (31 de julio de 2012). <http://plumaysangre.com/frases/2012/07/31/henry-f-amiel-dijo/>.
- Andrade Romina, B. C. (2005). Desarrollo Psico físico de los niños de 6 a 11 años. *Trabajo Practico*, 8.
- Angel Izquierdo Martínez. (2005). Psicología del desarrollo de la edad adulta. *Revista Complutense de Educación*.
- Antón Murillo, A. A. (2011). *Proyecto de atención integralde rehabilitación física para adultos mayores*. Portoviejo - Ecuador: Universidad Técnica Particular de Loja.
- Asamblea Nacional Constituyente. (2008). *Constitución de la República del Ecuador*. Montecristi.
- Asamblea, Constituyente. (2008). *Constitucion de la Republica del Ecuador*. Ecuador.
- Beauvoir, S. d. (1989). *La Vejez*. Barcelona: Edhasa.
- CEAM), C. d. (28 de 06 de 2010). <http://vejez.feliz>. Recuperado el 21 de 09 de 2012
- CELADE, CEPAL. (2006). *Desafíos y Oportunidades de una Población que envejece*.
- CEPAL. (2003). Las Personas Mayores en América Latina y El Caribe: Diagnostico Sobre la Situación y las Políticas. *Conferencia Regional Intergubernamental Sobre Envejecimiento: hacia una estrategia regional de implementación para América Latina y El Caribe*. Santiago de Chile: Naciones Unidas - CEPAL.
- CEPAL, D. d. (2006). Desafios y Oportunidades de una Sociedad que Envejece. *Temas de Población y Desarrollo* (pág. 1). CELADE/CEPAL.

- Cunill, N. (2010). Las políticas con enfoque de derechos y su incidencia en la institucionalidad pública. *46*, 1 al 16.
- Dabove, C. M. (2002). *Los Derechos de los Ancianos*. Buenos Aires: Ciudad Argentina.
- Diane Papalia, S. W. (2009). *Desarrollo Humano*. México: Mc Graw-Hill.
- Endara, L. (2014). *Diagnostico de Política de Inclusión a Personas Adultas Mayores y Propuesta de Ruta de Políticas Públicas de Inclusión a Personas Adultas Mayores*.
- Erikson, E. (24 de 03 de 2015). http://es.wikipedia.org/wiki/Erik_Erikson. Obtenido de W Erik Erikson - Wikipedia, La enciclopedia libre.
- Feldman, R. S. (2007). *Desarrollo Psicológico a través de la vida*. México: Pearson Educación.
- Funcionario4. (18 de Diciembre de 2014). Técnico. (A. Estrella, Entrevistador)
- Gago, J. G. (2010). Teorías del Envejecimiento. *Tribuna del Investigador*, 5.
- Gavilanes, R. V. (2009). *Hacia una nueva definición del concepto "política pública"*. Bogota (Colombia): Desafíos.
- Gaviria Arias, D. (2007). Envejecimiento: teorías y aspectos moleculares. *Revista Médica de Risaralda*, Vol 13, 3.
- Gimón, G. H. (5 de 10 de 2014). *Actividades Físicas para Incorporar a los Adultos Mayores a la Práctica del Ejercicio*. Recuperado el 18 de 12 de 2014, de www.monografias.com: www.monografias.com
- Gómez Bedoya, M. (2008). *Los Aprendientes Mayores Japoneses en el Instituto Cervantes de Tokio*. Nebrija: Universidad Nebrija.
- Herrera, A. (2007).
- Huenchuan, S. (2012). *Proyecto de informe de la Tercera Conferencia Regional Intergubernamental sobre envejecimiento en América Latina y el Caribe*. San José: Naciones Unidas, CEPAL.
- INEC. (2001). *Estimaciones y proyecciones*.
- INEC. (2010). *Censo de Población y Vivienda*. Quito: INEC.
- KINDER, Hermann y Hilgemann, Werner. (1992). *Atlas Histórico Mundial*. Madrid.
- Lahera, E. (2004). *Política y políticas públicas*. Chile: CEPAL.

- Leidy Cañas Torres. (2006). *La Crisis de la Mitad de la Vida bajo los Parámetros de la Psicología Transpersonal con Personas de 30 A 60 Años en la Ciudad de Medellín. Colombia.*
- Mauricio Olavarria Gambi, P. (2007). *Conceptos Básicos en el Análisis de Políticas Públicas.* Chile: INAP.
- Max Neef, M. (1994). *Desarrollo a Escala Humana, Conceptos Aplicaciones y algunas Reflexiones.* Barcelona: Icaria.
- MIES. (2012). *Agenda de Igualdad para Adultos Mayores 2012 - 2013.* Quito: MIES.
- Ministerio de Inclusión Económica y Social, M. (2012 - 2013). *Agenda de igualdad para Adultos Mayores.* Ecuador.
- Neef, M. (2007). *Las Necesidades Humanas. Las necesidades Humanas según Maz Neef.*
- OMS. (6 de Noviembre de 2014). <http://www.who.int/ageing/es/>. Recuperado el 8 de Diciembre de 2014
- OMS. (04 de 11 de 2014). <http://www.who.int/ageing/es/>. Recuperado el 28 de 11 de 2014
- ONU. (1982). *Plan de Accion Internacional de Viena sobre el envejecimiento. Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas.* Viena: Instrumentos Jurídicos GLOOBAL.
- Organización Mundial de la Salud, O. (1974). *Planificación y Organización de los Servicios Geriátricos.* Ginebra.
- Organización Mundial de la Salud, O. (6 de Noviembre de 2014). <http://www.who.int/ageing/es/>. Recuperado el 8 de Diciembre de 2014
- Paladines, F. (2011). *Psicología del Desarrollo Humano.* Quito.
- Rocabruno Maderos Juan Carlos, Oswaldo Prieto Ramos. (1992). *Gerontología y Geriatria Clínica.* La Habana, Cuba: Editorial Ciencias Médicas.
- Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo, S. (2013). *Plan Nacional para el Buen Vivir 2013 - 2017.* Quito: Senplades.
- Sen, Amartya. (1996). *Capacidad y Bienestar.* México: Fondo de cultura económica.
- Sen, Amartya. (2002). *Economía de bienestar y dos aproximaciones a los derechos.* Bogotá: Universidad Externado de Colombia.

Sen, Amartya.(2002). Economía de bienestar y dos aproximaciones a los derechos.Bogotá: Universidad Externado de Colombia

Terrera, G. A. (1973). *Antropología Social y Cultural*. Buenos Aires, Argentina.

Torres, P. M. (2004). *La política de las políticas públicas: propuesta teórica y metodológica para el estudio de las políticas públicas en países de fragil institucionalidad*. Chile: CEPAL.

Vargas, C. S. (1994). *La Definición de Política Pública*. Dossier.

Velásquez Gavilanes, R. (24 de 01 de 2009). Hacia una nueva deficinición del concepto "política pública". *Hacia una nueva deficinición del concepto "política pública"*, 157 a 168.

Verdugo, W. (18 de 07 de 2007). <http://slideplayer.es/slide/1123211/>. Recuperado el 15 de 11 de 2014

LINKOGRAFIA

- Arzaluz, Socorro, (1999), *La Participación Ciudadana en el Gobierno Local Mexicano: Algunas reflexiones teóricas*, IGLOM, Recuperado de: <http://www.iglom.iteso.mx/HTML/encuentros/congresol/pm4/arzaluz.html>
- Balbis, Jorge, *Participación e Incidencia Política de las OSC en América Latina*, Asociación Latinoamericana de Organizaciones de Promoción, Recuperado de: http://equipopueblo.org.mx/part_inci_alop.htm 26 octubre 2005.
- Bolos Jacob, Silvia, (2001), *Los dilemas de la participación en gobiernos locales*, presentado en el 2do Congreso IGLOM, México, Recuperado de: <http://iglom.iteso.mx/HTML/encuentros/congreso2/congreso2/ponencias.html>
- CEAM. C. d. <http://vejez.feliz>. Recuperado el 21 de 09 de 2012
- López, Carlos, *La Jerarquía de Necesidades de Abraham Maslow*, Recuperado de: <http://www.gestiopolis.com/canales/gerencial/articulos/18/jerarquia.htm> 29 de mayo de 2012.
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador, *Plan de acción interinstitucional para personas adultas mayores. Incluye envejecimiento activo y saludable. Ecuador 2011 – 2013*, Recuperado de: <http://www.msp.gob.ec/index.php/Adulto-Mayor/datos-generales.html>
- Organización Mundial de la Salud, O. <http://www.who.int/ageing/es/>. Recuperado el 8 de Diciembre de 2014
- OMS. (11 de 2014). <http://www.who.int/ageing/es/>. Recuperado el 28 de 11 de 2014
- OMS. <http://www.who.int/ageing/es/>

Organización Mundial de la Salud, *Informe de 2009*. Recuperado de:
<http://www.hoy.com.ec/noticias-ecuador/expectativa-de-vida-de-los-ecuatorianos-es-de-73-anos-349620.html>

- Gimón, G. H. Actividades Físicas para Incorporar a los Adultos Mayores a la Práctica del Ejercicio,. Recuperado el 18 de 12 de 2014, de www.monografias.com:
www.monografias.com
- <http://www.observatoriosmedios.org/mediateca/observatorio/xornadas/200702/artigo20.pdf>. María Belando Montoro, Modelos sociológicos de la vejez y su repercusión en los medios.
- Verdugo Rojas, W. (18 de 07 de 2007). <http://slideplayer.es/slide/1123211/>. Recuperado el 15 de 11 de 2014
- Ziccardi, Alicia, (1999), *Gobiernos locales: el futuro político de México*, IGLOM, Recuperado de:
<http://iglom.iteso.mx/HTML/encuentros/congresol/pm4/ziccardi.html>.

ANEXOS

ANEXO 1

ADULTOS MAYORES ENTREVISTADOS

NO.	CODIGO	TIPO	ORGANIZACIÓN	PERFIL PERSONAL	EDAD	SEXO	FECHA ENTREVISTA	ENTREVISTADOR
1	ADULTO MAYOR 1	ADULTO MAYOR	CEAM - CENTRO	JUBILADA, VIVE CON ESPOSO, HIJO CON DISCAPACIDAD E HIJA MAYOR, REALIZA MANUALIDADES PARA RECREARSE Y INCREMENTAR SUS INGRESOS ECONÓMICOS, CASA PROPIA, LA MENA	75	F	DEL 20-11-2014 AL 14-02-2015	J. JARRIN
2	ADULTO MAYOR 2	ADULTO MAYOR	CEAM - CENTRO	NO ES JUBILADA, VIVE SOLA, SU HIJO VIVE CERCA, REALIZA MANUALIDADES PARA RECREARSE Y CONTAR CON INGRESOS ECONÓMICOS, CASA DE HIJA, CHILLOGALLO	68	F	DEL 20-11-2014 AL 14-02-2015	A. ESTRELLA
3	ADULTO MAYOR 3	ADULTO MAYOR	CEAM CENTRO	JUBILADO, VIVE CON ESPOSA JUBILADA, CASA PROPIA, LA SALLE	77	M	14/01/2015	J. JARRIN
4	ADULTO MAYOR 4	ADULTO MAYOR	PROGRAMA JUBILADOS IESS	JUBILADO, VIVE CON ESPOSA JUBILADA, CASA PROPIA, LA PAMPA LOS CHILLOS	76	M	28/12/2015	A. ESTRELLA
5	ADULTO MAYOR 5	ADULTO MAYOR	CEAM - CENTRO	JUBILADA, VIVE CON ESPOSO JUBILADA, CASA PROPIA, CONOCOTO	75	F	02/01/2015	A. ESTRELLA
6	ADULTO MAYOR 6	ADULTO MAYOR	CEAM CENTRO	JUBILADA, VIVE SOLA, CASA PROPIA, JARDIN DEL VALLE	74	F	22/12/2014	A. ESTRELLA
7	ADULTO MAYOR 7	ADULTO MAYOR	GRUPO LAS MANUELAS	JUBILADA VOLUNTARIA, VIVE CON ESPOSO, CASA PROPIA, LA SALLE, PARTICIPA EN GRUPO AMIGAS ADULTAS MAYORES LAS MANUELAS	68	F	18/01/2015	J. JARRIN
8	ADULTO MAYOR 8	ADULTO MAYOR	CEAM CENTRO	JUBILADO, VIVE CON ESPOSA E HIJO, CASA PROPIA, CONJUNTO HMNO. MIGUEL	76	F	18/01/2015	J. JARRIN

ANEXO 2

FUNCIONARIOS Y FUNCIONARIAS ENTREVISTADOS

NO.	CODIGO	TIPO	ORGANIZACIÓN	PERFIL PERSONAL	EDAD	SEXO	FECHA ENTREVISTA	ENTREVISTADOR
1	FUNCIONARIO 1	FUNCIONARIO	MDMQ	SOCIOLOGO, ESPECIALISTA EN GERONTOLOGIA, PROFESOR UNIVERSITARIO.	63	M	20/06/2013	J. JARRIN A. ESTRELLA
2	FUNCIONARIO 2	TECNICA	MDMQ	ENFERMERA, ESPECIALISTA EN ATENCION A POBLACION ADULTA MAYOR	52	F	29/01/2015	A. ESTRELLA
3	FUNCIONARIO 3	TECNICO	CEDESTU	ABOGADO, ESPECIALISTA EN DERECHOS HUMANOS	47	M	22/12/2014	A. ESTRELLA
4	FUNCIONARIO 4	TECNICO	MDMQ	TEOLOGO, TECNICO EN DERECHOS HUMANOS	62	M	18/12/2014	A. ESTRELLA

ANEXO 3

ADULTOS Y ADULTAS MAYORES ENTREVISTADOS





