

UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA
SEDE QUITO

CARRERA:
PSICOLOGÍA

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de: PSICÓLOGAS

TEMA:
ESTUDIO DE LOS PROCESOS DE ENVEJECIMIENTO ACTIVO DE
LOS/LAS ADULTOS MAYORES HABITANTES DEL CENTRO HISTÓRICO
DE LA CIUDAD DE QUITO

AUTORAS:
DIANA BELÉN LARA MERA
MARÍA ISABEL PINEDA CHÁVEZ

DIRECTORA:
ELSYE DALILA DE LAS MERCEDES HEREDIA CALDERÓN

Quito, noviembre del 2014

**DECLARATORIA DE RESPONSABILIDAD Y AUTORIZACIÓN DEL
TRABAJO DE TITULACIÓN**

Nosotras, autorizamos a la Universidad Politécnica Salesiana la publicación total o parcial de este trabajo de titulación y su reproducción sin fines de lucro.

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

Quito, noviembre de 2014

Diana Belén Lara Mera

C.C.: 1719834424

María Isabel Pineda Chávez

C.C.: 1715467146

DEDICATORIA

A mi hija amada quien fue el motor que no me dejó caer en los momentos de debilidad y para ese ser especial, quien no sólo me dio su apoyo incondicional sino me recordó siempre que puedo ser mujer, niña y amiga sin dejar de estudiar y esforzarme.

Ma. Isabel

Para toda mi familia que me apoyó siempre mis padres, mi tía, mi abuelita, para mi amigo y mentor incondicional que ha estado guiando mi caminar: James, mis amigas de colegio que son como mis hermanas Diana y Mary que han visto mi desarrollo, mis amigas de la Universidad que han sido tan leales Isabel, Marita y Viviana, para mis profesores que me enseñaron otra perspectiva de la vida y amar a la psicología Jaime, Becquer, Guillermo y para mi compañero de mi vida que me ha enseñado a crecer como persona al cual amo inmensamente: Jonathan.

Diana

AGRADECIMIENTO

Para todos aquellos que creyeron en nosotras y en nuestras capacidades, no solo familiares y amigos, sino a todos los visibles e invisibles de la Universidad Politécnica Salesiana Quito: docentes, estudiantes, secretarias, directivos, administrativos, guardias y personal de mantenimiento, todos nos apoyaron en su momento para que logremos salir adelante y culminar una etapa más en nuestra vida, en especial: Juan, Sole, Guambicio, Darwin, Marco, Edison, Adriana, Jessi, Ximena, Silvania, Mayra, Xavier, Álvaro, Cuqui, Jaime, Guillermo, Dimitri, Armando, Padre Marcelo, Werner, María José, Becquer, Dalila, Gloria, Alfonso, Lorena, Fernando, Marita, Viviana, Jonathan, Daniel, Chelita, Tanita, Pupú y Rebe.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO 1	2
CONSTRUCCIÓN DEL PROBLEMA	2
1.1. Pregunta de investigación.....	5
1.2. Justificación	6
1.3. Objetivos	7
CAPÍTULO 2	8
MARCO TEÓRICO	8
2.1. El fenómeno del envejecimiento poblacional	8
2.1.1. Envejecimiento poblacional en América Latina	12
2.1.2. Envejecimiento Poblacional en Ecuador.....	13
2.1.3. Causas y efectos del envejecimiento poblacional	15
2.2. El envejecimiento y la vejez.....	17
2.2.1. Teorías del envejecimiento	20
2.2.2. Factores involucrados en el proceso de envejecimiento.....	30
2.3. Envejecimiento activo	35
2.3.1. Recomendaciones de la segunda asamblea mundial del envejecimiento	36
2.3.2. Los determinantes del envejecimiento activo	42
2.3.3.1. Calidad de vida.....	46
2.3.3.2. Productividad	47
2.3.3.3. Redes sociales.....	48
2.4. Adultos mayores en el Ecuador	49
2.4.1. Marco legal.....	49
2.4.2. Estadísticas.....	51
2.4.3. Políticas frente al envejecimiento en el Ecuador	54
2.4.4. Proyectos desde los gobiernos locales	56
2.4.5. El Centro Histórico de Quito	59
2.4.6. Localización geográfica.....	59
2.4.7. Patrimonio cultural	61
2.4.8. Los adultos mayores en el Centro Histórico	62
CAPÍTULO 3	64
METODOLOGÍA	64
3.1. Perspectiva metodológica.....	64
3.2. Proceso de obtención de datos.....	69
3.3. Análisis de datos	70

CAPÍTULO 4	71
RESULTADOS	71
CONCLUSIONES	90
RECOMENDACIONES	94
LISTA DE REFERENCIAS	95

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1.....	6
Figura 2.....	9
Figura 3.....	11
Figura 4.....	14
Figura 5.....	29
Figura 6.....	43
Figura 7.....	51
Figura 8.....	52
Figura 9.....	52
Figura 10.....	53
Figura 11.....	54
Figura 12.....	58
Figura 13.....	60
Figura 14.....	88

RESUMEN

El proceso de envejecimiento debería ser reconocido como parte del desarrollo de la persona, es decir, tomar a la vejez como una etapa más en la cual el ser humano sigue experimentando, sintiendo, aprendiendo al igual que en las anteriores etapas; esta premisa planteada por la teoría del curso de la vida, contribuye con el conocimiento general del proceso de envejecimiento y explícitamente acerca del envejecimiento activo propuesto como una política por la Organización Mundial de la Salud (OMS), quien ha sido la institución universal que se preocupa de este fenómeno poblacional que ha traído consigo repercusiones importantes a nivel económico, social y cultural.

La teoría del ciclo vital plantea que el proceso de envejecimiento no es un evento que ocurre en cierta etapa de la existencia, está presente en la vida del ser humano desde su concepción hasta su muerte. Las recomendaciones propuestas por la OMS, coadyuvan a la teoría planteada e indican que el envejecimiento activo es el proceso de aprovechar al máximo las oportunidades para un bienestar físico, psíquico y social durante toda la vida.

El estudio realizado a los adultos y adultas mayores viven en el Centro Histórico de Quito, muestra que las actuales políticas públicas no incluyen a toda la población adulta mayor y que sus procesos de envejecimiento activo distan bastante sobre la propuesta realizada por la OMS.

ABSTRACT

The aging process should be recognized as part of the development of the single, this means that must take the old age as a stage in which the human being is still experiencing, feeling , learning as in the previous stages; this premise raised by the theory of the course of life, contributes to the general knowledge of the aging process and explicitly about active aging as a policy proposed by the World Health Organization (WHO), who has been the universal institution concerned with this population phenomenon that has brought significant impact economically, socially and culturally.

The life cycle theory suggests that the aging process is not an event that occurs at a certain stage of life, is present in the human life from conception until death. The recommendations proposed by the WHO raised contribute to the theory and indicate that active aging is the process of maximizing the opportunities for physical, mental and social well-being throughout life.

The study of the elderly men and women living in the Historic Center of Quito, shows that current public policies do not include the entire adult population and active aging processes far enough on the proposal made by the WHO.

INTRODUCCIÓN

En la actualidad la población de adultos mayores ha aumentado significativamente debido a los cambios demográficos, primero el aumento en la proporción de personas de 65 años o más en relación a la población total, es decir, el envejecimiento poblacional y segundo el aumento de la esperanza de vida. Esto debido al mejoramiento en las condiciones alimenticias y de salud, además a los avances en el plano social, económico y cultural.

Estos cambios afectan directamente a la población de adultos mayores, pero en forma positiva ya que los gobiernos dan cuenta de la falta que hace ahondar en políticas públicas reales y viables para este segmento de la población, es por ello que se decide investigar acerca de los procesos del envejecimiento activo.

Es relevante acentuar que en el Ecuador las investigaciones acerca de grupos de adultos mayores son muy pocas, debido a esto nuestro objetivo es colaborar con aportes acerca del adulto mayor y sus procesos de envejecimiento activo que se obtendrán a partir de esta investigación, para que los mismos contribuyan a este sector de la población y a la sociedad en general.

En el primer capítulo del presente trabajo se abarcara la construcción del problema, desde sus antecedentes conceptuales, justificación, objetivos que nos darán las pautas para definir el marco teórico.

El segundo capítulo contiene el marco teórico que incluye antecedentes del envejecimiento poblacional, la diferencia entre envejecimiento y vejez, el concepto de envejecimiento activo y los antecedentes de los adultos mayores en el país.

El tercer capítulo incluye la perspectiva metodológica utilizada, la muestra, el tipo de investigación y su análisis.

En el cuarto capítulo se presentan las conclusiones, recomendaciones y referencias que complementan la presente investigación.

CAPÍTULO 1

CONSTRUCCIÓN DEL PROBLEMA

El envejecer suele no estar en los planes de vida de las personas, sobre todo para una sociedad que avanza a pasos agigantados hacia un futuro en donde la humanidad se piensa como unida.

Según Morin: “La política de la humanidad pretende suscitar una consciencia de destino común a toda la especie humana entendiendo el planeta como Tierra-Patria, lo que supone integrar los actuales Estados en una Patria planetaria”. (Torres, 2011, pág. 181)

Si todos nos vamos a desarrollar en una sola humanidad, la base del pensamiento complejo involucra el respeto a la independencia de los grupos sociales presentes y futuros, y en lo que le concierne a este tema de investigación, los viejos se prevén como un conjunto de seres que ocuparán un espacio importante en esa sociedad, es decir que el envejecimiento no sea pasivo, sino que asegure participación continua de los adultos mayores en los diferentes roles sociales.

En los últimos años la humanidad ha avanzado con tecnología, ciencia y demás progresos culturales, eso ha traído como consecuencia una mejora en la calidad de vida de una buena parte de la población. En esta perspectiva, esta mejora en las condiciones de vida junto con los adelantos en la medicina, han influido para que la esperanza de vida aumente, sobre todo en países desarrollados.

El envejecimiento de la población, constituye actualmente una problemática universal. Así, los datos demográficos dan cuenta de un crecimiento de la población en edades avanzadas: la esperanza de vida era de 47 años en 1950-1955, en 2000-2005 de 65 años y se prevé que en 2045- 2050 llegue a los 75 años. Es de suma importancia también indicar que entre 1950-1955 y 2000-2005 la fertilidad total se redujo de 5,0 a 2,6 hijos por mujer y está previsto que continúe descendiendo hasta llegar a 2,0 hijos por mujer en 2045-2050, estos datos no solo están contemplados para los países desarrollados sino para lo que están en vías de desarrollo. (Naciones Unidas, 2002)

Es decir, existe un fenómeno de envejecimiento de la población a diferentes ritmos en todos los países. La preocupación frente a este fenómeno, así como las múltiples implicaciones sociales, económicas, culturales y de salud, entre otras, ha generado acciones en todos los países.

La Organización Mundial de la Salud, OMS, ha promovido dos asambleas mundiales del envejecimiento realizadas en: Viena-1982 y Madrid-2002. Estas han comprometido la asunción de estrategias que buscan enfrentar esta problemática en todo el mundo.

El proceso de envejecimiento, desde la OMS, es definido de la siguiente forma: El envejecimiento es un proceso psico-fisiológico y social, que empieza desde la concepción y ocasiona cambios en las características de las especies durante todo el ciclo de la vida, esos cambios producen una limitación de la adaptabilidad del organismo en relación con el medio. Los ritmos a que estos cambios se producen en los diversos órganos de un mismo individuo o en distintos individuos no son iguales. (Naciones Unidas, 2002)

Desde esta perspectiva se plantea un nuevo paradigma respecto al envejecimiento, es decir, una forma de visualizar e interpretar los múltiples conceptos que tiene la humanidad, los cuales influyen en el desarrollo de las sociedades (Definición.de, 2014)

En esta perspectiva la salud mental en el envejecer, está generando una intervención más temprana, la especialización por parte de profesionales, el desarrollo de nuevas teorías psicogerontológicas, y lo más importante la perspectiva preventiva que promueve la salud física, psicológica, social y cultural a lo largo de la vida y en el envejecimiento.

La II Asamblea Mundial para el Envejecimiento realizada en Madrid-2002, establece las siguientes recomendaciones para mejorar las condiciones de vida de los adultos mayores como orientaciones prioritarias:

- Las personas de edad en el desarrollo deberán tener una activa participación en la sociedad, con opciones de empleo para que la fuerza de trabajo no decaiga, incorporando a sus políticas públicas el sector rural y los migrantes además del

sector urbano, un adecuado acceso al conocimiento, educación y capacitación de ser necesarios, promover la solidaridad intergeneracional, erradicar la pobreza y tener las herramientas para afrontar situaciones de emergencia.

- Fomentar la salud y el bienestar en la vejez durante toda la vida del adulto mayor proveyendo acceso a los servicios de atención en salud, tener en cuenta a los adultos mayores con VIH, institucionalizar capacitaciones periódicas a los actores y servidores de salud física y mental y no olvidar a los adultos con capacidades especiales.
- Promover la creación de un entorno propicio y favorable que incluya una vivienda óptima y condiciones de vida que permitan mejorar la situación del adulto mayor, asistencia y apoyo a los diferentes actores que les prestan asistencia, combatir el maltrato, abandono y violencia, y cambiar el imaginario que se tiene del adulto mayor como un ente dependiente y estorbo. (Naciones Unidas, 2002)

A partir de estas recomendaciones se propone al envejecimiento activo como una medida ante la oportunidad de una existencia más larga que esté acompañada de oportunidades en la salud, la participación y la seguridad para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores.

“El envejecimiento activo es el proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen”. (Rev Esp Geriatr Gerontol 2002, 2014, pág. 79)

Estas recomendaciones tienen como objetivo garantizar un envejecimiento digno e incluyente en la sociedad.

Ecuador aún es considerado como un país con población joven, sin embargo los datos estadísticos de la Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo (SENPLADES), muestran que el crecimiento de la población está disminuyendo, las proyecciones evidencian que, como resultado de la sostenida disminución de la fecundidad y el progresivo aumento de la esperanza de vida de la población adulta

mayor, el índice de envejecimiento demográfico prácticamente duplicará su valor entre los años 2008 y 2025. Así, mientras en la actualidad por cada 100 menores de 15 años hay 27 personas de 60 y más años, al terminar el primer cuarto de este siglo habrá 54 personas de 60 y más años por cada 100. Cabe recalcar que si bien este fenómeno aún no es evidente, en pocos años se verán los resultados del envejecimiento poblacional en Ecuador. Esta es la razón por la cual el gobierno incluyó en la Constitución de la República varias leyes y artículos en pos de defender y asegurar el bienestar de los adultos mayores, en específico el artículo 36 indica que los adultos mayores, considerados a partir de los sesenta y cinco años de edad, deberán recibir atención prioritaria en los diferentes campos de sociales y económicos. (SENPLADES, 2014)

Desde los gobiernos locales, hace diez años aproximadamente, se han promovido programas como “60 y Piquito” en Quito, que tiene como meta fomentar el mejoramiento de la calidad de vida de las personas adultas mayores y que estos dejen de ser considerados una carga para pasar a formar parte integrante del grupo social.

Al trabajar en las prácticas en el centro histórico de Quito (La Ronda-2012), se pudo observar que algunos adultos mayores eran parte de grupos artísticos e incluso muchos de ellos seguían desempeñando una actividad laboral y reuniéndose periódicamente.

Se constató la importancia que tienen en estos adultos mayores las redes sociales que ellos tejen a su alrededor y como éstas les ayudan a llevar y vivir un envejecimiento diferente: dinámico, solidario y participativo, rompiendo todos los prejuicios e imaginarios que se suele tener en torno al envejecimiento: adultos mayores pasivos, depresivos, solitarios, etc.

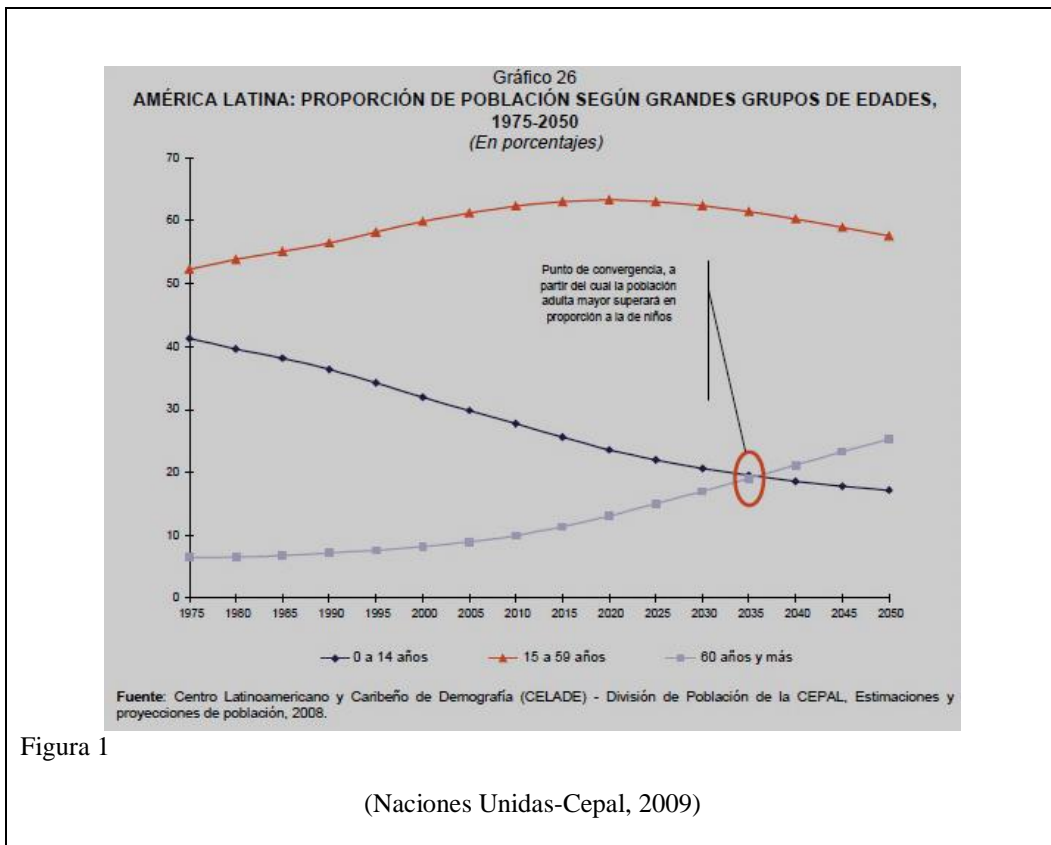
A partir de esta observación y considerando el proceso de envejecimiento activo como una estrategia para mantener una participación continua en la sociedad de los viejos tomando en cuenta qué necesitan, a qué aspiran y las competencias propias de su edad, se plantea la siguiente interrogante:

1.1. Pregunta de investigación

¿Cuáles son los procesos de envejecimiento activo que se observan en un grupo de adultos mayores del Centro Histórico de Quito?

1.2. Justificación

El envejecimiento poblacional es uno de los más grandes triunfos de la humanidad, pero es también uno de sus mayores retos. A medida que entramos en el siglo XXI, el envejecimiento de la población supondrá un aumento de las demandas sociales y económicas en todos los países. Según la agenda de la CEPAL el comportamiento futuro del fenómeno “Envejecimiento de la Población”, dependerá, en el marco de las directrices internacionales, de los arreglos institucionales públicos y privados específicos de cada país que afectarán no sólo la división de la responsabilidad de provisión de bienestar entre el estado, la familia, el mercado y la comunidad, sino también los contratos de género y generacionales en materia de cuidado. (Grondona, 2012)



Se puede observar en la figura el aumento de la población adulta mayor en Latinoamérica a partir de los años 2000, así como una decrecencia en la población infantil, esto resultaría en un envejecimiento poblacional cercano, ya que si bien en la actualidad no se siente este acrecimiento de adultos mayores en el país, se estima que para el año 2050 la población será mayor, por eso se ha visto necesaria una

investigación acerca de los procesos de envejecimiento y en especial del envejecimiento activo como una manera para aprovechar al máximo las oportunidades de la persona para mantener un bienestar físico, psíquico y social del durante toda la vida.

1.3. Objetivos

Objetivo general

Analizar los procesos de envejecimiento activo de los/las adultos mayores habitantes del Centro Histórico de la ciudad de Quito.

Objetivos específicos

- Investigar las percepciones de calidad de vida de los Adultos Mayores.
- Conocer las representaciones sobre productividad que tienen los Adultos Mayores.
- Analizar las redes sociales como base para la proyección de esperanza de vida de los Adulto Mayores.

CAPÍTULO 2

MARCO TEÓRICO

2.1. El fenómeno del envejecimiento poblacional

Según la OMS, el envejecimiento poblacional es el aumento de la proporción de personas en los grupos de más edad de la población, es decir, de 60 a 65 años de edad aproximadamente. Por lo cual la población mundial se ha visto con un aumento en su esperanza de vida, crece el número de adultos mayores.

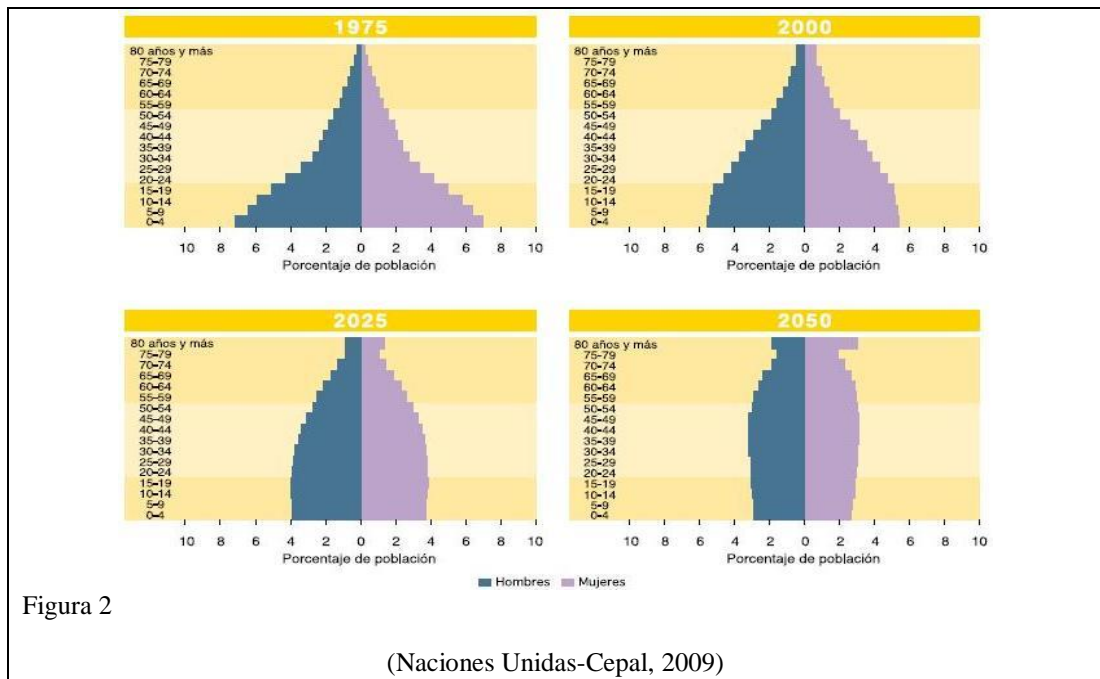
Cada uno de los fenómenos sociales, entre ellos el del envejecimiento poblacional, que se han presentado en las últimas décadas y por decirlo así, en los últimos siglos, han dejado un legado tan relevante que hemos dado un salto extraordinario en nuestra escala evolutiva, esto lo afirmó Francois Jacob en 1986. (Caro, 2014) Hace tan solo un siglo, en Europa, la esperanza de vida era de 48 años, considerando a las enfermedades infecciosas como una de las causas de muerte más recurrentes, gracias a los adelantos médicos, se lograron controlar la mayoría de los virus por lo que el ser humano dejó atrás al fallecimiento prematuro y ha conseguido vivir lo suficiente para llegar hasta el envejecimiento poblacional. (Pinazo-Sánchez, 2005)

Esta dinámica social es una causa del aumento en la calidad de las condiciones en las cuales logra vivir el ser humano, existe cura para la mayoría de enfermedades que hace algunas décadas no había, el ser humano vive más cómodo ya que no debe esforzarse por trasladarse de un lugar a otro al contar con movilidad mecánica rápida y eficiente, trabaja menos horas, etc., aunque no todos pueden acceder a las facilidades estas existen, permitiendo una mejora en su calidad de vida.

La II Asamblea Mundial del Envejecimiento (Madrid 2002) señala que: “El grupo de edad que crece más rápidamente es el de los más ancianos , es decir, los que tienen 80 años de edad o más. En el año 2000 su número llegaba a 70 millones, y se proyecta que en los próximos 50 años esa cifra aumentará más de 5 veces” (Naciones Unidas, 2002, pág. 8)

Este señalamiento evidencia cómo la distribución etaria o por edades está cambiando, mostrando un progresivo aumento del número de personas mayores.

La siguiente figura muestra un cambio de la distribución por edades desde 1979 y su proyección hasta el 2050.



Se puede observar cómo la población mundial va variando en su comportamiento demográfico, disminuyendo la cantidad de niños y jóvenes y aumentando la población de adultos mayores. En los años de 1950 a 1955 la esperanza de vida era de 47 años pero en los años 2000 a 2005 se calcula que el promedio será de 65 años, y para los años 2045 a 2050 se tiene previsto que esta media llegue a los 75 años de edad. Por otra parte en el informe de la II Asamblea señala que el nivel de fertilidad se redujo de 5.00 a 2.6 hijos por cada mujer en el período comprendido entre los años de 1950 a 1955 y 2000 a 2005 correspondientemente, y se prevé que esta cantidad baje a 2.00 hijos por mujer en los años 2045 a 2050. (Naciones Unidas, 2002)

Este comportamiento no sólo se pronostica para los países desarrollados, sino que en muchos de los que se encuentran en el proceso de desarrollo se evidencia la misma conducta por lo que es preocupante el bajo nivel de la sustitución de la población futura.

Otros aspectos relevantes en el tema del envejecimiento que se debe considerar son que las personas ahora viven en promedio más años que antes, y que hay un importante crecimiento en el número de personas en edades avanzadas.

Estos dos factores dan como resultado un aumento de la población mayor en la distribución etaria como se puede ver en los gráficos de la distribución demográfica.

Además, evidencian al mismo tiempo la prolongación de la vida de los seres humanos y el envejecimiento de las poblaciones, es decir, el aumento en la proporción de los adultos mayores. (Madariaga, 2014)

“La esperanza de vida saludable se utiliza comúnmente como sinónimo de esperanza de vida libre de discapacidad. Mientras la esperanza de vida al nacer sigue siendo una importante medida de envejecimiento de la población...” (Rev Esp Geriatr Gerontol 2002, 2014, pág. 78)

Según la OMS el número medio de años que una persona puede prever que vivirá, si se mantienen en el futuro las tasas de mortalidad por edad del momento en la población, ha aumentado, por ende el envejecimiento poblacional implica un aumento en la tendencia en vivir más años y un incremento de adultos mayores en el mundo.

Pero este tipo de esperanza de vida (saludable) va más allá de una cifra, ya que se basa en las óptimas condiciones de salud en las que se encuentren y desarrollen los sujetos, resultando así en un envejecimiento sin imposibilidades y sólo con problemas de salud propios de la edad.

En este contexto resulta que hay una tendencia que se caracteriza por el declive de la tasa de mortalidad, debido a la prolongación de la vida, y el aumento de la fecundidad.

Es decir la transición demográfica está directamente relacionada con los porcentajes de natalidad y mortalidad que se observan en la población mundial los cuales han tenido considerable descenso sobre todo durante la segunda mitad del siglo pasado, la tasa de natalidad disminuyó entre los años 1950 y 2000 de 37.60‰ a 22.7‰ y la tasa de mortalidad general pasó de 19.6 ‰ a 9.2‰, en el mismo período.

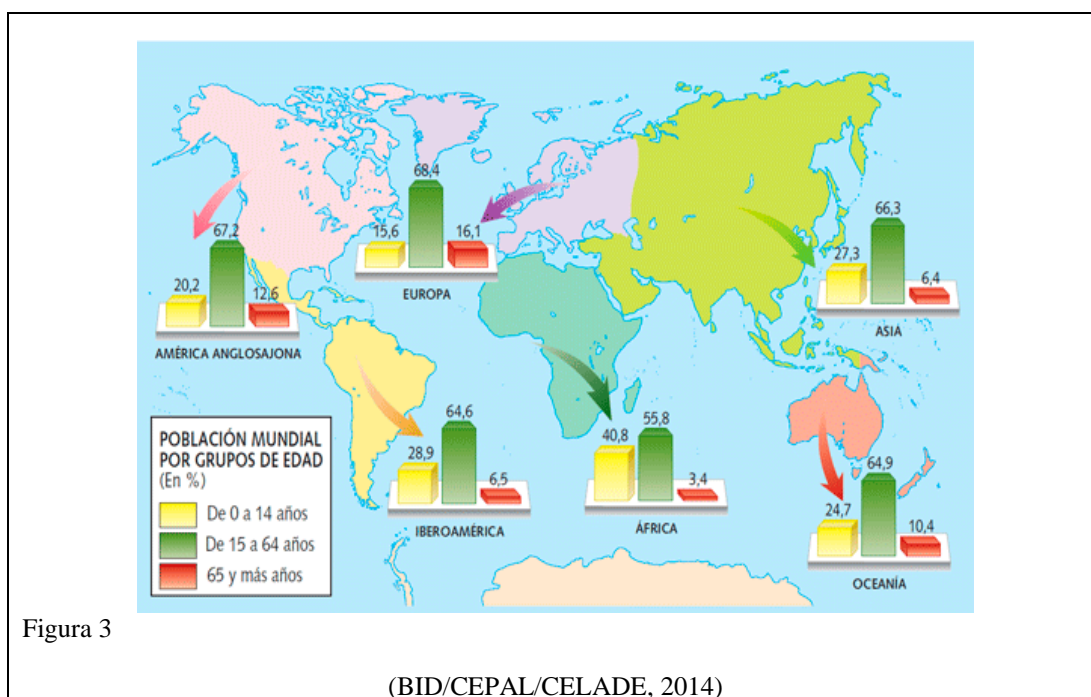
Según proyecciones de las instituciones especializadas, OMS, CEPAL, SENPLADES, se espera que los niveles de natalidad y mortalidad, continúen disminuyendo en la primera mitad del siglo en curso. La primera disminuirá hasta alcanzar 13.7% en el año 2050; mientras que la mortalidad se espera que alcance niveles menores alrededor 9% en el año 2015, a partir de ese momento aumentará

hasta alcanzar 10.49 % en 2050, en estrecha relación con el incremento de la población de edades avanzadas. (WorldPopulation, 2014)

De este modo se explica los cambios que se observan en las pirámides poblacionales y sus tendencias acerca del fenómeno del envejecimiento poblacional.

Sin embargo los países presentan diversos procesos de transición demográfica. Estos procesos de larga duración adquieren diferentes ritmos que transcurren en tres etapas o fenómenos del desarrollo:

- El primero es de bajo crecimiento demográfico con altas tasas de mortalidad y fecundidad.
- El segundo se da cuando se presenta una reducción en la fecundidad y aumenta el número de adultos en estado laboral.
- El tercero es de bajo crecimiento pero con niveles también bajos en las mencionadas tasas aumentando las personas de edad avanzada.
- Si sumamos la baja natalidad y la baja mortalidad, este período de transformación o cambio resulta en un crecimiento natural débil. (BID/CEPAL/CELADE, 2014)



Aquí se puede observar cómo los países llamados desarrollados se encuentran en la última etapa de la transición demográfica por lo cual su distribución etaria está ampliamente envejecida comparada con los países en desarrollo. De igual forma se puede observar cómo los países que están en transición cuentan con una población

más joven que los países desarrollados pero con una diferencia considerable a los países en desarrollo. En Europa y EEUU se observa cómo la población de adultos mayores casi iguala a la de la población infantil mostrando una importante diferencia con los demás continentes. A pesar de estas cifras se pronostica que estos países “jóvenes” experimentarán un proceso de envejecimiento poblacional más acelerado que el que se observó en el pasado con los países llamados desarrollados. Se estima que África será el continente último en experimentar este fenómeno de envejecimiento. Se prevé que en el año 2050 habrá cerca de dos mil millones de adultos mayores. (Naciones Unidas-Cepal, 2009)

2.1.1. Envejecimiento poblacional en América Latina

En el caso de América Latina, la cual se encuentra en situación intermedia en el mundo, se prevé que entre los años 2010 y 2025 la tasa de crecimiento de ese segmento, los viejos, se acercará al 4% medio anual, mayor aún a la que existió para la población total durante la llamada “explosión demográfica”. Por ello, a partir del 2000 la población de adultos mayores de América Latina se duplicará en sólo dos décadas, alcanzando aproximadamente 80 millones de personas.

En los países más envejecidos a comienzos de la década actual estas dos sub poblaciones se han equiparado, por lo que la relación es inferior a cien, por lo cual el mundo desarrollado estaría viviendo el momento en que se produce la “inversión de la pirámide de edades”.

Alberto Viveros, en su compilado de envejecimiento y vejez en América Latina y el Caribe, analiza el envejecimiento de la población latinoamericana en el marco de la transición demográfica, en donde se destacan tres rasgos sociodemográficos:

- La especificidad de género como característica particular del envejecimiento, esto debido a que se resalta la prolongación de vida de las mujeres con el descenso del nivel general de mortalidad, permitiendo identificar así un “rostro femenino” para la vejez.
- La condición socioeconómica de la mujer de edad, en muchos casos viuda o sin pareja, es afectada por la inequidad de género lo que lleva a condiciones de vulnerabilidad y pobreza a lo largo de su vida.
- La disminución de la tasa de participación económica de las personas adultas mayores los deja fuera del área laboral.

Esta última es considerada una de las características sociodemográficas más relevantes ya que se insiste en presentar a la vejez como una etapa limitada en capacidades y potencialidades. (Madariaga, 2014)

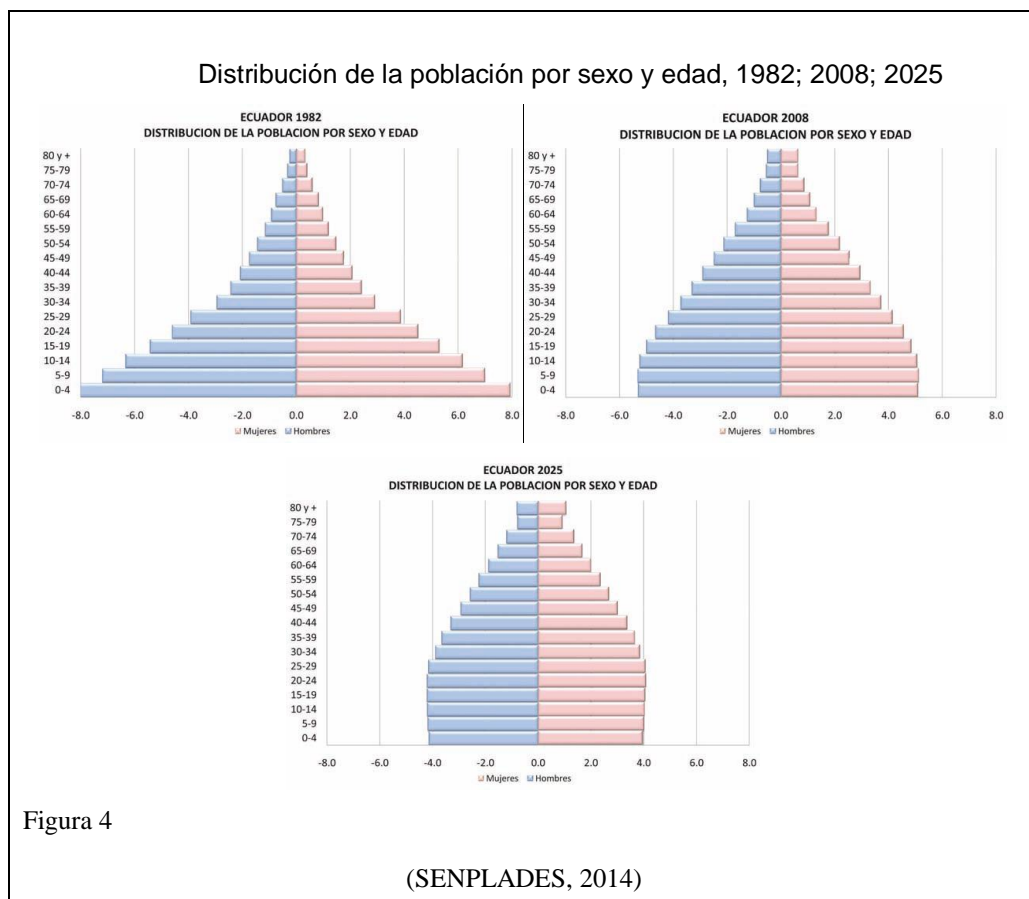
Los estudios en América Latina sobre el envejecimiento empezaron con, Aldo Solari en la década de 1950, quien comenzó a plantear los problemas del envejecimiento en el Uruguay, en aquella época el resto de América Latina alcanzaba sus más altas tasas de crecimiento y el más elevado porcentaje de niños y jóvenes. Se vivía lo que se dio en llamar la “explosión demográfica”; la mayor preocupación se centraba en cómo dar atención a tan enorme contingente de madres y niños y, para ciertos sectores, en cómo poner freno a un crecimiento de la población que se consideraba una fuerte traba a los esfuerzos del inicio de grandes cambios en el comportamiento y perfil demográficos de la región. (Solari, 2014)

Al igual que en el resto del mundo, para la población de América Latina que envejece, se estima que en el año 2050, la proporción de personas mayores superará el 30% en Cuba, el cual será el país más envejecido de la región, Guyana, Martinica, Guadalupe, Trinidad y Tobago y Barbados, y muy de cerca les seguirán Chile (28,2%), Costa Rica (26,4%), Uruguay (25,4%) y México (25,1%). A mismo tiempo en que se presente este fenómeno, se prevé que se incrementará la esperanza de vida y que disminuirá la cantidad de niños y adolescentes.

2.1.2. Envejecimiento Poblacional en Ecuador

De igual manera que sucede en el mundo y en América Latina, Ecuador deberá incluirse en este fenómeno, aunque es considerado aún un país joven con un tercio de su población menor de quince años y un 6% de personas mayores a los 65 años de edad, las estimaciones muestran que el crecimiento poblacional está disminuyendo lo que resulta en un cambio relevante en la composición poblacional. Según la Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo, SEMPLADES, en su informe del año 2008, en los años de 1990 a 2000 hubo un aumento anual del 1.8% pero en los años de 2000 a 2008 ese ritmo bajó al 1.4% anual lo cual significó una reducción en la presencia de menores en el país. Asimismo la población de adultos mayores a 65 años de edad aumentó del 5% al 6.1%, a pesar de esa llamada caída en el crecimiento

poblacional, el número de habitantes aumentó en un 12%, es decir, Ecuador aumentó su población en un período de 8 años en 1.5 millones de personas. (SENPLADES, 2014, pág. 3)



Los cambios poblacionales se evidenciarán recién para el año 2025 según las proyecciones de la SEMPLADES, se espera que para esa fecha Ecuador tenga una población de 17,1 millones de habitantes, además de que el ritmo de crecimiento disminuirá en un 1.1 % de promedio anual pasado el año 2020 y la tasa fecundidad será de 2,1 hijos por cada mujer, es decir, que se estaría apenas cubriendo el nivel de reemplazo en cada familia.

Las proyecciones de las pirámides indican también que si bien la población aumentará el crecimiento poblacional tenderá a ralentizarse, de igual manera el porcentaje de la esperanza de vida al nacer aumentará aproximadamente a 2 años, alcanzando un promedio de 77,5 años de edad para los adultos mayores, la tasa de mortalidad infantil se verá afectada reduciéndose a la mitad. Como resultado de este

fenómeno se evidenciará una variación característica entre los grupos de edad ya que la población que se considera más importante (menores de 15 años) se reducirá del 31,2% al 24,5%, en tanto que el grupo poblacional de 15 a 64 años se elevará del 63% al 66% y el grupo que interesa en esta tesis, es decir, de 65 y más años, se incrementará del 6 al 9,3%.

Lo cual demuestra que el país se encuentra frente a un proceso de envejecimiento demográfico el cual desembocará en varias transformaciones sociales que demandarán una mayor atención por parte de la población ecuatoriana. (SENPLADES, 2014, pág. 45)

2.1.3. Causas y efectos del envejecimiento poblacional

Se puede concluir entonces que las causas que han dado paso al fenómeno del envejecimiento se constituyen básicamente en tres:

- El descenso de la mortalidad, es más común que los seres humanos logren llegar a una edad avanzada, si bien a finales del siglo 18 se llegaba apenas a los treinta años de edad, actualmente esa cifra ha sobrepasado su estimación anterior. Con el aumento de la esperanza de vida, el ser humano no sólo no envejeció sino que amplió su número de jóvenes, además de empezar una disminución en la mortalidad infantil, la cual era preponderante hasta esa época, solucionado este mal, la evitación de la muerte de infantes acrecentó su presencia en la población resultando en un incremento de la grupo de adultos y con el transcurso de los años, extendiendo la vida hasta llegar a una vejez nunca pensada. El descenso de la mortalidad desembocó en el envejecimiento de la población, tomando en cuenta que este fenómeno aún no ha llegado a cubrir a todo el mundo, ya que en lugares como África aún existe un alto número de mortalidad infantil. (Pinazo-Sánchez, 2005)
- La natalidad también ha contribuido al ensanchamiento y a la vez estrechez de las pirámides poblacionales. En los años 1950 hubo un gran aumento de la población, se dio el llamado baby boom, donde el número de hijos vivos llegaba a cifras extraordinarias, pero a partir de 1980, este número se mantuvo para luego empezar a disminuir tempestivamente. Europa inició este descenso en la natalidad, y muchos otros países han copiado esta modalidad, reduciendo la fecundidad en la población. Si bien es muy difícil que un infante muera al nacer o en primeros años de vida, también preocupa que se está tornado igual de difícil la

procreación de esos infantes y repercutiendo en un envejecimiento demográfico más vertiginoso y evidente. (Pinazo-Sánchez, 2005)

- La migración también ha contribuido al fenómeno del envejecimiento, ya que al movilizarse hacia otros espacios, los lugares de origen quedan despoblados, sobretodo en poblaciones donde los migrantes son jóvenes. Este mal de algunas localidades resulta ser un bien para aquellas que reciben a las personas en movilidad, refrescando un poco su estructura demográfica, aumentando el número de niños y jóvenes. (Pinazo-Sánchez, 2005)

Si bien se ha mencionado las posibles causas del envejecimiento, es relevante indicar que existe un cambio histórico en la estructura de la edad en el mundo, no se ha logrado acceder a una concientización social sobre el fenómeno del envejecimiento, vivimos en transición constante que demanda un enfoque primordial por parte de todos los grupos sociales, se enfocaron tanto en mantener vivo al ser humano pero cuando hubo sobrepoblación, no supieron qué hacer con ella, de igual manera ahora tratan de vivir más años pero no han evolucionado en políticas que permitan que esa larga vida sea agradable llevarla.

Debido a la presencia de este fenómeno, la OMS ha tomado varias medidas para afrontarlo, entre ellas la realización de dos asambleas mundiales (1982 – 2002) en las cuales el objetivo fue plantear medidas emergentes que asistan al mundo en las consecuencias y repercusiones en todos los ámbitos de la vida tanto de hombres como de mujeres: en el aspecto económico el fenómeno del envejecimiento poblacional afectará el crecimiento económico, el ahorro, inversiones y consumo, los mercados laborales, las pensiones, los impuestos y la transferencia de capitales y propiedades, así como la asistencia prestada de una generación a otra. En cuanto a la salud y atención médica, este afectará tanto a la composición y organización de la familia, vivienda y movilidad humana. En el ámbito político, el envejecimiento de la población despierta interés en los países desarrollados puesto que incide en el voto y la representación, ya que este grupo es considerado el que más participación tiene.

2.2. El envejecimiento y la vejez

“El envejecimiento es un proceso deletéreo, progresivo, intrínseco y universal que con el tiempo ocurre en todo ser vivo a consecuencia de la interacción de la genética del individuo y su medio ambiente.” (Gómez, 2014, pág. 1)

El desgaste gradual de las capacidades y los cambios a los que el ser humano se ve obligado a enfrentar tarde o temprano, son comprendidos como el envejecimiento, el concepto anterior indica además que este fenómeno sobreviene no sólo a todas las personas sino a todos los seres vivos siendo un evento natural y que se da individualmente. Puede también definirse como cualquier alteración que se produce en un organismo con el paso del tiempo y que conduce pérdidas funcionales y finalmente la muerte. (Texidor-Massó, 1997)

Según el manual de geriatría de Guillén – Salgado, el ser humano podría llegar a vivir un máximo de 120 años, dependiendo de si los factores del crecimiento y del envejecimiento del individuo se desarrollan en un medio adecuado, es decir si nace y se desarrolla en óptimas condiciones, habrá un envejecimiento favorable. Al no ser así, la permanencia de vida humana se reduce proporcionalmente, sin importar que el espacio biológico sea el mismo en todos los individuos. Se entiende como espacio biológico al total de ciclos completos de las actividades celulares o de los órganos que un individuo desarrolla desde su nacimiento hasta llegar a su muerte fisiológica, cuando estos se agotan ocurre la muerte. (Salgado-Guillén, 1990)

El envejecimiento es un proceso que se da desde el inicio mismo de la vida y no es sólo un evento que ocurre al final de la vida del ser humano. Se ha visto que es importante considerar el deterioro progresivo de un organismo desde su nacimiento e inclusive se han planteado hipótesis en las que se indica que es desde la concepción que el sujeto alcanza sus funciones con un aumento en la probabilidad de su muerte.

La OMS, preocupada por el crecimiento de la población de personas mayores (fenómeno del envejecimiento poblacional), ha realizado dos asambleas mundiales, 1982 y 2002, y en ellas se ha enfocado la atención sobre esta población, su situación, características y particularidades. A partir de lo cual se han hecho múltiples análisis

sobre los procesos de envejecimiento, así como sobre las consecuencias políticas, sociales, económicas, de salud, entre otras de la población mayor.

La OMS define al envejecimiento de la siguiente forma: El envejecimiento es un proceso psico-fisiológico y social, que empieza desde la concepción y ocasiona cambios en las características de las especies durante todo el ciclo de la vida, esos cambios producen una limitación de la adaptabilidad del organismo en relación con el medio. Los ritmos a que estos cambios se producen en los diversos órganos de un mismo individuo o en distintos individuos no son iguales. (Naciones Unidas, 2002)

Esta perspectiva plantea que el proceso de envejecimiento es una parte inevitable en la vida del sujeto, enfatizando en la importancia que tiene el medio social en el que se desarrolla el mismo y cómo afectan las relaciones interpersonales en las que se desenvuelve. El envejecer significa un cambio individual, es decir, no envejecemos igual, este es un fenómeno singular, no se suscita de la misma forma y ocurre en diferentes tiempos, maneras, ritmos y velocidades, dependiendo de factores como la herencia, el ambiente y la adaptabilidad del sujeto.

El estudio del desarrollo humano estaba basado, hasta hace pocos años, en comprender cuál era el proceso por medio del cual se desarrollan las oportunidades de crecimiento del ser humano, pero este estudio sólo llegaba hasta la adolescencia y juventud, ya que se consideraba que a partir de cierta edad el ser humano sólo sufría pérdidas y experimentaba un proceso de declive psicobiológico, por lo cual era irrelevante aprender sobre entes con edades avanzadas.

A partir de la década de los años 60 se planteó una nueva forma de entender el envejecimiento como un proceso integrado en el conjunto del trayecto vital humano. (Pinazo-Sánchez, 2005)

Así se inició una mirada diferente al fenómeno del envejecimiento que permitió plantear diversas teorías acerca de los diferentes procesos de los seres humanos para llegar a la vejez.

En cambio, por vejez se entiende a ese último período de la vida de una persona que le sigue a la madurez, y en el cual se tiene una edad avanzada. La OMS ha

establecido que a partir de los 65 años de edad una persona es considerada como adulto mayor, es decir, que una persona podría empezar allí su etapa de la vida como vieja o viejo.

Es importante señalar que no es lo mismo envejecimiento y vejez, ya que el primero es un proceso que se encuentra presente desde el momento que es concebido el ser humano y vejez es el último período de su existencia.

La enfermedad juega un rol importante en la etapa de vejez, por lo cual un adulto mayor con problemas de salud no logrará disfrutar de esta etapa en plenitud. Galeno indicaba que vivir con moderación resultará en llegar a una buena vejez, la cual era inevitable. Al igual que Aristóteles, indicaba que “a medida que la vida transcurre se pierde un poco de calor, hasta que finalmente el cuerpo se enfría, esa es la vejez: el invierno de la vida.” (DeConceptos.com, 2014)

Para algunas personas, la vejez es un proceso de crecimiento intelectual, emocional y psicológico, se plantean resúmenes de lo vivido hasta el momento y si ese cuestionamiento es satisfactorio para la persona, se logra un estado de tranquilidad, aún a pesar de que haya habido ciertos fracasos y errores.

La vejez establece una aceptación del ciclo vital único y exclusivo de la persona y de sus relaciones sociales que son importantes en ese momento, ya que a lo largo de la vida el ser humano ha conocido a suficientes personas para haber logrado quedarse con las que le sean más significativas en su vida actual, en su vejez. Se caracteriza, además, por un declive gradual del funcionamiento de todos los sistemas corporales ya que ha habido un envejecimiento natural y gradual de las células del cuerpo. A diferencia de lo que muchos creen, la mayoría de las personas de la tercera edad conservan un grado importante de sus capacidades cognitivas y psíquicas.

Los factores para que se presente la vejez son:

- El deterioro progresivo de las propias funciones físicas.
- El declinar progresivo de las facultades y de las funciones mentales.
- La transformación del medio familiar y de la vida profesional.
- Las reacciones del sujeto ante estos diversos factores.

Si bien el deterioro y la decadencia propia del ser humano son procesos intrínsecos y naturales, la manera en la que estos se presenten afectará el contexto social en el que

termina su última etapa de vida y la manera en la que este decida enfrentarse a ella, es decir, conforme son los cambios en el desarrollo de la persona será su actitud de tomar tu vejez.

Los diferentes factores y sus efectos evolucionan progresivamente, pero en formas de etapas sucesivas, se entiende así que depende de estas condiciones para resolver lo complejo del problema y la dificultad de mostrar claramente la evolución física y psicológica de las personas de edad mayor. (Ardila, 2014), (Fernandez-Ballesteros, 1992)

2.2.1. Teorías del envejecimiento

La búsqueda de la comprensión del envejecimiento, como un suceso que ha ido creciendo e invadiendo el planeta, llevó a que las observaciones registradas por varios investigadores, acerca de los cambios que experimentan los seres vivos con la edad, sean tan numerosos que dieron origen a docenas de teorías, todas ellas incluyen fenómenos que resultan en hechos que pueden o no estar planificados en la vida del sujeto, tomando en cuenta que la acumulación de acontecimientos perjudiciales para la persona se deben a la exposición de esta a elementos ajenos que en muchos casos son desfavorables para el desarrollo adecuado, sin dejar de lado que el fenómeno del envejecimiento ya está determinado en cada sujeto, es decir, todos envejecen aunque de diferente manera.

A continuación se destacan las principales teorías acerca del fenómeno del envejecimiento:

2.2.1.1. Teoría de la desvinculación. Esta fue planteada por Henry Havighurst (1960), la desvinculación o desconexión son presentadas como un proceso inevitable que acompaña al envejecimiento, los lazos cambian cualitativamente, es decir, se alteran o llegan a romperse. Se plantea que hay un proceso de retirada para y por el viejo, hay una desconexión de los lazos del individuo y viceversa con la sociedad en general debido al retroceso de las actividades que antes solían realizar. Se plantea que existe un deseo de parte del adulto mayor por desligarse de su grupo social, dejar de ejercer las actividades y retirarse a descansar. Havighurst, Neugarten y Tobin, indican que debido a la

disminución de actividades y su participación social los viejos se desprenden de su grupo y se aíslan. (Burke-Walsh, 2014)

Esta teoría se refiere a personas que sobrepasen los 80 años de edad y más, ya que sería en ese período en el que el ser humano posiblemente empiece una desvinculación con su ambiente, estaría dirigida a un grupo reducido de viejos, está dirigida además a un solo tipo de cultura ya que se ha comprobado que en algunas sociedades los adultos mayores continúan con una presencia imperiosa en su núcleo social.

Además, a partir de estos conceptos se inició la consigna de que los adultos mayores debían ser reclusos en centros que los alejaban de su familia y amigos, esto devastó en gran manera el proceso de envejecer y en muchos de los casos morían al poco tiempo de haber sido confinados.

2.2.1.2. Teoría de la actividad. Se fundamenta en la importancia que hace algunos años se les daba a los roles del individuo como la articulación principal entre lo psicológico y lo social. Lemon, Bengtson y Peterson (1961) sostuvieron que el envejecimiento satisfactorio implica actividad física, social y laboral. La teoría de la actividad sostiene que cuantos más activos se mantengan los ancianos, más satisfactoriamente envejecerán, este modelo sociológico afirma que solo el individuo activo puede ser feliz y satisfecho. (Burke-Walsh, 2014) A partir de la idea de alejar a los adultos mayores de su entorno, se buscó manera de mantenerlos ocupados, aunque no se lograba diferenciar entre lo que ellos querían hacer y lo que los programas establecidos los obligaban.

Este modelo afirmaba que el individuo puede llegar a ser feliz y satisfecho cuando está activo, dejando de lado lo que para el sujeto tenía sentido. Llegar a la idea de que la actividad en las personas era imprescindible en cualquier etapa de su vida fue un paso importante para llegar poco a poco a la conclusión de que eran importantes y benéficas las actividades realizadas en grupo para el adulto mayor.

Sin embargo esta teoría no atendía los intereses que tenían los adultos mayores, ya que si bien era importante estar activo, lo era aún más que las actividades estén programadas para cada persona, respetando sus deseos y capacidades.

2.2.1.3. Teoría de la continuidad. Formulada por Robert Atchley (1989), enfatiza la necesidad de que las personas mantengan una conexión entre el pasado y el presente. Desde esta perspectiva la actividad es importante no solo por el bienestar que produce sino por lo que representa la continuación del estilo de vida, esta actividad no tiene que ser necesariamente la misma que se realizó en las etapas anteriores a la vejez, es simplemente que el adulto mayor continúe con tareas que ocupen su espacio y tiempo. Esta teoría plantea un equilibrio interno entre las experiencias vividas, lo que perciben ahora y el futuro incierto que a veces temen tener ya que no tiene la seguridad de si en esta etapa van a poder mantenerse ellos mismos. Mantener una conexión en los patrones de las tareas que decida cumplir es parte importante para que el ser humano no se sienta desvinculado de su grupo social ya que si bien no hace lo que los demás esperan hace lo que quiere y puede. (Burke-Walsh, 2014)

Esta teoría propuso que no es saludable una ruptura brusca entre la edad adulta y la tercera edad, estos cambios deben ser menores y progresivos interponiendo siempre el interés del sujeto, cuando estos cambios son imperceptibles se logra atravesar de una etapa a la otra sin mayores dificultades, lo cual permite un envejecimiento saludable.

2.2.1.4. Teoría del ciclo vital dinámico o curso de la vida (Lifespan), “Estudia el proceso de envejecimiento como un continuo que abarca toda la existencia desde el nacimiento hasta la muerte, y considera la totalidad de la vida como una continuidad de cambios” (Monografías.com, 2014)
Por esto el desarrollo y envejecimiento son entendidos como procesos paralelos y permanentes durante toda la vida, en los cuales se suman logros y pérdidas, como también variadas influencias y orientaciones. Así se puede observar cómo pierde vigencia el modelo que se ha implantado como deficitario y los estereotipos acerca del envejecimiento.

Esta teoría se basa en que el envejecimiento está presente en la vida del sujeto desde el inicio de su existencia, no es una etapa más, sino la vida misma.

La teoría del Ciclo Vital considera varios antecedentes que explican así la importancia de la continuidad en la vida.

La teoría psicosocial de Erik Erikson es la primera teoría psicológica que detalla el desarrollo del sujeto desde su infancia hasta la vejez. Planteó una idea semejante a la del desarrollo del feto en la que cada estado del mismo es el resultado de la maduración al anterior, el crecimiento y maduración es propio en cada uno de los aparatos y sistemas orgánicos resultado en una cadena establecida e individual del ser humano.

Así Erikson explica el principio epigenético; “Todo lo que crece tiene un plan de desarrollo del que surgen las partes, cada una a su tiempo, hasta que alcanzan un estado funcional” (Fadiman-Frager, 2002, pág. 204)

El modelo epigenético de Erikson plantea dos principios básicos:

- El temperamento del sujeto se desarrolla gracias a su capacidad de progresar, conocer y relacionarse con su ambiente social.
- La sociedad estaría constituida a fin de cumplir y estimular las potencialidades del sujeto para alcanzar un ritmo adecuado en su desarrollo y potenciar así su interacción con otros sujetos.

El sujeto deberá atravesar las ocho etapas del desarrollo, resolviendo los conflictos de cada una antes de pasar a la siguiente, la personalidad se forjará a partir de las capacidades adquiridas en cada etapa las cuales tienen períodos de crisis en las que se ponen a prueba las habilidades y potencialidades del sujeto. Para Erikson las crisis eran oportunidades de crecer y adquisicion de aptitudes y destrezas para avanzar en su ciclo de vida, la solución satisfactoria de estas favorece a la fortaleza o virtud del individuo.

Las ocho etapas de Erikson son comparadas con un edificio que debe tener bases sólidas para poder resistir cada piso de su estructura:

- Confianza vs desconfianza, en esta etapa se instituyen relaciones entre el bebé y su madre, de las cuales surgen actitudes de seguridad o su contrario. Su virtud es la esperanza.
- Autonomía vs vergüenza, aquí las relaciones del niño se extienden hacia ambos padres, lo que permite una formación de su estructura de independencia y

dominio dependiendo de la relación que mantenga con sus figuras paternas ya que también puede presentarse inseguridad y conformismo en el niño. Su virtud en la voluntad.

- Iniciativa vs culpa, en esta etapa las relaciones del niño se amplían a toda la familia, el juego es lo más importante y se interesa por todo, tiene una autonomía sincera y deliberada, lo cual fomenta los sentimientos de culpa en las acciones realizadas. Su virtud es el propósito.
- Diligencia vs inferioridad, debido a la edad del niño su ambiente se extiende hasta la escuela y el vecindario, hace amigos y surgen ideas competitivas y de cooperación hacia los demás lo cual afecta en sus sentimientos de superioridad o inferioridad. Su virtud es la competencia.
- Identidad vs confusión, en esta etapa los grupos y líderes de ellos influyen en la formación de la identidad del sujeto, este busca imitar a ídolos o héroes lo cual produce sentimientos de integración o marginación según sea el caso. Su virtud es la fidelidad.
- Intimidad vs aislamiento, esta etapa es considerada crítica por las relaciones sociales que forma el individuo ya que aquí se descubre el amor, la amistad, la solidaridad y el aislamiento dependiendo de la grado de madurez que el adolescente haya alcanzado, se desarrolla la capacidad de amar mediante una relación de pareja. Su virtud es el amor.
- Productividad vs estancamiento, aquí lo más importante en la vida del sujeto es el trabajo y la familia ya que se forman en él conductas de producción y protección hacia su familia presentándose tanto actitudes altruistas como egocéntricas. Su virtud es el interés.
- Integridad vs desesperación, en esta etapa el sujeto siente que se agotan sus posibilidades por lo que acoge actitudes de integridad personal y de autorrealización o a su vez desesperación o irracionalidad, aquí se cierra el proceso psicosocial del hombre. Su virtud es la sabiduría.

La vejez se ubica en la octava etapa del ciclo de vida, aquí se menciona la crisis de identidad entre la integridad y la desesperación del sujeto, se caracteriza por enfrentar las últimas preocupaciones de su existencia. Además se adquiere la capacidad de ver la vida como un todo y se fortalece el sentido de perspectiva.

Esta es una de las teorías que mejor explica el tema de envejecer ya que tiene como objetivo la integridad y la función de promover el contacto con el mundo, con las cosas y la gente, resaltando así la relevancia de los roles sociales adquiridos con los cuales se realiza una conexión entre cada etapa, llegando con éxito a la vejez.

De acuerdo con Erikson, en la octava etapa, el sujeto se enfrenta las últimas preocupaciones de su vida, la integridad trae una nueva perspectiva de la vida, se la ve como un todo, como una unidad general. El no aceptarse en esta etapa permite que se caiga en la desesperación ya que se siente que el tiempo se ha acabado para intentar realizar las actividades que en otras etapas no le logró, esta desesperación se presenta en forma de miedo a la muerte o rechazo hacia los demás.

La sabiduría que se ha adquirido y que en esta etapa no se le considera relevante, es el tesoro que muchos de los adultos mayores poseen y no se dan cuenta de su importancia, cuando la comparten, logran vivir una etapa tranquila y feliz.

Otro importante aporte es dado por Glen Elder, quien considerando los resultados de los estudios longitudinales que venían desarrollándose desde los años 1930 en Oakland, EEUU, realizó análisis de la vinculación entre dimensión temporal y la variable de edad para explicar de manera amplia y sistemática la importancia del ambiente familiar en el que se desarrolla el sujeto.

Las ideas que tomó Elder abarcaron propuestas teóricas y metodológicas como el estudio de grupos demográficos, sistemas sociales por edad y estatus, la historia en la que se desarrolló el individuo y los cambios socioculturales, las cuales fueron articuladas en una sola investigación para lograr explicar de manera extensa y consecuente su enfoque de la teoría del curso de la vida.

Glenn Elder dijo que:

Las inferencias sobre los efectos de irse haciendo viejo son cruciales para el estudio del envejecimiento y el curso de vida y deberían basarse en investigación rigurosa y sistemática, pero una separación definitiva de los efectos de la edad, el período y la cohorte por medio de la estimación de modelos estadísticos no es posible. La creencia de que los efectos sí pueden ser separados estadísticamente ha derivado en mucha investigación pseudorigurosa y casi seguramente en muchas conclusiones incorrectas. (Blanco, 2006, pág. 9)

Se puede apreciar aquí que la relevancia que se presenta en esta teoría resultará en el éxito que se logre en el proceso de envejecimiento, ya que estudiar a los viejos de hoy con sus problemas y necesidades vinculando este estudio a los diferentes grupos de edad que tenemos en la actualidad, permitirá que en el futuro se mejore la perspectiva que tiene ahora la sociedad acerca de la vejez, desarmando el concepto de que son un grupo que debe cuidarse sólo cuando llegan a esa edad.

Tamara Hareven, quien era historiadora, apoyó el estudio que realizó Elder y enfatizó acerca de la importancia que tenía la familia en la teoría del curso de la vida ya que esta venía a ser el nexo entre la individualidad del sujeto y sus cambiantes redes sociales, esta teoría la obtuvo de estudios realizados entre familias de diversos países. Elder completó el estudio indicando que la familia venía a ser una pequeña comunidad de individuos interdependientes que se mueven a lo largo de su propio curso de vida, dejando de lado la propuesta de que la familia era un grupo cohesivo que actúa como una unidad organizativa en sus etapas de vida, llegando a la conclusión de que: “El curso de vida sigue al individuo y sus movimientos inmersos en configuraciones familiares y analiza la sincronización de transiciones individuales y familiares en diferentes ámbitos.” (Blanco, 2006, pág. 11)

Por otra parte Pinazo-Sánchez refieren en su libro de gerontología, que si bien la psicología evolutiva se encargaba de estudiar el desarrollo del ser humano en sus inicios y hasta su adultez, para autores como Piaget, Vigotski, Freud, Bolbwy o Gesell, o incluso Flavell, Chomsky o Bruner entendían al proceso de envejecimiento como un estadio de pérdidas. (Pinazo-Sánchez, 2005)

A finales de los años 70, Baltes, Thomae, Schaie y Nesselroade proponen otra forma de estudiar el proceso de envejecimiento, tras haber tomado lo mejor de teorías como son: actividad, continuidad y ciclo vital aparece una alternativa llamada life span approach, la cual mejoraba los conceptos dados por Erikson, quien presentaba el desarrollo como una serie de encrucijadas en las que dependía del éxito de superar cada etapa y llegar hasta la antesala de la muerte con una vida llena de triunfos o fracasos afectando esto al envejecimiento del sujeto. La visión acerca del envejecimiento como un resultado ante pérdidas y ganancias de la persona y la

mirada negativa hacia el mismo, llevaron a que surja una teoría alternativa que abarcaba las necesidades que ese momento se presentaban ante un envejecimiento poblacional no esperado. (Pinazo-Sánchez, 2005)

La teoría del curso de la vida considera que tres principios son plateados en la misma: “la defensa de una visión compleja del desarrollo, el acento en la cultura y la historia como factores que determinan trayectorias evolutivas y, por último, el énfasis en la adaptación como aspecto clave del desarrollo a lo largo de la vida”. (Pinazo-Sánchez, 2005, pág. 187)

Estos principios explican la manera en la que se decide cambiar la visión de envejecimiento como un evento único, ya que toman en cuenta el progreso total del ser humano, sus orígenes, el contexto y las formas de adaptarse el medio en el que vive. Esto permitió una mirada fresca al fenómeno indicado y a la vez maneras de enfrentar el mismo.

Junto con Jhonson y Crosnoe, Elder propuso tres conceptos básicos para explicar en enfoque del curso de la vida:

- Trayectoria, que indica el proceso de envejecimiento o movimiento a lo largo de la estructura de edad sin determinadas secuencias o velocidades. Este recorrido es analizado individual y grupalmente.
- Transición, se refiere a los cambios de estado, posición o situación de un sujeto aunque estos no sean precisamente predeterminados o predecibles y pueden presentarse en forma simultánea resultando en nuevas facetas inesperadas para el sujeto. Las transiciones le dan forma y sentido a las trayectorias.
- Turning Point, es un fuerte evento, favorable o desfavorable, que provoca un cambio drástico y modifica la dirección del curso de la vida.

Estos puntos dan a entender el principio básico del curso de la vida y la importancia de realizar estudios en todas las etapas de la vida del sujeto para entender sus procesos de envejecimiento. (Pinazo-Sánchez, 2005)

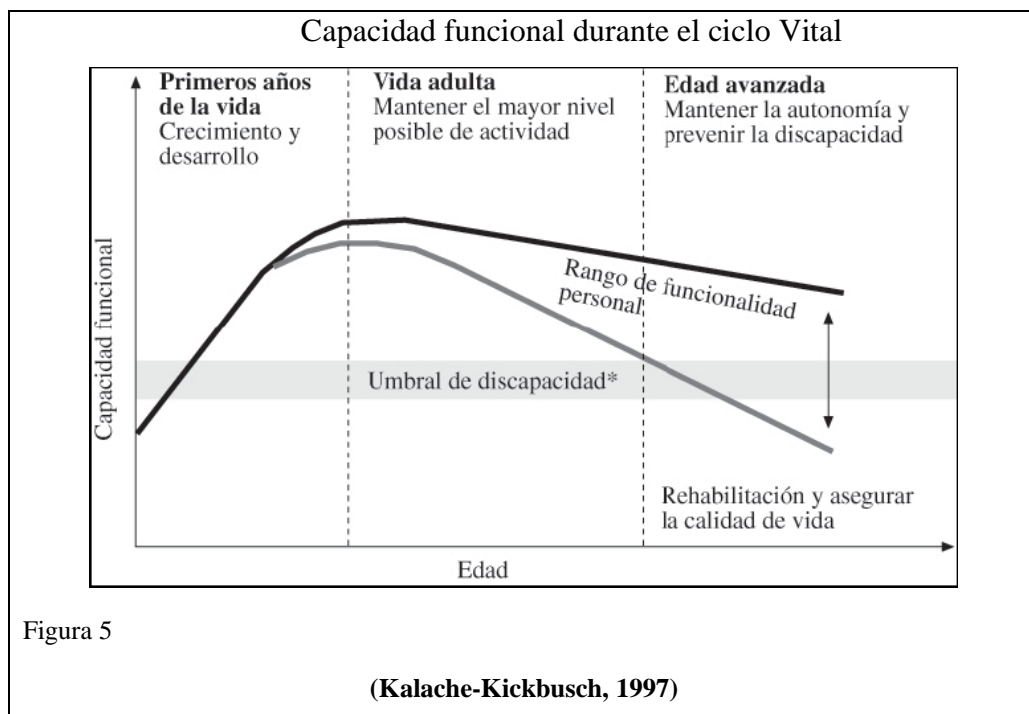
Se presentan cinco principios básicos en el curso de la vida que definen a la fuerza social que tiene impacto individual y colectivo en el sujeto:

- El principio del largo plazo. Se requiere tener una perspectiva a largo plazo ya que el desarrollo del ser humano data desde su nacimiento hasta la muerte y para entender determinada etapa se debe revisar la anterior.
- El principio del tiempo y lugar. El contexto en el que se desarrolló el individuo es la base para su entendimiento, esa relación sujeto-sociedad es relevante para su desarrollo personal.
- El principio del timing. El impacto de un determinado suceso o evento, dependiendo de la edad en la que haya ocurrido el mismo, traerá consecuencias a largo plazo.
- El principio de las vidas interconectadas. El ser humano vive en interdependencia o redes compartidas, se estudia así los diferentes trayectos que recorre el sujeto y cómo estas relaciones afectan su vida.
- El principio de la agencia o libre albedrío. El sujeto es capaz de realizar elecciones y llevar a cabo actividades diferentes a las que les han sido impuestas. Este no es tan expansivo como se esperaría ya que la persona puede elegir de entre opciones que ya están establecidas.

Todos estos principios consideran siempre factores como el género, la clase social y económica y la etnia para ser medidos.

La teoría del curso de vida: "...más que una teoría formal, es un conjunto de principios para poder estudiar el cambio evolutivo con independencia del punto temporal en el que acontezca, incluidas las últimas décadas de la vida". (Pinazo-Sánchez, 2005, pág. 187)

Esta teoría se centra en conjugar varios factores que se encuentran implícitos o no en la vida del ser humano, plantean que el envejecimiento no solo se presenta desde la propia concepción del sujeto sino como cambios que afectan el proceso para llegar a la vejez de forma óptima para cada individuo dependiendo de la sociedad en la que se haya desarrollado, deja de lado el envejecer como una suceso puntual al final de la vida del ser humano.



Los cambios en el entorno pueden reducir el umbral de discapacidad, disminuyendo así el número de personas con discapacidad en una comunidad dada. La pendiente del declive puede llegar a ser tan inclinada que dé lugar a una discapacidad prematura. Sin embargo, se puede influir sobre la aceleración de este declive y hacerlo reversible a cualquier edad mediante medidas tanto individuales como de salud pública. (Rev Esp Geriatr Gerontol 2002, 2014)

La teoría del curso de la vida no sólo recomienda tomar en cuenta el envejecimiento desde los inicios de la vida sino que alienta a que el sujeto prevea su futuro ya que la vejez dependerá mucho de cómo ha vivido antes de llegar a ésta.

La teoría del curso de la vida propone al fenómeno de envejecimiento como el transcurrir de cada persona en su propio proceso, por lo cual los adultos mayores no pueden ser considerados un grupo similar.

2.2.2. Factores involucrados en el proceso de envejecimiento

Si bien el envejecimiento no es causado por enfermedades físicas o psicológicas, sino es un proceso normal que empieza en la concepción y termina con la muerte, existen diversos factores que se encuentran implícitos en el mencionado fenómeno.

“Se envejece de acuerdo a cómo se ha vivido” (Salvarezza, 1996, pág. 45)

2.2.2.1. Factores psicológicos. El ser humano, luego de haber combatido su lucha con la crisis de la mediana edad, pasa a una etapa en la que debe realizar una nueva adaptación a un ambiente en el que posiblemente ya no es tan requerido como lo era antes. “En la edad que nos ocupa, el conflicto principal, según Erikson, se plantea entre generatividad y estancamiento” (Salvarezza, 1996, pág. 46)

Si bien el sujeto desea dejar una herencia, y para esto trabaja hasta casi olvidarse de ser él mismo, se enfrenta a la posibilidad de que no pueda afirmar las bases para una generación siguiente, tornando a individuos que se retraen ya que su objetivo de vida se ha perdido.

“La resolución satisfactoria del conflicto planteado en este estadio dará lugar al último, que se planteará entre integridad y desesperación” (Salvarezza, 1996, pág. 47)

Erikson plantea que el ser humano se enfrenta a sus logros o fracasos de sus anteriores etapas frente a la desesperación de no contar con el tiempo para enmendar o disfrutar de los mismos. Esto sitúa a la persona en una nueva crisis ante su actual situación.

El psicoanálisis indica que en el envejecimiento depende del resultado del desarrollo de la personalidad del sujeto en su infancia y juventud, incluida en estas la herencia, y el ambiente en el que ha crecido la persona. Así el envejecimiento del sujeto dependerá de las situaciones traumáticas a las que debió enfrentarse.

Es importante resaltar que cada cultura origina su propio tipo de envejecimiento. (Salvarezza, 1996)

2.2.2.2. Factores biológicos. Según Salvarezza, a partir de los 30 años se evidencia un deterioro progresivo fisiológico, incluidos en este las arrugas, la gordura, varicosidades, cabellos envejecidos, etc. Además de las alteraciones de funciones como oculares y auditivas, y cambios en la velocidad sexual. “La pérdida de la belleza y del encanto físico no tendrá el mismo efecto en una personalidad narcisista, sea hombre o mujer, que en una depresiva, pero tampoco será lo mismo si la persona es actor, actriz o modelo publicitario que si taquígrafo o panadero.” (Salvarezza, 1996, pág. 49)

Todos estos efectos fisiológicos tendrán una repercusión individual, y esta dependerá de la personalidad y el contexto en el que se encuentra el sujeto. Así esto influenciará en la forma en la que el adulto decida asumir su proceso de envejecimiento, ya que en muchos casos no se aceptan y terminan en depresión y suicidio. (Salvarezza, 1996)

2.2.2.3. Factores sociales. Para Freud todo proceso interactúa con el medio social en el que se encuentra, por lo tanto es relevante mencionar la interacción con el envejecimiento.

Así como en muchas sociedades ciertos grupos raciales sufren discriminaciones por el color de su piel; así como otros grupos son discriminados por su religión y las mujeres por su sexo, los viejos en nuestra sociedad son discriminados por su edad (Salvarezza, 1996, pág. 50)

La discriminación de la sociedad hacia los viejos, es un factor importante, esto es llamado vejeísmo. Este prejuicio considera a los adultos mayores como enfermos, seniles y diferentes etiquetas desdeñosas, lo cual lleva a ignorar esta etapa y las necesidades que hay en ella, ya que se piensa que es sólo un problema de salud más que se podría curar. Se olvida sus derechos y los jóvenes ven a esta etapa como algo muy lejano, perdiendo una relación con este grupo y marginándolo a la soledad.

Ante esta segregación, en muchos de los casos se presenta el desapego del adulto mayor a la sociedad que pertenece, ya que ha sido menospreciado, busca alejarse, rompiendo un vínculo importante entre las generaciones futuras, impidiendo así que la vejez sea ocultada de esa sociedad.

Para Neugarten, estar en tiempo o fuera de tiempo, es muy importante a la hora de enfrentar el envejecimiento, ya que si se considera que tiene cosas que hacer y las hace en su debido tiempo, no existirá el destiempo para el sujeto, lo cual llevará a eliminar cualquier crisis. Por lo contrario, si se realiza un balance personal comparado con otros, y no ha hecho lo que le correspondía en las etapas indicadas, llevará al sujeto a querer realizar todo lo que no pudo en su vejez, sin tomar en cuenta que ya no tiene las capacidades y oportunidades para cumplir su tarea, esto podría llevar, como se mencionó antes, a un estado de desesperación. (Salvarezza, 1996)

2.2.2.4. Factores culturales. Margaret Mead menciona tres tipos de culturas que influyen en el envejecimiento y su organización familiar en la actualidad:

- Postfigurativas. Los encargados de transmitir los modelos y valores son los abuelos y los padres, éstos son considerados como inalterables. El futuro de los hijos se encuentra descrito en el pasado de los adultos y bajo ninguna circunstancia se podría hacer o decir algo diferente de lo ya establecido, pensar en un cambio es inconcebible y la familia se compone por tres generaciones: Abuelos, Padres e Hijos. Los abuelos están de acuerdo con lo que dicen los padres sin críticas ni revisiones.
- Cofigurativas. Aquí ya no son los viejos los que indican a los jóvenes las maneras de comportarse sino sus amigos y conocidos, se integra el modelo de cambio ya que cada generación puede ser diferente a las otras. Los adultos tienen aún el poder pero la familia se compone sólo de padres e hijos, los abuelos han sido separados de sus nietos, perdiendo éstos el contacto con el pasado.
- Prefigurativas. Esta cultura, llamada la del futuro, se caracteriza principalmente porque los mayores aprenden de sus hijos, ya que la modernidad ha dado pasos agigantados que logra aplastar cualquier herencia cultural o familiar que se posea.

Margaret Mead indica que muchos de los problemas que actualmente se vive en la sociedad, corresponde a la coexistencia entre estas tres culturas, ya que muchos de los mayores se aferran a los modelos 1 y 2 pero los jóvenes aspiran en gran manera a tener un modelo totalmente prefigurativo. Se observa una pérdida inminente de la figura del viejo no solo en la sociedad, sino en el grupo familiar, ya que el hermétismo de la familia posfigurativa debió romperse con todos los bombardeos

que debió soportar no sólo en medios de comunicación sino por la sociedad en general, este quebrantamiento dejó un legado de adultos que no comprenden aún la forma de actuar de sus hijos, nietos y bisnietos, abriendo una brecha cultural tal que se han separado las generaciones de ellos creyéndolos anticuados e inservibles para la modernidad actual. Trabajar estos conceptos acerca de los tipos de culturas familiares que existen, permitirá detectar el yo ideal familiar en cada una de las sociedades para alentar a una inclusión adecuada hacia sus adultos mayores. (Mead, 1970)

En el proceso de envejecimiento los factores siempre estarán interactuando entre sí y de esto dependerá el envejecer individual, es decir nuestro propio envejecimiento. Es así que la OMS plantea intervenciones que permitan la creación de espacios que ayuden y promuevan acciones para que en todas las etapas de vida del sujeto se busque optimizar sus capacidades para llegar así a un envejecimiento activo, siempre en trabajo conjunto con los gobiernos y sus ciudadanos.

El envejecimiento es en sí mismo un proceso cuya calidad está directamente relacionada con la forma como la persona satisface sus necesidades a través de todo su ciclo vital. (Sarabia, 2009)

Se entiende aquí que el envejecer es el resultado de haber compensado o no determinadas carencias del sujeto desde su concepción, desbaratando así los prejuicios de que la vejez se presenta en la última etapa de vida del ser humano. Para alcanzar una senectud saludable el sujeto debe haber logrado superar subjetiva y colectivamente los obstáculos en su coexistir.

Erikson (2000) plantea que el ser humano a lo largo de su vida se enfrenta a compromisos y demandas sociales, que serán los que enfrenten el yo como una encrucijada en su camino, dependiendo de la superación o no de éstas, se entiende que el sujeto avanza o se estanca en una etapa en de ciclo vital. Resultando así el proceso de envejecer como abierto ante las pérdidas o ganancias que se ha conseguido

Además de los factores mencionados existen procesos importantes que permiten una adecuada adaptación a la vida de la persona tanto en el aspecto social como cultural.

Esos procesos son tres:

- Selección. Este proceso empieza cuando el ser humano está entrando en la adolescencia, aquí se cuenta con infinidad de posibilidades de dónde se puede escoger y afirmar la personalidad, inicia la autonomía personal. En la vejez se acortan las posibilidades de elegir debido a la dependencia en la que entran los adultos mayores y entre más edad más reducidas son las mismas, teniendo en cuenta que las selecciones son para toda la vida. (Pinazo-Sánchez, 2005)
- Optimización. Se busca mejorar las expectativas del sujeto para organizar su vida, este crecimiento y desarrollo están presentes en la juventud del ser humano, el avance estará fijado tanto en el aspecto laboral como en el personal. El sujeto aprovechará al máximo el desarrollo y bienestar para lograr retrasar la inevitable etapa de envejecimiento donde sólo se puede mantener un escaso desarrollo y se busca disminuir las pérdidas físicas y psíquicas propias de la edad. (Pinazo-Sánchez, 2005)
- Compensación. La etapa del envejecimiento va acompañada de pérdidas que sólo anuncian la proximidad de la muerte, éstas deberán asimilar y acomodarse a la nueva etapa que vive el sujeto. Implica cambiar actividades que se realizaban anteriormente por otras que se ajusten a las capacidades de la persona, las pérdidas que no se pueden compensar a pesar de cambiar de modo de vida, deben ser apoyadas con un ajuste que le permita al sujeto mantener una existencia digna, esto generalmente se soluciona con terceros que brindan ese servicio, pudiendo ser estos familiares o no. (Pinazo-Sánchez, 2005)

La idea central que brinda el ciclo vital indica que el desarrollo y la adaptación personal, para que la vejez resulte satisfactoria y sana deberá pasar por estos factores y procesos de ajustes, estos se suscitarán a lo largo de las diferentes etapas de la vida personal de cada individuo.

Si estos ajustes han sido logrados con éxito y se alcanza la crisis vital, la cual está presente en el proceso de cambios y adaptaciones de las etapas del desarrollo, sin mayores problemas, se puede decir que el sujeto alcanzará un envejecimiento gratificante y satisfactorio, teniendo en cuenta los malestares propios de la edad.

La teoría del ciclo vital está enfocada hacia la adaptación en las diferentes etapas de la vida para poder envejecer saludablemente. (Naciones Unidas, 2002)

Esta teoría ha dado paso para que se mejoren las políticas hacia el adulto mayor y se ha planteado al envejecimiento activo como una de las mejores alternativas para enfrentar el fenómeno del envejecimiento poblacional. La Organización Mundial de la Salud define el envejecimiento activo como: “El proceso en que se optimizan las oportunidades de salud, participación y seguridad a fin de mejorar la calidad de vida de las personas a medida que envejecen.” (Naciones Unidas, 2002)

2.3. Envejecimiento activo

El desarrollar una sociedad para todas las edades, es la idea principal en la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento realizada entre el 8 y el 12 de abril de 2002 en Madrid, donde se aprueba la Declaración Política y el Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento.

En la declaración política se expone en 19 artículos, comenzando un plan de acción enfocado en las personas de edad y el desarrollo; la promoción de la salud y el bienestar en la vejez, y el logro de entornos emancipadores. (Naciones Unidas, 2002, pág. 1)

La transformación demográfica ha sido causa para que las sociedades reconozcan la importancia de incluir el tema del envejecimiento en los programas de desarrollo que aumenten las oportunidades de las personas de aprovechar al máximo sus capacidades de participar activamente en todos los aspectos de la vida teniendo como base la independencia, la autorrealización y la dignidad con una base comunitaria sólida.

El mundo moderno posee una riqueza y una capacidad tecnológica sin precedentes y nos brinda extraordinarias oportunidades: habilitar a los hombres y a las mujeres para que lleguen a la vejez con mejor salud y disfrutando de un bienestar más pleno; procurar la inclusión y la participación cabales de las personas de edad en las sociedades; permitir que las personas de edad contribuyan más eficazmente a sus comunidades y al desarrollo de sus sociedades, y mejorar constantemente los cuidados y el apoyo prestados a las personas de edad que los necesitan.

Reconocemos que es necesaria una acción concertada para transformar las oportunidades y la calidad de vida de los hombres y las mujeres a medida que envejecen y para asegurar la sostenibilidad de sus sistemas de apoyo, construyendo así el fundamento de una sociedad para todas las edades. Cuando el envejecimiento se acepta como un éxito, el recurso a las competencias, experiencias y recursos humanos de los grupos de más edad se asume con naturalidad como una ventaja para el crecimiento de sociedades humanas maduras, plenamente integradas. (Naciones Unidas, 2002, pág. 2)

2.3.1. Recomendaciones de la segunda asamblea mundial del envejecimiento

Siguiendo con las recomendaciones de la II asamblea mundial del envejecimiento, Madrid 2002, a continuación se explica las medidas señaladas:

2.3.1.1. Orientación prioritaria: Las personas de edad y el desarrollo

Se orienta bajo dos objetivos claves: el reconocimiento de la contribución social, cultural, económica y política de las personas de edad y la participación de las personas de edad en los procesos de adopción de decisiones a todos los niveles.

Esta orientación prioritaria se refiere a la participación activa en la sociedad y en el desarrollo. Se trata de que las personas de edad tengan la oportunidad de seguir contribuyendo a la sociedad ya sea en su familia o en la comunidad. La participación en actividades sociales, económicas, culturales, deportivas, recreativas y de voluntariado contribuye también a aumentar y mantener el bienestar personal. En este sentido, las organizaciones de personas de edad constituyen un medio importante de facilitar la participación mediante la realización de actividades de promoción y el fomento de la interacción entre las generaciones. (Naciones Unidas, 2002)

La segunda cuestión se refiere al empleo y el envejecimiento: en donde se recalca que se debe permitir a las personas de edad seguir realizando tareas remunerativas mientras lo deseen y puedan hacerlo productivamente. Además con esta participación laboral, la economía general puede beneficiarse de otros planes para utilizar la experiencia y los conocimientos de los trabajadores de edad para capacitar a los empleados más jóvenes y nuevos.

La tercera cuestión tiene que ver con el desarrollo rural, migración y urbanización. El objetivo es mejorar las condiciones de vida y la infraestructura de las zonas rurales y aliviar la marginación de las personas de edad en las zonas rurales.

El medio urbano es menos favorable que las zonas rurales a sostener la red tradicional de familias extendidas y el sistema de reciprocidad.

Las personas mayores que han migrado de las zonas rurales a las zonas urbanas de los países en desarrollo con frecuencia tienen que hacer frente a la pérdida de las redes sociales y a la falta de infraestructura de apoyo en las ciudades, lo que puede llevar a su marginación y exclusión, sobre todo si están enfermas o discapacitadas. (Naciones Unidas, 2002, pág. 21)

La falta de redes sociales en las áreas urbanas, debido sobre todo a la migración, hace que frecuentemente, estas personas mayores no tengan un sostén comunitario de apoyo suficientemente consolidado, haciendo fácil su exclusión y la consiguiente soledad.

La cuarta cuestión dentro del fomento del desarrollo de las personas mayores, es el acceso al conocimiento, la educación y la capacitación. En este sentido se requiere de políticas para garantizar acceso a la educación y capacitación durante todo el curso de la vida. El acceso a la educación y capacitación es indispensable para conseguir la productividad de los trabajadores y las naciones. (Naciones Unidas, 2002)

La quinta cuestión es la solidaridad intergeneracional, cuyo objetivo es fortalecer la solidaridad mediante la equidad y la reciprocidad entre las generaciones. El mismo constituye un requisito previo primordial de la cohesión social y es fundamento tanto de la beneficencia pública estructurada como de los sistemas asistenciales no estructurados. También a nivel de la familia y la comunidad, los vínculos intergeneracionales son valiosos tanto para los mayores como para los jóvenes, en cuanto permiten un intercambio de experiencias, una asunción del envejecimiento responsable, por parte de estos últimos y una vida integrada intergeneracionalmente.

2.3.1.2. Orientación prioritaria II: El fomento de la salud y el bienestar en la vejez

La buena salud en si es importante porque fomenta un crecimiento económico y desarrollo de la sociedades es por ello que las políticas públicas deben centrarse en la prevención manteniendo como objetivo la independencia de las personas mejorando la calidad de vida por medio de entornos saludables pero la responsabilidad de las personas es llevar un modo de vida saludable para que se complemente. (Informe de la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, Madrid 2002)

La Organización Mundial de la Salud define la salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no meramente como la ausencia de enfermedades o padecimientos. (Naciones Unidas, 2002, pág. 31)

La primera cuestión es el fomento de la salud y el bienestar durante toda la vida en donde se hace énfasis a las actividades de promoción de salud y al acceso universal de las personas de edad a los servicios siendo esto un pilar el envejecimiento con salud. (Naciones Unidas, 2002)

Para mantener y mejorar la salud hace falta algo más que medidas encaminadas específicamente a influir en la salud de los individuos. Los factores ambientales, económicos y sociales, como el entorno físico, la geografía, la educación, la ocupación, los ingresos, la condición social, el apoyo social, la cultura y el género, influyen notablemente en la salud (Naciones Unidas, 2002, pág. 32)

Vemos que existen factores determinantes que influyen en la salud y por ende en la vejez esto se profundiza más adelante en el tema de factores de envejecimiento activo.

La segunda cuestión es el acceso universal y equitativo a los servicios de atención de la salud en donde los gobiernos deben establecer normas de atención de la salud para las personas de todas las edades que va desde la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad hasta la prestación de atención primaria de salud en condiciones de igualdad, el tratamiento de enfermedades agudas, la rehabilitación, la atención comunitaria de los problemas crónicos de salud, la rehabilitación física y mental de las personas de edad, incluidas las personas de edad con discapacidades, y la atención paliativa para las personas de edad que padecen enfermedades penosas o

incurables La atención eficaz de las personas de edad requiere la integración de los factores físicos, mentales, sociales, espirituales y ambientales. (Naciones Unidas, 2002)

2.3.1.3. Orientación prioritaria III: Creación de un entorno propicio y favorable

La primera cuestión es la vivienda y las condiciones de vida que se basa en tres objetivos claves: promover el envejecimiento en la comunidad en que se ha vivido, teniendo debidamente en cuenta las preferencias personales y las posibilidades en materia de vivienda asequible para las personas de edad, el mejoramiento del diseño ambiental y de la vivienda para promover la independencia de las personas de edad teniendo en cuenta sus necesidades, particularmente las de quienes padecen discapacidad y por último mejorar la disponibilidad de transporte accesible y económicamente asequible para las personas de edad.

Para las personas de edad, la vivienda y el entorno son particularmente importantes debido a factores como la accesibilidad y la seguridad, la carga financiera que supone mantener un hogar y la importante seguridad emocional y psicológica que brinda el hogar. Es un hecho reconocido que una vivienda satisfactoria puede ser beneficiosa para la salud y el bienestar. También es importante que, siempre que sea posible, las personas de edad tengan la posibilidad de elegir debidamente el lugar donde quieren vivir, factor que es preciso incorporar a las políticas y programas. (Naciones Unidas, 2002, pág. 44)

En los países que se encuentran en un proceso de desarrollo se está produciendo un envejecimiento demográfico rápido y un número cada vez mayor de personas que están envejeciendo en las zonas urbanas, carecen de vivienda y servicios asequibles. Al mismo tiempo, un gran número de personas están envejeciendo en soledad en las zonas rurales y ya no en el entorno tradicional de la familia extensa. Abandonadas a sus propios medios, a menudo carecen de transporte adecuado y de sistemas de apoyo. (Naciones Unidas, 2002)

Para ello se recomienda fomentar el tejido social en las comunidades permitiendo que se integren las distintas edades, apoyar iniciativas dirigidas a facilitar el acceso

de las personas de edad a los bienes y servicios, velar por que no existan barreras arquitectónicas que obstaculicen la movilidad y acceso.

A partir de las recomendaciones dadas, la Organización Mundial de la Salud, al tratar este tema en la II Asamblea Mundial del Envejecimiento Madrid 2002, recordó a los estados y organismos gubernamentales la necesidad de promulgar políticas y programas de envejecimiento activo que mejorarían todos los componentes antes mencionados y darán como resultado una calidad de vida a los adultos mayores, si se deseaba afrontar responsablemente este proceso.

El término activo fue adoptado por la OMS a finales del 1990, el cual hace referencia a un envejecimiento saludable, no solo enfocado a estar físicamente activo sino a la participación continua en diversos ámbitos de la vida diaria, que sea un actor social dentro de su familia, comunidad de ahí la importancia de las redes sociales por que le sostienen y vinculan creando una imagen positiva de sí mismos.

Es por eso que el envejecimiento activo involucra comprender y vivir esta etapa de la vida como un ciclo más de crecimiento personal, proponiendo que los adultos mayores agreguen vida a sus años y no al revés además que las políticas sociales ponga énfasis en construir una sociedad para todas las edades.

La OMS define que: El envejecimiento activo es el proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen. (Rev Esp Geriatr Gerontol 2002, 2014, pág. 79)

Si se considera que el envejecimiento es un proceso que dura toda la vida, es decir, se aplica a toda la población e implica favorecer el que las personas puedan desplegar su potencial de bienestar físico, social y mental a lo largo de todo su ciclo vital y participar en la sociedad de acuerdo con sus necesidades, deseos y capacidades. Al mismo tiempo que se promueve se proporciona protección, seguridad y cuidados adecuados cuando necesiten asistencia.

Con base a estas consideraciones, entra en funcionamiento el 1 marco político del envejecimiento activo, definiendo acciones a realizarse sobre tres pilares básicos:

- Salud.

Cuando los factores de riesgo (tanto ambientales como conductuales) de las enfermedades crónicas y el declive funcional se mantienen en niveles bajos, y los factores protectores son elevados, las personas disfrutan de más años y más calidad de vida. Permanecerán sanas y podrán manejar sus propias vidas cuando envejezcan (Rev Esp Geriatr Gerontol 2002, 2014, pág. 98)

Se exhorta a un mayor cuidado de las personas, no sólo en su vejez sino desde mucho antes para que puedan así disfrutar de una senectud tranquila, sin mayores problemas que los propios de su edad. Es relevante establecer políticas que estimulen el cuidado desde los primeros años de vida, recalando que esta acción tendrá un efecto positivo en la última etapa de existencia del ser humano.

- Participación. Las personas mayores seguirán haciendo una contribución productiva a la sociedad en actividades tanto remuneradas como sin remunerar cuando las políticas y los programas sociales, laborales, de empleo, de la educación y sanitarios fomenten su total participación en las actividades socioeconómicas, culturales y espirituales, de acuerdo con sus derechos humanos básicos, capacidades, necesidades y preferencias.

Se indica aquí la importancia acerca de la contribución que pueden hacer los adultos mayores a su grupo social y contexto, y cómo deben ser gratificados por su experiencia, ya que se piensa comúnmente que incluirlos es un favor hacia ellos y en realidad la beneficiada es la sociedad.

- Seguridad. Cuando las políticas y los programas aborden las necesidades sanitarias, sociales, económicas y de seguridad física y los derechos de las personas mayores, éstas verán garantizadas su protección, su dignidad y su asistencia en el caso de que ya no puedan mantenerse y protegerse a sí mismas. Se apoyará a las familias y a las comunidades en sus esfuerzos por cuidar de sus seres queridos de más edad.

Se incita a una atención sobre este grupo social que no deja de pertenecer al contexto sólo porque haya envejecido, entre más facilidades de auto sostenerse se les brinde, se verán reflejadas menos inquietudes para sus familiares y el Estado. De igual manera, se nota la importancia sobre fomentar el apoyo en personas que se encargan de los cuidados no sólo de sus familiares ancianos, sino de otros que se encuentran en las mismas circunstancias.

Como el envejecimiento se da a lo largo de la vida quiere decir que el estilo de vida puede ser mejorado a cualquier edad mientras se tome medidas tanto individuales como de salud pública y el aprovechar las oportunidades para tener bienestar en los diversos ámbitos de la vida.

En el caso de las personas adultas mayores que han tenido ya un curso de vida particular con condiciones más o menos adversas o favorecedoras, la aplicación de estas políticas implica comprender cómo se está viviendo en los diferentes ámbitos individuales y sociales en relación con salud, participación y seguridad.

Como objetivos primordiales dentro del envejecimiento activo están la independencia y autonomía, la cual se refiere a esa capacidad funcional durante el ciclo de vida, entendiéndose así que la buena vejez dependerá de la actitud ante las relaciones sociales y de las actividades de la vida diaria y la percepción que tenga de los mismos. Las personas y las familias necesitan planificar su vejez y prepararse para ella, y llevar a cabo esfuerzos personales para adoptar prácticas de salud positivas y personales, además de un auto cuidado en todas las etapas de la vida.

2.3.2. Los determinantes del envejecimiento activo

Según se indica en el documento envejecimiento activo: un marco político, emitido por la revista de especial de gerontología, el envejecimiento activo depende de una diversidad de influencias o determinantes que rodean a las personas, las familias y las relaciones. Estos determinantes pueden aplicarse a la salud de todos los grupos de edad, aunque aquí se hace hincapié en la salud y la calidad de vida de las personas de edad avanzada. A continuación se sintetizan los conceptos fundamentales.



2.3.2.1. Género y cultura

Este determinante es el más importante ya que influye sobre todos los demás, debido a la diversidad cultural que rodea a las personas y poblaciones, determinando así la forma en que se envejece.

Los programas que se encarguen de este sector de la población requieren respetar las culturas y tradiciones pero también crear conciencia de informaciones erróneas y estereotipos, ya que en muchos sectores las mujeres tienen una situación social de inferioridad y de menor acceso a los derechos. (Rev Esp Geriatr Gerontol 2002, 2014)

2.3.2.2. Determinantes relacionados con los sistemas sanitarios sociales

Los sistemas sanitarios deben tener una visión del ciclo vital completo y orientarse a la promoción de la salud sobre todo a la prevención de las enfermedades. (Rev Esp Geriatr Gerontol 2002, 2014)

2.3.2.3. Determinantes conductuales

La participación activa en el propio auto cuidado son importantes en todo el ciclo vital, así como implicarse en una actividad física adecuada, una alimentación sana, el consumo prudente de alcohol, la utilización de medicinas puedes evitar la

discapacidad y el declive funcional mejora la propia calidad de vida. (Rev Esp Geriatr Gerontol 2002, 2014)

2.3.2.4. Determinantes relacionados con los factores personales:

Si bien el envejecimiento fisiológico es el resultado de procesos biológicos determinantes genéticamente, muchas enfermedades en la persona mayor se deben a causas que provienen de factores externos, conductuales y medioambientales.

Los factores psicológicos como la inteligencia y la capacidad cognoscitiva son potentes influencias del envejecimiento activo por ejemplo: adaptarse a los cambios, las pérdidas, la capacidad de resolución de problemas, etc. Con frecuencia el declive del rendimiento cognoscitivo se desencadena por falta de práctica, algunas enfermedades como la depresión, factores conductuales como el consumo de alcohol y factores psicológicos como la falta de motivación, soledad, aislamiento, falta de confianza. (Rev Esp Geriatr Gerontol 2002, 2014)

2.3.2.5. Determinantes relacionados con el entorno físico:

Cuando las personas viven en zonas con múltiples barreras físicas o entornos inseguros inciden en la independencia y dependencia, ya que son proclives a aislamiento, a la depresión o problemas de movilidad. Por ello se requiere de viviendas adecuadas para prevenir caídas y lesiones. (Rev Esp Geriatr Gerontol 2002, 2014)

2.3.2.6. Determinantes relacionados con el entorno social:

Las oportunidades para la educación, el aprendizaje continuo durante toda la vida, el apoyo social, la protección son factores que mejoran la salud. Por eso las entidades, los profesionales sanitarios y sociales pueden fomentar las redes sociales, apoyando los grupos comunitarios. Los adultos mayores requieren una formación continua para que puedan desempeñarse un actividades productivas en el lugar del trabajo y la comunidad debe proveer oportunidades de aprendizaje y darle ese rol participativo con programas intergeneracionales donde se aproveche su memoria histórica y sabiduría . (Rev Esp Geriatr Gerontol 2002, 2014)

2.3.2.7. Determinantes económicos:

Los adultos mayores pobres carecen de seguros, no poseen bienes, cuentan con ahorros escasos o forman parte de familias con ingresos bajos, enfrentan un riesgo creciente de mala salud y discapacidad ya que influye en el inadecuado acceso a la alimentación nutritiva o viviendas confortables y a la atención sanitaria. (Rev Esp Geriatr Gerontol 2002, 2014)

De allí la necesidad de programas y políticas sociales que fomenten la oportunidad de acceder a todos los determinantes y así generar alternativas de vida más saludable.

2.3.3. Objetivos del envejecimiento activo

Es así que el envejecimiento activo parte del concepto de aprovechar al máximo las oportunidades para mantener un bienestar físico, psíquico y social óptimos durante toda la vida, por lo que este trabajo plantea como objetivos indagar los procesos de envejecimiento activo de los adultos mayores, enfocándose en la calidad de vida, productividad y redes sociales.

Pilar Regato menciona en su documento Envejecimiento Activo: “Para la OMS, el envejecimiento activo es el proceso de aprovechar al máximo las oportunidades para tener un bienestar físico, psíquico y social durante toda la vida. El objetivo es extender la calidad, la productividad y esperanza de vida a edades avanzadas Además de continuar siendo activo físicamente, es importante permanecer activo social y mentalmente participando en:

- Actividades recreativas
- Actividades con carácter voluntario o remuneradas
- Actividades culturales y sociales
- Actividades educativas
- Vida diaria en familia y en la comunidad (Regato, 2014, pág. 5)

El término activo no se basa estrictamente a la actividad física de las personas sino a su participación constante en los diferentes roles sociales teniendo en cuenta sus necesidades y capacidades individuales.

Con estos antecedentes, la presente investigación se enfoca en el análisis de la calidad de vida, productividad y redes sociales, los tres son elementos centrales del

envejecimiento activo y permiten dar cuenta del desarrollo de las personas mayores en su contexto, tal como se explica a continuación:

2.3.3.1. Calidad de vida

Según el documento de la OMS sobre envejecimiento activo, calidad de vida es:

La percepción individual de la propia posición en la vida dentro del contexto del sistema cultural y de valores en que se vive y en relación con sus objetivos, esperanzas, normas y preocupaciones. Es un concepto de amplio espectro, que incluye de forma compleja la salud física de la persona, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, sus creencias personales y su relación con las características destacadas de su entorno. (Rev Esp Geriatr Gerontol 2002, 2014, pág. 78)

A medida que el ser humano atraviesa su proceso de envejecimiento, se ve afectada su calidad de vida ya que va cambiando su autonomía por lo que su percepción de bienestar personal también cambia. Las redes sociales que ha logrado alcanzar el sujeto se constituyen en elementos de apoyo y retroalimentación, contienen y adquieren la particularidad de los valores propios del entorno.

“Llegar a la vejez gozando de buena salud y bienestar requiere un esfuerzo personal durante toda la vida y un entorno en el que ese esfuerzo pueda tener éxito.”

(Naciones Unidas, 2002, pág. 26)

El envejecimiento activo insta a preocuparse del cuidado personal desde el inicio mismo de la vida para alcanzar una buena salud incluso en las etapas más difíciles, como es considerada la vejez. En este sentido, las políticas públicas instan a la población vigilar su salud en todo momento para poder alcanzar los objetivos de calidad de vida.

El estado emocional de los adultos mayores también depende mucho de las vivencias y circunstancias económicas, familiares, laborales, entre otras, en las que se encuentren y a las cuales le dan su propio sentido personal.

Las creencias y valores que responden a su cultura, los cuales son parte de su identidad, les permitirían una intergeneracionalidad que no se desligue de las

herencias culturales y las experiencias de vida que puedan compartir los adultos mayores.

La OMS plantea, en este sentido, aumentar los medios para que los adultos mayores logren mejorar su calidad de vida de acuerdo a las normas y posibilidades de cada estado, facilitando al acceso a la salud, medicinas, educación, empleo, etc., ya que así se propician los entornos propicios y favorables, el continuo desarrollo de los adultos mayores, fomentando su bienestar personal. Además se impulsa políticas que respeten las creencias sin cortar los dogmas y herencias culturales que pueden dejar a las futuras generaciones, permitiendo una mejor relación contextual entre dar y recibir, ya que el respeto deberá ser de doble vía. (Naciones Unidas, 2002)

2.3.3.2. Productividad

Si bien la vejez se ha visto caracterizada por matices negativos como inactividad o dependencia, el envejecimiento activo promueve la necesidad de cambiar ese paradigma y asumir la productividad en el envejecimiento.

“Vejez productiva debe entenderse como la capacidad de un individuo o una población para servir en la fuerza de trabajo remunerada, en actividades de voluntariado, ayudar en familia y mantenerse independiente como sea posible”. (Kairos, 2014, pág. 4)

Se entiende así que la productividad en el adulto mayor está direccionada hacia una actividad con el sentido propio que cada sujeto deposite en ella; debido a que políticas implementadas en la OMS sostienen claramente que es necesario remunerar y animar al adulto mayor a continuar trabajando, es importante también sostener las necesidades personales del individuo, ya que muchos de los viejos tendrán otros planes para su vida y no desearán necesariamente continuar con la actividad laboral que realizaron a lo largo de su vida, pero el continuar contribuyendo al grupo social en el que se encuentren, les permitirá sentirse adaptados, productivos, útiles y por lo tanto incluidos.

La OMS menciona que:

Los encargados de la formulación de políticas han debido afrontar la necesidad simultánea de introducir ajustes para tener en cuenta las consecuencias del envejecimiento de la fuerza de trabajo y mejorar al mismo tiempo la productividad y

competitividad del trabajo, garantizando además la sustentabilidad de los sistemas de protección social. (Naciones Unidas, 2002, pág. 10)

El fenómeno del envejecimiento poblacional, lleva a tomar medidas en las que los adultos mayores no deben ser relegados, sino continuar con su fuerza de trabajo en los grupos económicos, y los gobiernos deben velar para que esos derechos sean respetados y cumplidos.

El aporte de los adultos mayores a la comunidad, puede ir en diversos ámbitos, como es el trabajo familiar doméstico, trabajo voluntario en la comunidad, el trabajo remunerado, actividades educativas/culturales, entre otras. Estas importantes contribuciones permiten que haya una participación activa en la sociedad y el desarrollo como lo menciona la OMS en sus recomendaciones, respecto a eliminar la jubilación con el sentido de exclusión. El adulto mayor quiere y necesita seguir formando parte activa del grupo social en el que se encuentra.

2.3.3.3. Redes sociales

Maritza Montero (2003) explica que una organización comunitaria se refiere a un proceso en el cual se desarrolla un grupo de personas, las cuales se asignan diferentes roles en sus actividades diarias. Por lo cual las redes sociales no vienen a ser el objetivo del mencionado grupo sino una estrategia para lograr una mejor estructura en el mismo. (Montero, 2003)

Según la OMS, un objetivo importante es fomentar un entorno propicio para el desarrollo social de los adultos mayores, permitiendo con esto fortalecer la creación de sociedades inclusivas y cohesionadas para todos, incentivando el realce de sus capacidades. (Naciones Unidas, 2002)

Para los adultos mayores es importante tener una red social que le permita estar integrado, participando y retroalimentándose constantemente en esta etapa de su vida. Por otro lado, una red social actúa como protección y apoyo, por esto las redes sociales cumplen una función primordial en el proceso de envejecimiento.

Saidón (2003), citado por Montero, señala que “A veces el concepto de red remite a propuestas de acción, en tanto que en otras oportunidades se refiere a modos de

funcionamiento de lo social, lo que se debe probablemente al modo como son analizadas...” (Montero, 2003)

Las redes sociales constituyen una estrategia válida para fortalecer la estructura social en la cual un sujeto está incluido. En ellas las personas se relacionan con otro/os y se construye un criterio en común, así deciden su actuación y la manera en que va a desempeñar un determinado rol.

Para un adulto mayor esa representación es importante, ya que le permite verse incluido en el grupo social en el que se encuentra y lograr funcionar socialmente.

Las formas de reconocer una red social van desde identificar el conjunto de seres en el que se interactúa, la relación entre sí, el apoyo que se dan entre los miembros del grupo, la heterarquía, las creencias y valores que los reúnen, el comportamiento flexible o las dinámicas que lo mueven, los métodos que utilizan para las opciones de sus miembros, la interacción, el tejido vivo que las forma, los fines propios y la participación de sus miembros. (Montero, 2003)

Estas funciones facilitan el desarrollo de cualquier sujeto en sus diferentes etapas de vida, ya que son una expresión de las redes sociales que ha logrado entrelazar el ser humano con su contexto. Además es un sistema que se encuentra abierto al cambio, con lo que sus miembros pueden optimizar sus herramientas para cubrir así las necesidades que se vayan presentando, mejoran sus expectativas al obtener recursos y fortalezas para lograr una mejor calidad de vida. (Montero, 2003)

2.4. Adultos mayores en el Ecuador

2.4.1. Marco legal

Según el Capítulo III, Título II de la Constitución del año 2008, los adultos mayores son personas con derechos y están consideradas como un grupo de atención prioritaria.

“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...” (Asamblea Nacional, 2008, pág. 35)

En los últimos años, muy pocos en realidad, se han venido instaurando políticas públicas que incluyen programas para adultos mayores, a pesar de que estos han

tenido gran acogida, no alcanzan a cubrir con el extenso grupo que demanda la atención.

Art. 38. El Estado establecerá políticas públicas y programas de atención a las personas adultas mayores, que tendrán en cuenta las diferencias específicas entre áreas urbanas y rurales, las inequidades de género, la etnia, la cultura y las diferencias propias de las personas, comunidades, pueblos y nacionalidades; asimismo, fomentará el mayor grado posible de autonomía personal y participación en la definición y ejecución de estas políticas. (Asamblea Nacional, 2008, págs. 35-36)

El estado busca incluir a los adultos mayores en sus programas de políticas públicas, muchos de ellos no conocen sobre las mismas y/o se ven limitados en el acceso, por lo que este factor reduce la posibilidad de que los viejos puedan acceder a procesos adecuados de envejecimiento. Saber que el número de adultos mayores ha aumentado significativamente en los últimos años en nuestro país, es un buen aliciente de progreso, pero el país se ha visto sin herramientas para enfrentar este fenómeno.

La ley ha establecido que se prestará atención especial que garantice la salud, educación, atención en su alimentación y cuidado para que el adulto mayor goce de todos sus derechos, para esto se crearán centros de acogida para aquellos que no puedan ser atendidos por sus familiares.

Además se busca erradicar la explotación laboral en pos de desarrollar su independencia económica y social.

Así como se ha mencionado en el envejecimiento activo, el estado ecuatoriano debe prever políticas para buscar una adecuada protección y atención contra la violencia, maltrato o explotación sexual, fomentar el desarrollo de actividades que ayuden con la recreación y una atención preferencial en casos de emergencias de cualquier tipo.

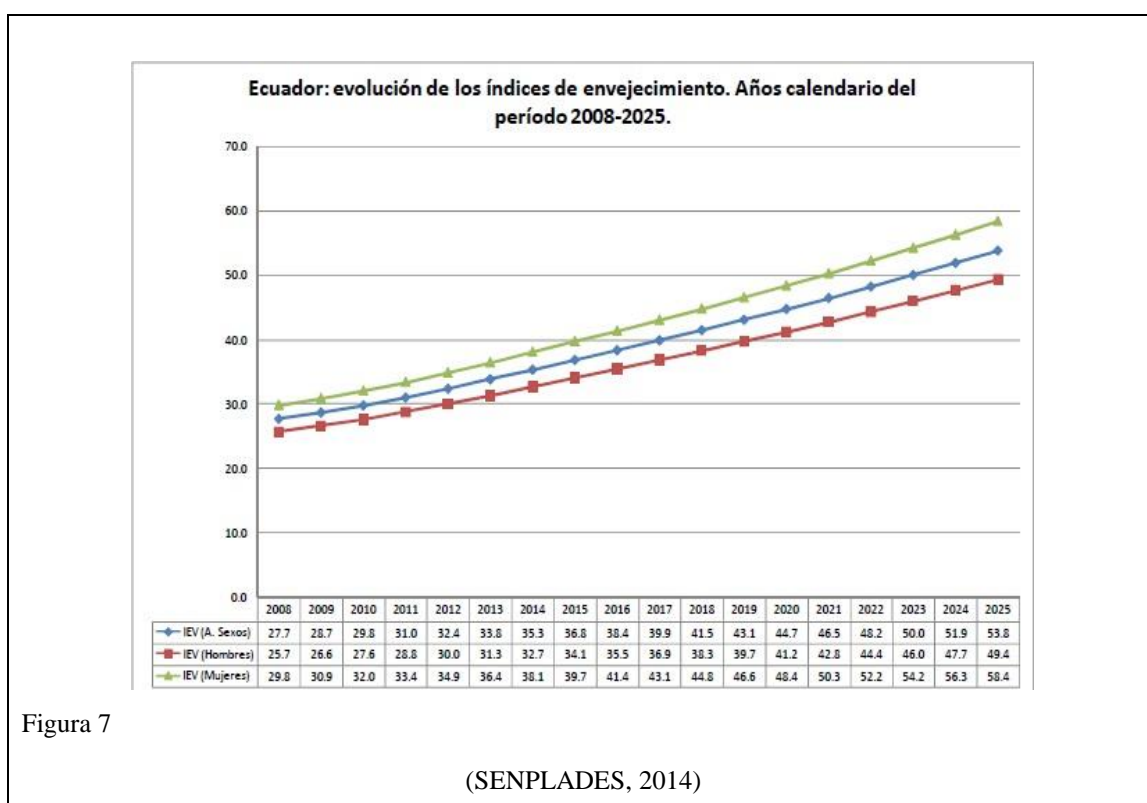
Si se diera el caso de necesitar una atención especial, como enfermedades o privación de libertad, el gobierno debe velar para que el sujeto acceda a los cuidados

especiales que necesite en la condición que se encuentre, ya que no puede ser tratado de la misma manera que un sujeto común.

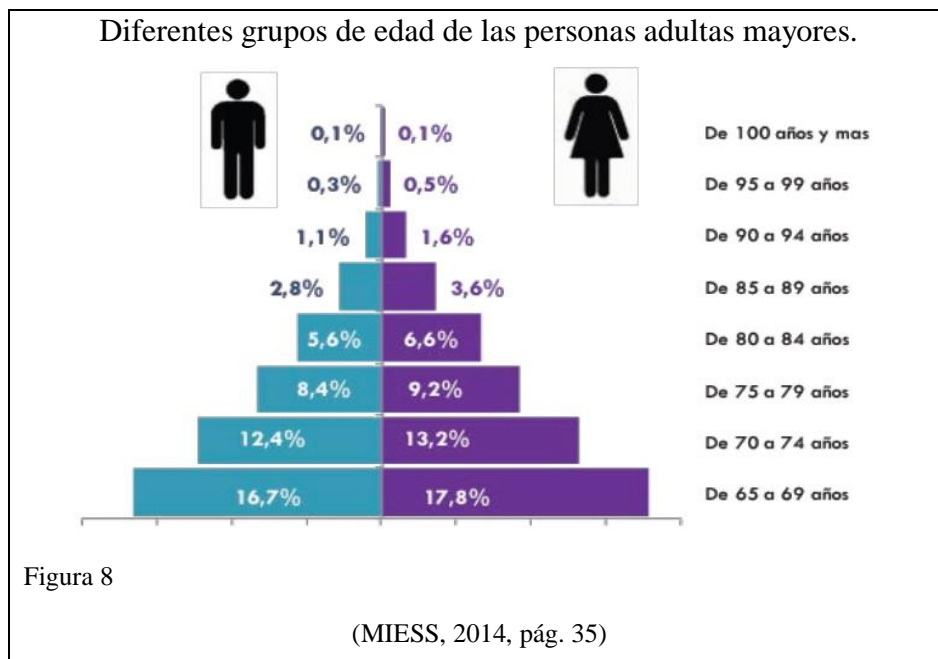
Por último se hace énfasis en prever una adecuada asistencia económica y psicológica que garantice su estabilidad física y mental, ya que en esta etapa los adultos mayores tienden a sufrir afecciones que son propias de la edad. (Asamblea Nacional, 2014)

2.4.2. Estadísticas

Al igual que los demás países latinoamericanos, el Ecuador se ha visto afectado por el envejecimiento poblacional y el gobierno ha realizado diferentes estudios en los que se puede observar esos cambios poblacionales. A continuación se presentan varios gráficos que se consideran importantes para la presente investigación:

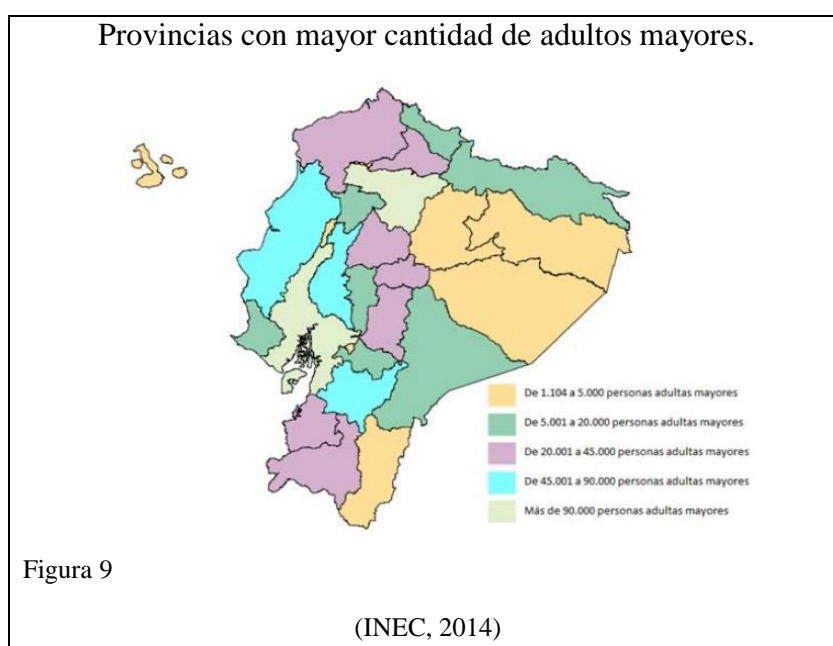


Se puede notar el crecimiento de la población adulta mayor en los próximos años, lo cual afectará a la mayoría de ámbitos en el país, por lo cual la OMS, estableció políticas que favorezcan a países como el Ecuador, en el que el envejecimiento poblacional crecerá a pasos agigantados rebasando el crecimiento económico necesita tomar medidas que sostengan las necesidades que requerirá este grupo social.

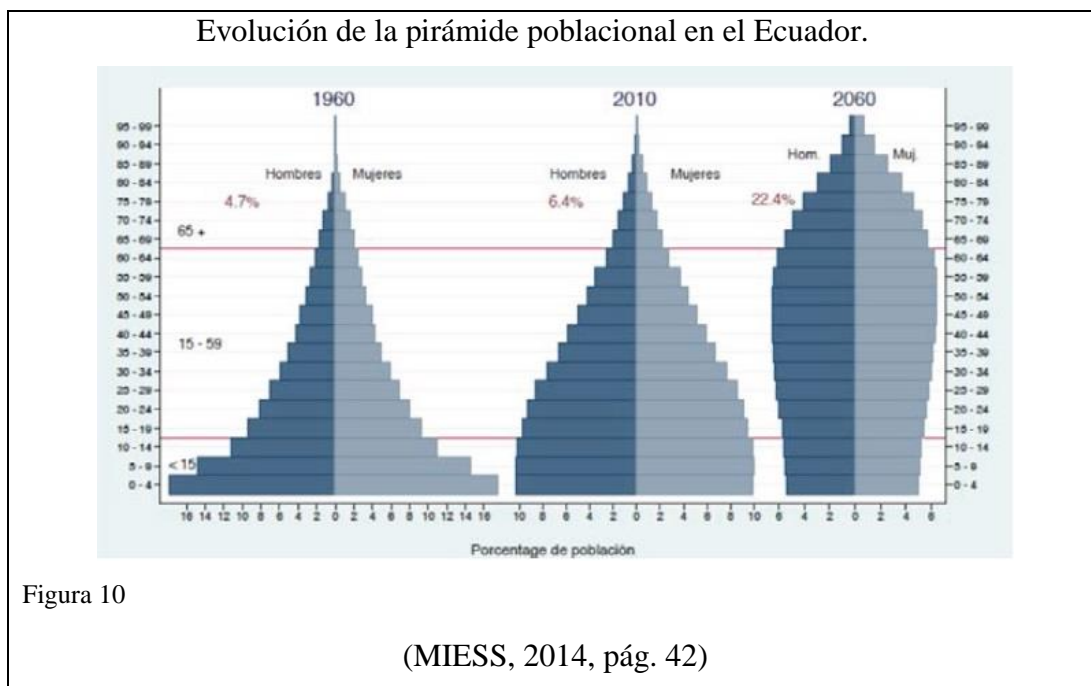


En el Ecuador hay 14'483.499 habitantes. De ellos, 940.905 son mayores de 65 años, es decir el 6,5 % de la población nacional son personas adultas mayores. (INEC, 2014) La distribución por género de la población nacional adulta mayor es de 53% para las mujeres y de 47% para los hombres. (MIESS, 2014, pág. 35)

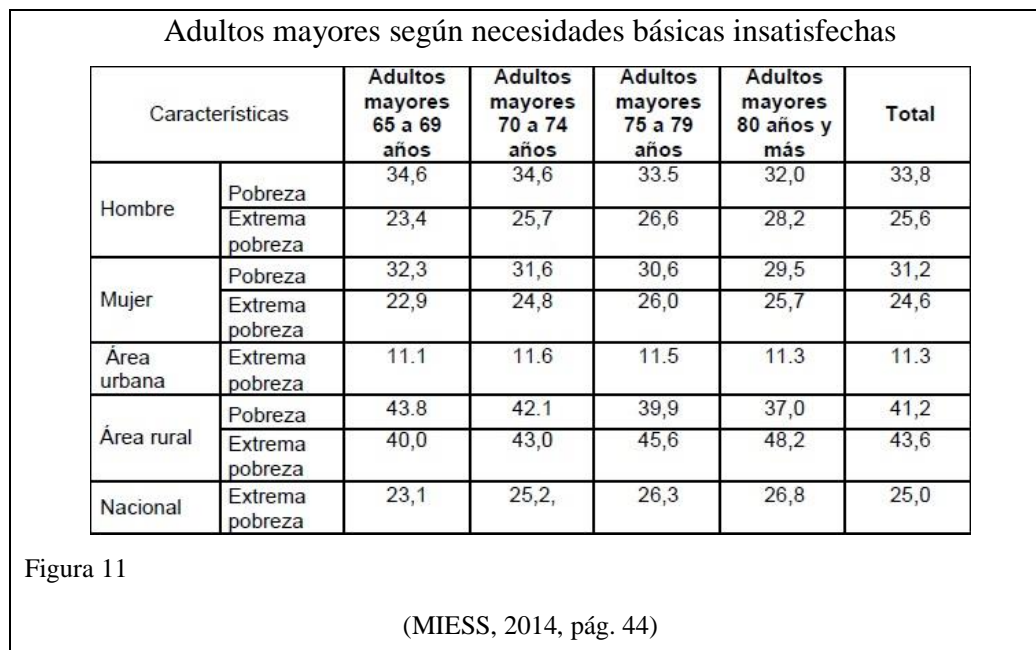
Si bien el número de adultos mayores no parece ser significativo, se debe tener en cuenta que hace pocas décadas la cantidad de adultos mayores no llegaba a ser significativa, por lo que se prevé que este número irá en aumento en los próximos años.



Se puede observar que Pichincha y Guayas son las provincias con mayor número de adultos mayores, esto se debe a que existe una mayor actividad económica, lo que permitiría una mayor sostenibilidad y acceso a empleos varios para este grupo social, si se aplican las políticas planteadas por la OMS. En este sentido el envejecimiento activo estaría aplicando sus tres pilares básicos (salud, participación y seguridad).



Al igual que se había observado en las pirámides de envejecimiento poblacional mundial, el país también sufrirá un cambio en la forma de la misma para los años 60, lo cual implica que las medidas para enfrentar el fenómeno debe aplicarse lo antes posible para lograr enfrentar exitosamente el envejecimiento.



Se puede observar cómo se encuentra la población de adultos mayores en algunas zonas del país, sus condiciones socioeconómicas son deficitarias y se estima que 537.421 ecuatorianos se encuentra en una situación de extrema pobreza. (MIESS, 2014, pág. 45)

2.4.3. Políticas frente al envejecimiento en el Ecuador

El Ministerio de Inclusión Económica y Social, MIESS, ha diseñado una agenda para el adulto mayor, en la cual explica los procesos de envejecimiento que ha sufrido el país en los últimos años y las formas en las que el país podría enfrentar este fenómeno.

Según reza en la Constitución del país del año 2008, en su artículo 11, numeral 8, los derechos de todos los ecuatorianos se desarrollarán de manera gradual a través de las normas, la jurisprudencia y las políticas públicas. El estado está obligado a formar y garantizar las condiciones necesarias para que se cumpla en pleno todos sus mandatos y que sean reconocidos sus labores sociales. Se presume que es inconstitucional cualquier omisión de las leyes y penado cualquier indicio de retroceso que disminuya, perjudique o anule el ejercicio de los derechos ciudadanos.

Sin lugar a duda el MIES, quien es el ente rector de las políticas sociales del estado ecuatoriano, dirige y observa que la inversión social se encuentre fortaleciendo las

habilidades y capacidades de los diferentes grupos humanos, y en este caso nos interesa que se esté brindado protección y cuidado de las personas adultas mayores. Para que puedan cumplir estos retos u obligaciones, se instauran políticas públicas que analizan si se están dando las condiciones adecuadas a la estructura de los adultos mayores; éstas toman en consideración la situación actual identificando problemáticas y haciendo que se cumplan sus derechos. (Asamblea Nacional, 2008)

Si bien es cierto existe un enfoque de derechos y de justicia que se entrelaza y a la vez guía la construcción de la agenda de política para adultos mayores, se enfocan más bien en corregir las desigualdades e injusticias que sufren tanto hombres como mujeres mayores de 65 años en nuestro país. Esto afecta al desarrollo integral de nuestra sociedad.

Al tratar de fortalecer la participación ciudadana y el empoderamiento de los adultos mayores se busca garantizar el goce de sus derechos; la aplicación y ejecución de los mismos se la ejerce dentro de contextos dentro de lo generacional e institucional, permitiendo que los adultos mayores tengan como variables la familia y la comunidad.

La propuesta que hace el Estado ecuatoriano sobre Políticas Públicas para adultos mayores propone el respeto para una vida digna de todas las personas y, por tanto el libre acceso a los derechos que las mismas proponen; en lo que a nuestro tema interesa, se debe propender al fortalecimiento de las relaciones familiares para que los adultos mayores sean responsabilidad de sus hijos, hijas, nietos, nietas y todos los integrantes de la familia que ellos engendraron y no que sea sólo un tema que deba hacerse cargo el Estado.

Por lo cual, el objetivo de la Agenda de la política para personas adultas mayores encaminará a que las instituciones, organizaciones, familia y el contexto social en general, apoyen y defiendan su integridad y bienestar físico, psicológico, emocional y espiritual, tal cual se propuso en la Asamblea Nacional creada en año 2008.

La política pública para la atención del adulto mayor se desarrolla sobre tres puntos, los cuales tienen una estrecha relación con los pilares fundamentales del envejecimiento activo:

- Protección social básica, la cual promueve la implementación de programas económicos que aseguren la estabilidad física, emocional y social de los adultos mayores cuando éstos se vean necesitados de una ayuda externa.
- Protección especial, lo cual refiere a las formas en las que cada gobierno, logre proteger los derechos de los viejos logrando así una paridad social.
- Participación social, son todas aquellas actividades que se institucionalicen para que los sujetos logren establecer o continuar con espacios sociales que les mantengan incluidos en sus diferentes grupos sociales.

Se puede observar cómo en las políticas públicas del país los adultos mayores son considerados como prioridad, pero en la realidad nacional no es así, es muy común encontrar personas de edad mayor como indigentes en las calles de las grandes ciudades, mendigando por comida o abrigo y hasta a veces por un poco de atención.

2.4.4. Proyectos desde los gobiernos locales

La constitución hace énfasis en la atención que cada gobierno local debe poner en sus adultos mayores, por lo cual el alcalde de Quito ha implementado en sus políticas varios programas y proyectos que fomentarán el concepto de envejecimiento activo establecido por la OMS.

El mayor proyecto que se ha logrado impulsar es el programa 60 y Piquito, cabe recalcar que a pesar de que la Ley del Anciano establece que los adultos mayores se consideran a partir de los 65 años de edad, el Municipio decidió considerar los 60 años como punto de partida para la participación del programa.

Debido a la necesidad de atención a este grupo social y considerando el envejecimiento poblacional la Alcaldía del Distrito Metropolitano de Quito (MDQ), ha efectuado este proyecto bajo tres ejes de acción: inclusión social, espacio público, educación y deportes.

Este programa inició en los años 2011, es respuesta al mandato constitucional donde se pide garantizar el cumplimiento de los derechos de los adultos mayores y su participación activa en la comunidad.

Este programa integra la atención y participación de diferentes entes gubernamentales y públicos como son: las Secretarías de Salud, Coordinación Territorial y Participación Ciudadana, Inclusión Social, la Dirección de Deportes y la Fundación Patronato Municipal San José, este último como organismo ejecutor, quienes cubren las necesidades de los adultos mayores.

La propuesta del programa es garantizar el goce de los derechos humanos de la población adulta mayor y revalorizar su rol como sujetos sabios, lo cual se ha perdido debido a la exclusión de los mismos.

El programa 60 y Piquito abarca las ocho administraciones zonales del DMQ, y contempla cuatro espacios de ejecución del proyecto:

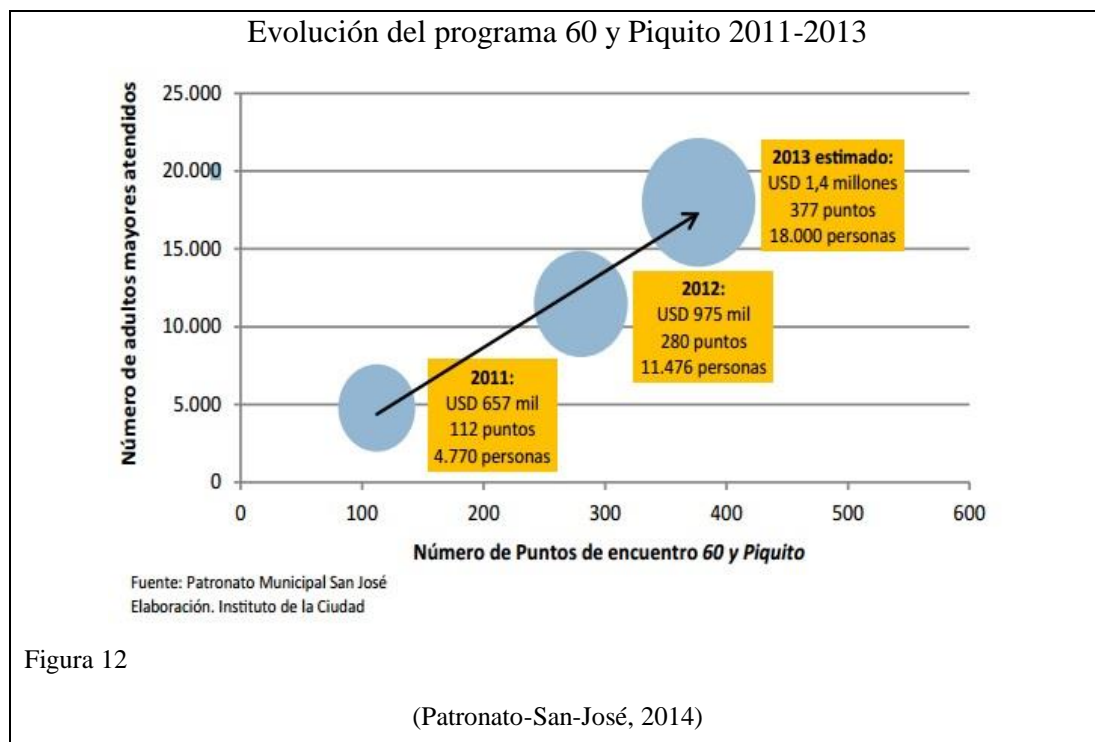
- Puestos amigo 60 y Piquito
- Puntos 60 y Piquito
- Centros comunitarios (CDC)
- Centros de experiencia del adulto mayor (CEAM)

Todos y cada uno de estos espacios fomentan la participación activa, del adulto mayor lo cual insta a una vinculación con la comunidad. (Patronato-San-José, 2014). Como se había mencionado anteriormente, las redes sociales en las que se desarrolla el adulto mayor son fundamentales para su progreso personal, por lo que este programa busca fortalecer el tejido social y la percepción de la ciudadanía sobre este grupo etario.

Hasta abril del año 2013 se han atendido a quince mil adultos mayores en la ciudad de Quito, de los cuales doce mil quinientos eran participantes activos del programa. (Patronato-San-José, 2014)

El CEAM, es un espacio de aprendizaje e interacción de los adultos mayores, aquí pueden desarrollar sus habilidades y además comparten con sus pares experiencias de vida, reciben también atención especial lo cual busca mejorar su estado físico y emocional para lograr una integración social y mejorar su estilo de vida.

Este espacio de interrelación realiza actividades que van desde lo cultural hasta la producción de herramientas para que el sujeto alcance un envejecimiento activo saludable y positivo. (Patronato-San-José, 2014)



Todos estos proyectos y programas están orientados para la atención urgente y especial que necesitan los adultos mayores en la ciudad, cumpliendo con las políticas instauradas por el gobierno ecuatoriano que busca cubrir las necesidades de este grupo etario que se ha visto relegado y olvidado a lo largo de la historia, sobre todo en los últimos años donde su número ha aumentado.

Para efectos de la presente investigación se tomará como referente el centro histórico de Quito, ya que se considera que es el espacio dónde se puede observar una mayor cantidad de adultos mayores por el movimiento económico y cultural que allí hay, lo que permitirá una investigación más completa acerca de lo que se percibe en el tema de envejecimiento activo.

2.4.5. El Centro Histórico de Quito

El Centro Histórico de Quito (CHQ) ha sido considerado el lugar de mayor importancia simbólica en el país desde hace cuatrocientos años, es decir, desde su fundación en 1534.

Estuvo descuidado durante largo tiempo, lo que contribuyó al deterioro de su infraestructura, en el año de 1930 sus residentes empezaron a mudarse hacia los espacios que tenía la ciudad por lo que se vio abandonado durante algunos años. En el año de 1997 la empresa de desarrollo del Centro Histórico inició una recuperación del espacio, lo que concluyó en el espacio cultural que se conoce en la actualidad.

Se creó el Fondo de Salvamento del Patrimonio Cultural (FONSAL) para la reconstrucción luego del terremoto sucedido en 1987, que dejó varios daños en las calles, iglesias y plazas. Esta restauración, además se vio dirigida hacia una recuperación de costumbres y tradiciones, como por ejemplo la comida y celebración de fiestas que se había olvidado. (Carrión, Centros Históricos de America Latina y el Caribe, 2014)

Todo esto llevó a que transitar por el CHQ se haya tornado en una práctica placentera no sólo para residentes, sino también para visitantes que vienen fuera de la ciudad y del país, ya que pueden apreciar el estilo colonial que se mantiene en el lugar, un espacio lleno de cultura y tradiciones ancestrales que lo retornan al pasado.

La ciudad se inició en el CHQ, por esto muchos de los adultos mayores tienden a vivir y pasear en los lugares que hace varios años fuesen su espacio de convivencia y recreación.

2.4.6. Localización geográfica

El CHQ está rodeado por las parroquias de San Juan e Itchimbía al norte, La Libertad al oeste, La Magdalena al sur, y Chimbacalle e Itchimbía al este.

Es la tercera división administrativa más pequeña de la urbe y la primera en cuanto a la densidad de población. Es casa tanto del gobierno central como del local y está caracterizado por contener el mayor número de iglesias en un espacio público.

Los comerciantes formales e informales también abundan en la localidad, esto debido al turismo que concurre periódicamente hace varios años, desde su recuperación patrimonial.

Mapa del Centro Histórico de Quito



Figura 13

(Google-maps, 2014)

Según el censo del año 2010, la parroquia tiene una población de 40.587 habitantes, cantidad que era mayor hace nueve años antes, donde la población sobrepasaba los 50.000 habitantes. (INEC, 2014)

La densidad poblacional es alta ya que existen 10.823,2 habitantes por km², las viviendas ocupadas van en un número de 15.570, menor al registrado en el censo anterior.

La tasa de crecimiento demográfico es de 2,5%, indicando así una tendencia a abandonar el CHQ como un lugar para vivir, tanto solo el 1.8% de la población quiteña reside en el lugar, este porcentaje es bajo comparado con el 4.2% que constaba hace tan solo 20 años atrás. (INEC, 2014)

El grupo de edad con mayor presencia está comprendido entre 19-35 años de edad (12.222 habitantes), le sigue el grupo de 36-64 años (11.342 habitantes), dejando a niños y adultos mayores como el resto de los pobladores. La población femenina apenas rebasa el número de habitantes masculinos.

En la actualidad, el CHQ tiene un total aproximado de 308 manzanas de edificación y su patrimonio se evidencia a través de 123 edificaciones monumentales, religiosas, civiles y 5000 inmuebles registrados en el inventario de áreas históricas. (Patronato-San-José, 2014)

2.4.7. Patrimonio cultural

Es relevante mencionar el patrimonio cultural que contiene el CHQ, ya que este podría ser uno de los motivos por los cuales los adultos mayores gustan de residir y pasear por el lugar.

Según la Wikipedia el patrimonio cultural es la herencia cultural propia del pasado de una comunidad, con la que ésta vive en la actualidad y que transmite a las generaciones presentes y futuras. (Wikipedia, Patrimonio Cultural, 2014)

Contextualizando el concepto, se puede usar la descripción que hace Pierre Bourdieu, quien define al patrimonio como el capital social invaluable e irreductible a la objetividad:

El conjunto de los recursos reales o potenciales que están vinculados a la posesión de una red duradera de relaciones más o menos institucionalizados y de interconexión y conocimiento mutuo o, en otras palabras, a la adhesión a un grupo, dado que todos los agentes no sólo tienen propiedades comunes (que puede ser percibida por el observador, por otros o por ellos mismos), pero también unidos por lazos permanentes y útiles. Estos vínculos son irreductibles a las relaciones objetivo de la proximidad en el espacio físico, geográfico o incluso en el espacio económico y social, porque se basan en materiales de comercio inseparable y simbólico de que el establecimiento (de la asociación o relación) requiere el reconocimiento de esta cercanía. (Bourdieu, 1991)

Lo cual demuestra que en relación al sentido, la pertenencia o la simple participación personal y colectiva en determinados espacios, adquiere una noción de “lugar determinado”, mucho más allá de una valoración conceptual, o a la valoración de comunidad vista desde el punto de vista de la psicología, ya que el valor centra su criterio en la percepción y relación del propietario sobre su bien y la colectividad. Es decir que la pertenencia va más allá de la identificación subjetiva, pudiendo entender desde esta cita, y el contexto que pretendemos dar, como un simple hecho de participación. El CHQ fue declarado, el 8 de septiembre de 1978, Patrimonio Cultural de la Humanidad, por la UNESCO.

“El centro histórico de Quito concentra actualmente una serie de funciones urbanas por las cuales conserva la centralidad simbólica, administrativa, educacional y del

comercio popular, y resume la diversidad de la sociedad ecuatoriana”. (Carrión, Centros Históricos de America Latina y el Caribe, 2014, pág. 255)

Esto demuestra entonces que no son las edificaciones las que constituyen el patrimonio sino la interacción de los habitantes del centro histórico las que enriquecen el simbolismo de valor cultural, en cada una de sus conductas.

Pero, así mismo, la descripción que hace la FLACSO excluye este valor simbólico que enmarca Bourdieu y el análisis propio al respecto de la participación social como usuarios del valor adquirido diciendo:

En el marco teórico predominante, el concepto de centro histórico aparece definido bajo la noción de herencia o legado, pero bajo la forma de patrimonio, sea cultural o natural. Lo patrimonial aparece con un contenido y carácter marcadamente físico, con lo cual se convierte en una cosa material ausente de lo social. (Carrión, Desarrollo cultural y gestión de los centros históricos, 2014)

Esto con la finalidad de asignarle un valor monetario y cultural ajeno al ámbito social, el cual podría disponer de su uso, el primer paso para el diseño de políticas públicas representa definir con exhaustividad y delimitar el concepto de patrimonio.

La definición de patrimonio dice lo siguiente: “El patrimonio es el conjunto bienes y derechos pertenecientes a una persona, física o jurídica”. (Wikipedia, 2014)

El espacio por en el cual los habitantes del CHQ, y sobre todo los adultos mayores, se sienten identificados, debería ser considerado por el gobierno como un lugar donde ellos desean mantener vivas las costumbres y experiencias que construyeron, es muy probable que muchos de lo que se congregan en el CHQ hayan nacido y crecido, alimentando con su aporte personal, la cultura de la cual tanto se ha caracterizado la ciudad y el país.

2.4.8. Los adultos mayores en el Centro Histórico

El gobierno ha procurado establecer políticas con las cuales el adulto mayor se sienta incluido en la sociedad, implementando centros dedicados a la atención de los mismos, destinado a mejorar la calidad de vida. El CHQ cuenta con espacios que

buscan cumplir los cometidos del estado, y al estar tan cerca de espacios culturales, religiosos y políticos, busca cubrir la población que interactúa con los mismos.

Por todo esto y por haber realizado prácticas comunitarias en uno de los lugares emblemáticos del CHQ, se decidió tomar en consideración la población de adultos mayores que allí habitan para realizar la presente investigación.

Es común observar en las plazas y calles del CHQ, a adultos mayores que se encuentran paseando, observando, comercializando y en algunos casos pidiendo caridad, por estos hemos considerado interesante conocer sus procesos de envejecimiento activo y contrastarlos el concepto establecido por la OMS.

CAPÍTULO 3

METODOLOGÍA

3.1. Perspectiva metodológica

Para la presente investigación se ha utilizado la metodología cualitativa ya que la misma analiza los contenidos de los discursos de las personas adultas mayores del Centro Histórico de Quito, para a través de ellos develar sus percepciones acerca de cómo se están dando los procesos de envejecimiento activo.

La investigación cualitativa se enfoca a comprender y profundizar los fenómenos explorándolos desde la perspectiva de los participantes en un ambiente natural y en relación con el contexto. El enfoque cualitativo se selecciona cuando se busca comprender la perspectiva de los participantes (individuos o grupos pequeños a los que se investigará) acerca de los fenómenos que los rodean, profundizar en sus experiencias, perspectivas, opiniones y significados, es decir, la forma en que los participantes perciben subjetivamente su realidad. (Hernandez-Sampieri, 1991, pág. 45)

Este enfoque metodológico es relevante para la presente investigación ya que permite conocer las perspectivas de los adultos mayores en el contexto donde habitan y desarrollan la mayoría de sus actividades diarias, teniendo en cuenta la humanidad misma de las personas y la importancia a las creencias y actitudes del investigado.

La investigación tiene un alcance exploratorio, “Los estudios exploratorios se efectúan, normalmente, cuando el objetivo es examinar un tema o problema de investigación poco estudiado o que no ha sido abordado antes” (Hernandez-Sampieri, 1991, pág. 59)

Esta investigación se propone develar información acerca de este tema poco estudiado, con el fin de obtener datos nuevos que no se encuentran en otras investigaciones.

En lo que se refiere a la investigación descriptiva Hernandez Sampieri menciona: “Los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades importantes de

personas, grupos, comunidad o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis” (Hernandez-Sampieri, 1991, pág. 60)

Esto quiere decir que la investigación descriptiva pone énfasis en la descripción, el análisis e interpretación de datos.

La muestra optada es de tipo no probabilística e intencionada, es decir que se selecciona la muestra considerando a los actores sociales que pueden contribuir de mejor manera a la consecución de los objetivos de la investigación y posean información y experiencia significativa y cumplan con los criterios establecidos en la investigación.

“En las muestras no probabilísticas, la elección de los elementos no depende de la probabilidad, sino de causas relacionadas con las características del investigador o del que se hace la muestra.” (Hernandez-Sampieri, 1991, pág. 213)

Durante la investigación se consideró la edad de las personas debido al tema investigado, así que para la encuesta se tomó a personas entre 65 y 75 años de edad, habitantes del Centro Histórico de Quito y este lugar fue clave debido a la afluencia de adultos mayores en las plazas y sus alrededores.

A continuación se mencionan los criterios de los actores sociales que conforman la muestra con la que se trabajó en la presente investigación, en cuanto a los miembros susceptibles a ser entrevistados constan:

- 10 hombres y/o mujeres de 65 a 75 años de edad.
- Que viven en los diferentes barrios del Centro Histórico de Quito.

La muestra considero a un grupo de 10 personas adultas mayores que habitan en el Centro Histórico de Quito, para conocer sobre sus puntos de vista acerca de sus procesos de envejecimiento y desde allí investigar si dichos procesos corresponden a los planteados por el envejecimiento activo.

Considerando el enfoque cualitativo se utilizó como instrumento para la obtención de datos, una entrevista semiestructurada abierta que considero las categorías de espacio

público, calidad de vida, productividad y redes sociales. El espacio público en cuanto éste es el ámbito en donde desarrollan sus vidas estas personas y es también el contexto de la presente investigación. Las demás categorías: calidad de vida, productividad y redes sociales, fueron consideradas en cuanto representan los objetivos a alcanzar por parte de las políticas de envejecimiento activo.

Como se señaló anteriormente, para la OMS el envejecimiento activo constituye el proceso de aprovechar al máximo las oportunidades para tener un bienestar físico, psíquico y social durante toda la vida, su cumplimiento implica extender la calidad, la productividad y la esperanza de vida a edades avanzadas. (Regato, 2014).

Desde esta perspectiva entonces, el conocer los factores descritos permite evaluar cómo están los procesos de envejecimiento activo en los adultos mayores del Centro Histórico.

La entrevista semiestructurada es aquella que “se basa en una guía de asuntos o preguntas y el entrevistador tiene la libertad de introducir preguntas adicionales para precisar conceptos u obtener mayor información sobre los temas deseados, es decir, no todas las preguntas están predeterminadas” (Hernandez-Sampieri, 1991, pág. 118)

En este caso, a partir de los elementos básicos se fueron estableciendo categorías y subcategorías relacionadas con los objetivos de la presente investigación.

Se consideró al espacio público como un elemento relevante a ser tomado en cuenta, ya que el contexto dónde se desarrolla la investigación influye en las percepciones de sus participantes.

Se llama espacio público al lugar donde cualquier persona tiene el derecho de circular, en oposición a los espacios privados, donde el paso puede ser restringido, generalmente por criterios de propiedad privada, reserva gubernamental u otros. Por lo tanto, espacio público es aquel espacio de propiedad pública, dominio y uso público. (Wikipedia, Espacio Público, 2014)

Dentro de Calidad de vida se incluyeron temas como salud física: “Se define como la condición en la que se encuentra el cuerpo. Cuando el cuerpo funciona de la forma

para la cual fue diseñado, está en buena salud física”. (Health, 2014), estado emocional: “Las emociones son reacciones psicofisiológicas que representan modos de adaptación a ciertos estímulos del individuo cuando percibe un objeto, persona, lugar, suceso, o recuerdo importante; psicológicamente, las emociones alteran la atención, hacen subir de rango ciertas conductas guía de respuestas del individuo y activan redes asociativas relevantes en la memoria”. (Wikipedia, Emociones, 2014) y seguridad: “El término seguridad (del latín securitas) cotidianamente se puede referir a la ausencia de riesgo o a la confianza en algo o en alguien. En términos generales, seguridad se define como "estado de bienestar que percibe y disfruta el ser humano". (Wikipedia, Concepto de Seguridad, 2014), ya que estos son puntos significativos en las recomendaciones de la OMS para un envejecimiento saludable.

En la categoría productividad se incluyeron subcategorías como trabajo remunerado “El empleo remunerado a menudo se supone que es una fuente de ingresos constante para el trabajador, con las connotaciones clásicas asociadas a un trabajo estable.” (eHow-Español, 2014), trabajo familiar doméstico y actividades educativas y culturales, todo esto en base a la consiga de mantenerse activo no solo físicamente, sino económica y socialmente dentro de cualquier grupo social.

Para la categoría redes sociales se incluyeron subcategorías como participación, inclusión y tiempo libre. El tener una red de relaciones donde exista apoyo familiar y social fomenta la inclusión y sentimiento de bienestar en el adulto mayor.

A partir de estas categorías y subcategorías se lograron establecer preguntas que enfocan la indagación al cumplimiento de los objetivos, quedando configurado en un esquema logra una investigación descriptiva cubriendo todos los puntos a investigar como se explica a continuación:

- Percepción del Centro Histórico de Quito
 - Espacio público
 - ¿Cómo describe usted al Centro Histórico de Quito?
 - ¿Ha cambiado el Centro Histórico de Quito en los últimos años?
 - En caso de contestar afirmativamente, ¿Qué le parecen estos cambios?
 - ¿Ha encontrado usted lugares de integración con otros adultos mayores?

- Calidad de vida
 - Salud física
 - ¿Cómo está su salud?
 - ¿Cómo se cuida?, ¿Cómo es su alimentación y ejercicio?
 - ¿Cuénteme un día en su vida? actividades diarias.
 - ¿Cuenta con alguien que ayude en su cuidado?, ¿Cuál es la importancia de este cuidador en su vida?
 - Estado emocional
 - ¿Cuáles son las preocupaciones que afectan su bienestar?
 - ¿Le ha ocurrido algo importante que haya cambiado su vida?
 - ¿Cuándo algo le molesta, cómo reacciona?
 - ¿Qué siente que ha logrado en la vida y qué no ha podido lograr?
 - ¿Se siente satisfecho con lo que ha hecho hasta ahora?
 - ¿Qué le hace sentirse bien en este momento de su vida?
 - ¿Cómo considera usted que es su envejecer?
 - ¿Siente que tiene libertad para decidir sobre su vida?
 - Seguridad
 - ¿Recibe usted alguna ayuda económica por parte del Estado?
 - ¿Ha sentido algún tipo de discriminación?
 - ¿Qué tan fácil le es movilizarse en el CHQ?
 - ¿Cómo es esta situación en su casa?
 - ¿Qué tan fácil cree usted que es acceder a educación y salud?
- Productividad
 - Trabajo remunerado
 - ¿Es jubilado?
 - En caso de contestar afirmativamente, ¿Por qué se jubiló?
 - ¿A qué se dedicaba?,
 - ¿Qué hace ahora?
 - ¿Cuántas horas dedica a esa labor?
 - ¿Por la actividad que realiza recibe alguna remuneración??
 - ¿Qué actividad le gustaría realizar?
 - Trabajo familiar doméstico
 - ¿Qué actividades realiza en su casa?
 - ¿Cómo ayuda a su familia?
 - ¿Tiene nietos?, ¿ Le gusta ejercer el papel de abuelo/a)
 - ¿Cuida de sus nietos?
 - Actividades educativas/culturales
 - ¿Qué le gusta festejar?
 - ¿Cuáles son sus creencias?

- ¿Ha recibido algún tipo de capacitación sobre adultos mayores?, ¿Le gustó?
- ¿Qué recomendación usted para que los adultos mayores mantengan activas?
- Redes sociales
 - Participación
 - Cuénteme de sus amistades, ¿con quién se relaciona?
 - ¿Cuándo se reúne con amigos/as?
 - ¿Con quién vive?
 - ¿Cómo es su relación con su familia?
 - Participa usted en alguna en las actividades del CHQ?
 - Inclusión
 - ¿Cómo siente el trato hacia los adultos mayores?
 - ¿Participa en algún grupo que promueve el municipio?
 - En caso de contestar afirmativamente, ¿Cómo se siente ahí?
 - ¿Conoce o ha escuchado sobre el programa 60 y Piquito?
 - ¿Cuál cree que es la efectividad de este grupo?
 - Tiempo libre
 - ¿Qué hace en su tiempo libre?

3.2. Proceso de obtención de datos

Para lograr la obtención de la información para la presente investigación se realizó el siguiente proceso: una vez definida la población se procedió a estructurar un banco de preguntas en relación a los objetivos a investigar, incluyendo todas las variantes posibles para alcanzar obtener la información pertinente. Debido a que el espacio también estaba definido (Centro Histórico de Quito), se organizó las fechas en las que se iba a aplicar la entrevista. Se procedió a visitar el CHQ en cuatro fines de semana: el primer fin de semana se realizó un acercamiento para reconocer los posibles espacios en los que se podría aplicar el instrumento. Los siguientes fines de semana se ubicó a adultos mayores que habitasen el lugar, lo cual no resultó tan factible debido a que muchas de las personas contactadas no viven en el lugar, acuden por pasearse, comprar algo, alimentarse o distraerse. También se presentaron adultos mayores reticentes a responder a la entrevista, lo cual dificultó la investigación, pero finalmente se logró cubrir el número de entrevistas planteadas en la investigación.

3.3. Análisis de datos

El proceso de análisis de datos se efectuó a partir de la transcripción de cada una de las entrevistas, las narraciones de los participantes fueron transcritas en un cuadro-matriz de datos con lo que se logró desbrozar las respuestas que cubrían las categorías a investigar.

Se procedió a codificar cada una de las entrevistas según el número de las mismas constando así de numerales como E-01 hasta E-10.

Con los antecedentes teóricos ya establecidos y considerando los elementos fundamentales de los objetivos de la investigación, se planteó un análisis de contenido, en el cual se consideró los siguientes ámbitos: calidad de vida, productividad y redes sociales los cuales son los objetivos que se constituyen como categorías de los procesos de envejecimiento activo.

“El análisis de contenido se efectúa por medio de la codificación, que es el proceso a través del cual las características relevantes del contenido de un mensaje son transformados a unidades que permiten su descripción y análisis preciso.” (Hernandez-Sampieri, 1991, pág. 303)

“El análisis de contenido, según Berelson (1952), es una técnica de investigación que pretende ser objetiva, sistemática y cuantitativa en el estudio del contenido manifiesto de la comunicación”. (López-Noguero, 2014, pág. 173)

Luego de haber clasificado las respuestas según sus contenidos se procedió a un análisis del descriptivo de las mismas, logrando un alcance exploratorio basado en la teoría planteada y obteniendo una investigación concluyente acerca de las formas procesos de envejecimiento activo que se presentan en los adultos mayores del CHQ.

CAPÍTULO 4

RESULTADOS

- **Percepción del Centro Histórico de Quito (CHQ)**

- **Espacio público:**

La mayoría de adultos mayores indican que les agrada el CHQ como lugar de distracción y su herencia cultural.

- “Está más bonito ahora” (E-01, 2014)
- “Es maravilloso, porque tiene cosas antiguas, cosas que hicieron antiguamente, cosas de mucho valor, por las iglesias y por todo lo que existe” (E-07, 2014)

Manifiestan que ha cambiado ya que en algunos lugares existe menos delincuencia pero en otras partes se mantiene o aumentado la misma. La mayoría de ellos declaran que el cambio ha sido favorable ya que se ha mejorado el espacio físicamente y que hay más vigilancia policial.

- “Era malo, porque no tenía, como ahora se ve los parques, ahora es bueno, le veo más avanzado. Son cambios radicales, son buenos, porque hay personas que son buenos ambientes y hay personas que son malos ambientes.” (E-03, 2014)
- “La diferencia está en que se ha mejorado todo el ambiente, está todo bien, las calles, hay más policías, hasta el basurero está cambiado, antes no había basurero, siempre van cambiando, todos los años van mejorando” (E-09, 2014)

Los espacios que ellos consideran para reunirse son los lugares públicos en su mayoría, así como en los programas festivos que se realizan.

- “Yo siempre paso entretenida aquí todos los días en la puerta de la iglesia, viendo lo que la gente pasa y los programas, pero no vengo todos los días.” (E-06, 2014)

Aunque la participación en su mayoría no es activa, disfrutan de observar de los acontecimientos, esto les permite conocer lo que pasa a su alrededor.

- “Donde yo he asistido he encontrado atención de parte de los que crean esos centros para los adultos” (E-07, 2014)
- “Si, me gusta la música, la gente, el público, los programas que hay aquí todo eso” (E-05, 2014)

Análisis. Los adultos mayores reconocen el hecho de que la infraestructura del CHQ ha sido restaurada y el espacio público ha sido recuperado, se sienten contentos por este cambio. Los cambios en el espacio público del centro histórico han generado la posibilidad de usarlo con mayor libertad, pues transitan por él y ser partícipes de los espectáculos que se ofrece. En este sentido han logrado sentirse parte de él y reconocerlo como el contexto vivido en que ha transitado su vida. Sin embargo, las posibilidades de participación que el espacio público del CHQ, ofrece no son aprovechadas por todos los adultos mayores.

Estos espacios culturales que han sido recuperados, aunque fomentan participación no incluyen la participación activa de todos los adultos mayores. Esta actitud de observadores pasivos puede estar relacionada por su necesidad de trabajo para subsistir en algunos casos y con las dinámicas de vida que hasta ahora han llevado respecto a ser poco participativos y no darse espacios para el disfrute.

En particular, en relación a los espacios destinados a los adultos mayores que existen en el CHQ, los que han escuchado sobre ellos no asisten y la mayoría no tiene conocimiento de los mismos. Al parecer la difusión de estos espacios no ha llegado a todo los grupos vulnerables, no reconocen la existencia de personas adultas mayores que deben priorizar la obtención de recursos diarios para subsistir y que posiblemente estas actividades no les dan tiempo para acudir a estos espacios de disfrute.

- **Calidad de vida**

- **Salud física**

Con respecto a la salud física los entrevistados reconocen que con los años su salud se ha deteriorado. Saben que cuentan con centro médicos y en algunos casos cuentan con el apoyo de sus familiares. Pero saben que sobretodo cuentan con lo que ellos pueden hacer.

- “Mala, muy mala, porque ya me está agobiando la vejez.” (E-07, 2014)
- “Me pongo mi ropa para no tener ese tipo de enfermedades”. (E-03, 2014)
- “A veces ocupo el centro de salud o el patronato”. (E-05, 2014)
- “De salud estoy un poquito mal tengo males del ojo izquierdo, ando un poco mal ya va ser un año y me voy a los hospitales y me piden una cosa y otra cosa y por eso es que no he podido atenderme del resto si estoy normal.” (E-09, 2014)

Algunos entrevistados reconocen su responsabilidad cuando el hábito de beber está formando parte de sus vidas y ello deteriora aún más su salud.

- “Yo mismo me cuido busco la emergencia, el hospital y ahí les hablo a las doctoras a los doctores punto y coma, yo les digo entonces esos analizan bien y dicen toma esto, pero yo no sé vuelta lo que está haciendo los malos vicios, lo que uno es un pobre y es tупido ignorante que ya se siente bien al mes vuelta vuelve por un buen amiguito que tomate un traguito y se deja convencer del buen amigo de la amiga se cae en las redes y vuelve en las redes del demonio los vicios los licores la mala vida se piensa mal, se anda a vivir mal se piensa mal cualquier problema cualquier momento.” (E-10, 2014)

Su alimentación depende de los recursos con los que cuentan. En el caso de los entrevistados la mayoría de ellos tiene una alimentación deficiente debido a sus posibilidades limitadas.

- “Como uno no tiene dinero hay que almorzar, merendar como Dios manda pero no mucho, el cafecito con el pan, no soy muy amigo del pan”. (E-01, 2014)
- “Yo como de todo.” (E-04, 2014)
- “Hay más o menos la alimentación porque tengo que regirme lo tengo para alimentarme, quiero comer camarones esas cosas, eso es bueno para el organismo, mejor que la carne y el pescado, pero no hay plata.” (E-07, 2014)
- “Tomando cafecito de ahí y de repente cuando Dios nos da almorzar y cuando no, nos vamos a merendar.” (E-08, 2014)
- “Normal, como la comida de campo de granos, ahí tenemos calcio, proteínas.” (E-03, 2014)

El ejercicio se limita en la mayoría de ellos a las caminatas cotidianas que realizan en sus actividades. Además reconocen que el caminar es satisfactorio.

- “No, para que voy a decir que si sin hacer.” (E-05, 2014)
- “No yo no, porque como yo trabajo para qué voy a hacer ejercicio camino sí bastante porque caminando uno se distrae.” (E-09, 2014)
- “No nada, solo subo y bajo a pie desde la casa hasta el trabajo.” (E-08, 2014)

Tienen la tendencia a levantarse temprano para realizar diferentes actividades en la casa o fuera de ella, manifiestan que no les gusta quedarse en cama.

- “Yo me levanto de mañana, máximo 6 de la mañana, no puedo quedarme en cama, lo harán los que tienen dinero, porque uno no tiene y a veces psicológicamente uno se desmoraliza. Pero gracias a Dios yo sigo bien.” (E-01, 2014)

Para aquellos que tienen trabajo, su cotidianidad está en realizar el mismo, para los demás está en buscar cosas que hacer para entretenerse.

- “Yo salgo de mañana, y regreso a las cuatro de la tarde, todo el día me paseo, eso me gusta.” (E-05, 2014)
- “Verá le cuento la verdad, camino y camino, dialogar. Yo dialogo con la soledad, ella me dice la verdad, no como una bola de malcriados. Oigo atrocidades...” (E-02, 2014)

Las actividades que realizan se ven siempre truncadas por sus limitaciones físicas ya que indican no tener las fuerzas para hacer lo que ellos quisieran.

- “Yo trabajaba antes vendiendo helados, lavando ropa, pero mi enfermedad no me da ahora.” (E-05, 2014)

En su mayoría viven solos, por eso son ellos quienes cuidan de sí mismos, los que tienen familia procuran no molestarlos.

- “Yo vivo solita.” (E-06, 2014)
- “Tengo familia pero no me gusta molestar, me apoyan, me ayudan pero yo mismo me veo.” (E-04, 2014)

- “Yo mismo me cuido busco la emergencia, el hospital y ahí les hablo a las doctoras a los doctores punto y coma, yo les digo entonces esos analizan bien y dicen toma esto...” (E-10, 2014)

Análisis. Los adultos mayores reconocen el deterioro de su salud física. El cuidado de su salud es deficiente debido a que en la mayoría de casos hay una mala alimentación, tampoco hay cuidados ni hábitos que promuevan su salud.

Las limitaciones económicas y la falta de estilos de vida saludables inciden sobre el deterioro de su salud.

Pese a sentir dolencias, en la mayoría de los casos se cuidan a sí mismos: los que trabajan siguen realizando actividades aunque con un ritmo menor y los que no, buscan modos de “distraerse diariamente”, en estas actividades no están presentes espacios con otros adultos mayores.

Sobresale una vida pobre en interrelaciones y la vivencia de estados de soledad frecuentes. En este sentido refieren que no les gusta estar solos, pero tampoco desean ser un peso para su familia.

○ **Estado emocional**

Las preocupaciones que tienen los adultos mayores van entorno al ámbito económico, su familia, la salud y la soledad.

- “Que económicamente no tengo, nada” (E-01, 2014)
- “Sentirme solo” (E-04, 2014)
- “Las preocupaciones de lo que no sé de mis hijos como hace 30 años me separé de mi marido, ya que quedé solita.” (E-08, 2014)
- “Lo que me caí y me rompí el brazo, tengo roto un huesito pero no me pueden operar porque dice el doctor que ya la edad no está porque la operación dura tres horas, entonces se pusieron de acuerdo con los hijitos míos y la mitad del brazo ya no me iba a servir, así que así estoy y ya no puedo trabajar. Me dieron rehabilitación.” (E-05, 2014)

Las formas de percepción de vida que tienen los adultos mayores, van desde lo que más recuerdan y como hecho importante destacan las calamidades que han sufrido.

- “Lo que me operaron en este seno de aquí, me salió una cosa que se llamaba césped, era como una llaga, y los nervios que tengo dentro del seno no me pueden cortar, a veces me viene un dolor que me jala así y no me deja trabajar”. (E-05, 2014)
- “No, no, basta con lo que sufrí con el que fue mi marido ya nada más.” (E-08, 2014)
- “La muerte de una hijita mía, ya señorita que estaba en segundo curso, había estado enferma con esta enfermedad llamada lupus, y eso ha sabido atacar a todo el cuerpo desde la punta del pie hasta el cabello de la cabeza.” (E-01, 2014)

Se muestran pasivos ante alguna dificultad o hecho que pueda molestarlos, la mayoría manifiesta que no reaccionaría ante una molestia.

- “Nada, no pero que más tocan son cosas pasajeras uno de repente cuando hay algún motivo puede ser un motivo mío o de los demás, por si hay veces que la gente busca la manera de molestar, pero no haga nada.” (E-09, 2014)

La mayoría de adultos mayores siente que no ha logrado mayor cosa en su vida, e indican que el haber perdido a su familia es un fracaso en su vida.

- “Nada, fui pero yo nunca pensé en el futuro, fui desobediente al futuro, no soy nada, ¡nada!” (E-02, 2014)
- “Que mi familia no me ha colaborado, por eso tuve que separarme de ellos.” (E-03, 2014)

Los sentimientos de bienestar están ligados a cuidar de sí mismos, seguir sintiéndose productivos y poder dialogar con los otros. El 30% manifiesta malestar por estar solo y no acepta su condición actual de salud física y su soledad.

- “Me gusta meditar.” (E-01, 2014)
- “Dialogar con su linda persona.” (E-02, 2014)
- “Me siento bueno porque yo mismo me cuido.” (E-03, 2014)
- “En este momento me siento tranquila, lo único que yo haga es no poner sulfurosa, triste, amargada nada saco, ya no se puede solucionar las cosas con llorar, lamentarse, uno tiene que esperar la palabra de Dios bueno una se va y ya.” (E-07, 2014)

- “Que tengo, gracias a Dios este puestito.” (E-08, 2014)
- “Digamos aunque un poco triste y melancólico...” (E-04, 2014)
- “Estar tranquila, y a veces que viene la gente y nos da un centavito.” (E-05, 2014)
- “No me gusta andar solita, ya no hay nada que me sienta contenta.” (E-06, 2014)
- “Ahorita no me siento bien, porque me duele todo.” (E-07, 2014)

Respecto a la vejez, indican que el envejecer va desde un proceso natural pero a la vez lleno de dolencias y enfermedades, aun así deben seguir trabajando.

- “...nunca pensé en la vejez cuando era joven, pero es una cosa que tenemos que pasar todos” (E-07, 2014)
- “Nacer, crecer, envejecer y morir...” (E-02, 2014)
- A todo el mundo llega, ni tan malo ni tan bueno. Como una persona normal.” (E-04, 2014)
- “Me duele mucho las rodillas, pero todo la vida he trabajado por eso tengo que seguir trabajando si no cómo vivo...” (E-08, 2014)

Todos deciden sobre sí mismos, tienen la libertad de hacer lo que ellos deseen.

- “Sí, siempre porque yo soy la que manejo de mi vida, siempre fue así, no tengo estorbos que me manejen, me manejo yo, desde luego pidiendo a Dios.” (E-07, 2014)

Análisis. Se evidencia cómo los adultos mayores se preocupan por temas relacionados con su integridad física, ya que al mencionar a la familia muestran la necesidad de tener a alguien que los proteja y ayude. De igual manera el tema económico va entorno a su seguridad personal.

Los eventos que los adultos consideran importantes van dirigidos hacia a las malas experiencias que han sufrido, tienden a recordar sólo lo malo, esto influye en su estado emocional, tornando su vida miserable por lo lúgubre de sus experiencias, afectando su percepción actual de la vida, tienden a pensar en lo malo y triste.

Su pasividad puede estar basada en el hecho de que no sienten que tienen el ímpetu para luchar, esto se relaciona con la idea de no haber logrado mayor cosa en su vida,

influye con su amor propio. Se sienten bien lo que tienen a mano, al parecer no intentan encontrar una mejor situación que les proporcione bienestar, están bien como están.

Pero al parecer esta idea de conformismo les ha construido un pensamiento natural en cuanto a la vejez, para ellos es un proceso normal por el que todos van a pasar.

El hecho de que la mayoría vivan solos, les permite tener una libertad de decisión, claro, todo esto en medio de sus posibilidades.

Las preocupaciones que tienen los adultos mayores van entorno al ámbito económico, su familia, la salud y la soledad.

Sobresalen recuerdos ligados a las calamidades sufridas y en algunos casos lo que lamentan sobre todo es la pérdida de la familia. En consecuencia en su vida se destaca la soledad. Los sentimientos de bienestar están ligados a la inmediatez, cada día para ellos trae su propia preocupación.

La vejez es percibida como proceso natural caracterizado por enfermedades y dificultades, a pesar de ello deben seguir trabajando para subsistir. Sobresale que no hay un proyecto a futuro, ya que están conscientes de que se encuentran pasando por la última etapa de vida.

- **Seguridad:**

Aquellos que no trabajan reciben una ayuda del estado: el bono.

- “Si, el bonito”. (E-05, 2014)

La mayoría de entrevistados han sentido discriminación por ser adultos mayores.

- “Si eso nos pasa siempre, no solo a mí, sino a todas las viejas y a los que tiene discapacidad, no nos para los carros así son se pasan, pero si ven alguna que muestre toda ahí sí rapidito le paran”. (E-07, 2014)
- “Si me ha pasado, me he sentido mal y lloraba” (E-06, 2014)
- “...la primero palabra que dice un joven es el Viejo, déjale que camine ese viejo, todavía puede, vele a este viejo, mírale al viejo y no ven que todos vamos a ser así algún día”. (E-04, 2014)

Manifiestan que les gusta movilizarse por el Centro Histórico, a pesar de sus dolencias físicas sienten un agrado de deambular por las calles y plazas del mismo. Mencionan además que hace algún tiempo era más seguro movilizarse, pero ahora se necesita la seguridad policial para hacerlo.

- “Simplemente hay que andar despacio, ya no se puede andar tranquilamente en la calle, a lo menos cuando es vieja, le espían cuando tiene cartera y le van jalando ahí le quitan la cartera y le votan a una pobre que ya es vieja por ahí”. (E-07, 2014)
- “Es bueno porque a veces a una le duelen las piernas y para que no se encojan las venas una sube las gradas. Hay un tratamiento que dice que es bueno andar a pie”. (E-05, 2014)

Respondieron que pueden acceder a la salud con facilidad, se sienten respaldados por los programas del gobierno, sobre la educación no se pronunciaron.

- “Con este gobierno parece que todo se dio cabida a la gente que necesita, lo que ningún gobierno hizo lo hizo este ahora”. (E-01, 2014)
- “Siempre me han atendido igual.” (E-05, 2014)

Análisis. Algunos adultos mayores se ven respaldados por el estado a través de la entrega del bono, esto les permite en algo cubrir sus necesidades, si bien el valor no es alto, lo que reciben les otorga un sentido de seguridad.

Se evidencia la segregación a la cual deben enfrentarse por su condición de edad y capacidad, se han visto afectados por comentarios y exclusión que resulta en un sentir de que la sociedad los quiere separar de la misma.

Si bien mencionan que en la actualidad hay más delincuencia, tienen ese gusto por salir a pasear en el CHQ, la infraestructura no es impedimento, lo que buscan es distraerse y el hecho de que tengan que hacer un esfuerzo para lograr su objetivo les resulta conveniente y lo transforman en una alternativa como la del ejercicio.

La educación es un ámbito no considerado por ellos como posibilidad actual, pero respecto a la salud reconocen que pueden acceder a ella.

Las recomendaciones del envejecimiento activo respecto a la seguridad plantean que las políticas deben garantizar todos los derechos de las personas adultas mayores, los

entrevistados evidencian que el tema de seguridad ofrece escasas posibilidades para disfrutar de un envejecimiento activo.

De acuerdo a la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, las políticas no son aplicadas entorno al sector vulnerable, ya que los entrevistados mencionan que su condición económica deficiente no es desde ahora sino desde hace siempre, y por ende se han acostumbrado a ser excluidos al goce de la educación y la salud.

- **Productividad**

- **Trabajo remunerado:**

Todos los entrevistados realizaron actividades laborales antes de llegar a la adultez mayor; ahora, la mayoría busca realizar trabajos para obtener recursos para su supervivencia. Así reciclar, ayudar a la familia, pedir en las calles, etc. Tan solo el 10% de los entrevistados refieren tener jubilación.

- “Vendía helados por el tingo y la merced y lavaba ropa” (E-05, 2014)
- “Yo trabajaba en una distribuidora de llantas, trabajaba como vendedor, como mensajero, dejé de trabajar por el accidente y porque la empresa cerró.” (E-04, 2014)
- “El hambre me obliga a pedir no a quitar y comparto con los más pobres que yo.” (E-02, 2014)
- “Por mi enfermedad ya no puedo hacer lo que hacía, estoy aquí sentada pidiendo a las personas que pasan...” (E-05, 2014)
- “Pido” (E-02, 2014)

Acerca de sus gustos sobre actividades deseadas, estuvieron divididos ya que si bien algunos quisieran viajar y tener cerca a su familia otros desearían poder ayudar a quienes lo necesiten.

- “Me doy las vueltas recogiendo lo que vea por ahí”. (E-06, 2014)
- “No pues, toca trabajar o sino pues tocaría vender alguna cosa también es trabajo de todas maneras cualquier cosita hay que hacer, todo es trabajo pero si todavía hay que trabajar”. (E-09, 2014)
- “Pasear por ahí.” (E-06, 2014)
- “Yo quisiera ser un defensor de los pobres, un abogado, porque se acumulan los problemas ajenos”. (E-04, 2014)

Análisis. Las personas adultas mayores entrevistadas, en un 90% no cuentan con la jubilación, esto los ha dejado en un espacio de vulnerabilidad, ya que se han visto obligados a sobrevivir realizando actividades diversas, muchas de ellas que ponen en peligro su integridad oral.

El llegar a la adultez mayor significó para la mayoría un cambio en sus actividades laborales, puesto que el deterioro de su salud determinó que no puedan continuar con sus actividades laborales anteriores, cambiando de este modo su estatus económico.

Se destaca la necesidad de las personas mayores entrevistadas de estar realizando actividades fuera de sus habitaciones (albergues, cuartos, calles). Dadas sus condiciones precarias podría ser que llegar a sus habitaciones no resulta grato o, la necesidad de encontrar recursos no les permite dejar de buscar el pan de cada día, salvo el caso de quien cuenta con una jubilación

Por otra parte estar afuera implica combatir de algún modo la soledad en la que la mayoría de ellos viven.

- **Trabajo familiar/doméstico**

Aquellos que cuentan con familia tienden a apoyarla de acuerdo a sus capacidades que van desde lo económico hasta ayudar con el cuidado de los nietos.

- “Trabajando, en lo económico con lo que uno puedo alcanzar, como no se tiene mucho no se ayuda mucho.” (E-01, 2014)
- “Cuido a la nieta.” (E-05, 2014)

Muchos manifiestan que les gusta hacer cualquier actividad en su casa, aquellos que viven solos deben hacerlo por obligación.

- “Todo hago yo”. (E-03, 2014)
- “Cocino “. (E-07, 2014)
- “Yo hago de todo, personalmente me cuido yo”. (E-04, 2014)

Todos disfrutan de ser abuelos, tienen nietos y cuidan de ellos cuando están cerca y como un apoyo a sus hijos.

- “...me dicen abuelito, abuelito has venido, bendición del señor me dicen, pero es para que les dé las golosinas, que les dé dinero”. (E-02, 2014)
- “Les cuido cuando se van a trabajar y me dejan encargado”. (E-06, 2014)
- “Claro que hay que cuidarles”. (E-07, 2014)

Análisis. A pesar de que los adultos mayores no parecen representar un aporte económico, es evidente que muchos de ellos intentan ayudar a sus familias a través de actividades como el cuidado de los nietos. Se puede ver cómo la mayoría de ellos disfrutan del papel de abuelo en la familia.

○ **Actividades educativas/culturales**

El tema de festejos parece no ser tan relevante en la vida de los adultos mayores, algunos de ellos no gustan de festejar mientras otros buscar ir al cementerio.

- “Me da lo mismo señorita, todo por igual. Hay veces señorita que yo analizo que es lo mismo que sea sábado o domingo.” (E-01, 2014)
- “A mí me gusta festejar el día de los difuntos, porque ese día se está juntos con la familia, aunque no estén vivos.” (E-03, 2014)

Casi todos creen en Dios, se evidencia un gran respeto por esta creencia.

- “Yo creo en Dios que me trajo al mundo. Católico he sido, he crecido, así he de morir.” (E-04, 2014)
- “Creo en Dios, es lo principal.” (E-05, 2014)
- “En Dios, soy católico, me voy los domingos a misa...” (E-09, 2014)

Ninguno ha recibido alguna capacitación acerca del grupo de adultos mayores. Frente a la pregunta acerca de su recomendación para que los adultos mayores se mantengan activos, sus afirmaciones van desde trabajar y reunirse hasta ir a la iglesia, esta opinión al parecer es subjetiva y varía de acuerdo al ambiente personal del sujeto, resaltando que se mantienen activos pese a los años.

- “Que no se dejen ganar de su vejez, yo por ejemplo tengo 68 años pero no me siento viejo.” (E-04, 2014)
- “Que sean humildes, que trabajen”. (E-05, 2014)
- “Que hagan ejercicios, en esas máquinas que han puesto en los parques, ahí hago yo también ejercicios.” (E-06, 2014)

Análisis. Los adultos mayores entrevistados no se sienten identificados con los festejos, ubican estas actividades para jóvenes y fuera de su interés. Este sentir podría estar vinculado a un sentimiento de no integración y que al mismo tiempo ellos vivan experiencias de exclusión social.

Prefieren recordar a sus muertos, seres que seguramente tuvieron significado para ellos en el pasado y ahora tal vez añoran. Por otra parte se evidencia la necesidad de paz, tranquilidad y acogida como el que sienten al ir a los ritos religiosos.

Este grupo de adultos mayores es creyente, se muestra un gran respeto cuando se refieren a Dios y cómo les ayuda a mantenerse firmes y seguir adelante con su vida. La religión puede ser un ámbito esperanzador frente a la muerte.

La educación, para la mayoría, parece no entrar en sus perspectivas de vida presente o futura. Esto puede vincularse con su escasa o nula preparación académica y la prioridad que se da a laborar para sobrevivir. En este sentido, las recomendaciones que hacen hacia sus pares, es la de continuar trabajando, interactuando y que se mantengan en pie, como un ser humano más.

- **Redes sociales**

- **Participación**

La mayoría los adultos mayores manifestaron no tener amigos y que no tienden a confiar en las personas. Hablan, se relacionan pero no forman lazos fuertes con alguno de ellos. Debido a esto, casi no se reúnen.

- “Tengo amigos, pero no me dan confianza, pero unos se creen bastante grandes y otros que no tenemos nada.” (E-04, 2014)
- “Cuando uno tiene, se acercan los amigos, cuando uno no tiene se retiran.” (E-05, 2014)
- “Amistades no tengo, amigo es una compañero es otra cosa como por ejemplo aquí le ve un conocido ahora reconoce pero hoy y mañana ya no, amigo es una cosa amigo es como familia que es diferente.” (E-09, 2014)

En su mayoría tienden a vivir solos, sea por obligación o por comodidad propia, viven solos, esto les permite una independencia.

- Vivo en la casa de mi hija, pero en un cuarto aparte” (E-05, 2014)

- “Yo vivo juntos con mis hijas, con mis nietos.” (E-07, 2014)

No se evidenció una relación cercana con su familia, aquellos que viven cerca o con su familia manifestaron ser más cercanos.

- “Yo me llevo con mis hijos, mis nietos. Pero me tienen bronca porque me pego mis tragos y hago bulla, golpeo, golpeo. Son gente mezquinos, tienen la cabeza torpe, en la vida todos tenemos vicios.” (E-02, 2014)

No suelen participar en las actividades que se realiza en el CHQ, se limitan tan solo a mirar.

- “Si, me gusta ver todas las presentaciones que hacen, vengo a todo.” (E-02)

Análisis. Los adultos mayores entrevistados tienden a confiar menos en las personas que están a su alrededor, si bien tienen conocidos no intiman, el hecho de no tener tiempo para relacionarse, debido a que están ocupados buscando su sustento diario, muestra la situación que se genera al no lograr formar redes sociales que les permitan sentirse integrados.

Predomina la desconfianza con los otros, al parecer la experiencia a lo largo de la vida no ha sido grata en este sentido. La mayoría de los adultos mayores entrevistados viven solos, esta condición es valorada como posibilidad de ser libres de hacer y decidir sobre sus vidas. Sin embargo se hace evidente que el no contar con alguien cercano les resulta muy doloroso.

Cuando hablan de que no tienen a alguien que pueda cuidar de ellos en momentos de enfermedad, se manifiestan signos evidentes de quiebre emocional. No participan en las actividades del CHQ pero les gusta mirar, están lejos de interrelacionarse e integrarse con sus pares.

Por tanto la red familiar de apoyo así como la interrelación con otros pares e intergeneracionales es escasa o nula en el grupo de adultos mayores entrevistados. El único apoyo que ahora subsiste es contar con los médicos de los centros de salud para atender sus dolencias.

Pese a las políticas gubernamentales de inclusión traducidas en programas como las del CEAM y 60 y Piquito, así como las iniciativas desde la Iglesia, estas personas no se incorporan, ellos mismos se apartan, gana la desconfianza hacia los otros. En este sentido se puede presumir que esta conducta es consecuencia de una larga cadena de exclusiones a lo largo de la vida.

○ **Inclusión**

El trato que perciben es precario, sienten que no son respetados o que los hacen de menos por ser viejos. Se mencionó algo sobre el cambio que se ha dado en el último gobierno, pero sobre el trato social se quejaron.

- “Con este gobierno es distinto, no ve cuantos adultos mayores tienen sus bailes y esos grupos para desenvolver. (E-01, 2014)
- “Indiferente, porque le ven... vea yo le veo a la viejita de ahí, pero otras personas dicen: vele a la vieja, ya está pidiendo, ya está mendigando, entonces eso le afecta a la persona.” (E-04, 2014)
- “Unos tratan bien, otros feo, lo hablan a uno.” (E-06, 2014)
- “En general ya no tenemos mucho para decir, poca gente nos ve con buena cara”. (E-07, 2014)

Casi no conocen sobre los programas que tiene el municipio para adultos mayores. Así, pocos han escuchado y nadie ha participado.

- “...he oído la palabra 60 y piquito y me gusta porque es como que ya va a salir corriendo el viejito, pero no conozco. Me gustaría participar pero no sé dónde funciona eso.” (E-04, 2014)
- “No, no le visto nada, con lo que usted sabe que tenemos el trabajo no he sabido nada.” (E-03, 2014)

Su visión para el futuro se basa en estar más viejos y en las mismas circunstancias en las que se encuentran ahora, su deseo de cómo les gustaría verse tampoco muestra gran cambio, saben que van a envejecer y que para eso no hay remedio.

- “Viejo, más viejo.” (E-02, 2014)
- “Sólo quiero que Dios no me dé una muerte repentina o un accidente, por lo demás me cuido yo solo, me veo yo solo, me gustaría verme casi igual porque los años pasan y no sabemos qué pasará mañana.” (E-04, 2014)

Sus consejos para disfrutar de la vejez no muestran indicios de que sea una etapa que se exista un goce, instan a trabajar, mejorar el carácter y dejar los vicios.

- “No ser conformista. Hay muchas personas que no les gusta hablar, a mí me gusta hablar, me gusta dialogar.” (E-04, 2014)
- “Que no sean mal genios, que no sean groseros.” (E-05, 2014)
- “Que les puedo decir si ya siguen más mayorcitos porque ha sido feo ser así. Se siente sin fuerzas.” (E-06, 2014)

Análisis. Como se había mencionado antes, el sentir que tienen los adultos mayores acerca de la percepción de los otros es peyorativa, no les gusta que se refieran a ellos como personas deterioradas ya que es esta esta una etapa natural en el ser humano y sienten que no merecen ser menospreciados por ello. Los programas existentes, como se indica arriba, no han logrado incluir a personas como los entrevistados y ellos mismos no acceden a los mismos, ya que priorizan el obtener recursos para vivir, sobre otorgarse momentos de bienestar con sus pares.

Parece evidenciarse que la población que frecuenta el Centro Histórico de Quito, tiene aún actitudes de discriminación con personas adultas mayores como las entrevistadas.

- Tiempo libre
 - “Por la edad no puedo decir que quiero esto, porque ya no avanzo.” (E-05, 2014)
 - “Nada porque no puedo hacer.” (E-06, 2014)

Análisis. Los adultos mayores estiman que su tiempo lo dedican a cuidar de su salud en su mayoría y para esto acuden a las instituciones públicas para ser atendidos, debido a la etapa en la que se encuentran. Como ya se había mencionado poseen poco sentido de la confianza, y se prefieren encomendarse a sus creencias religiosas antes que a una persona, su entretenimiento radicaría en asistir a iglesias y centros religiosos.

No tienen una percepción acerca de qué es lo que les brinda bienestar o encontrar una razón para sentirse bien, buscan solventar sus necesidades básicas del momento, por lo que no se presentan espacios de recreación y tiempo de esparcimiento.

Sus planes para el futuro radican básicamente en continuar viviendo, ya que trabajar probablemente les sea difícil, si en la actualidad se sienten agobiados, en unos años se podrían sentir peor. Su consciencia sobre el envejecer demuestra su resignación lo que también les puede llevar a no tener mayores planes para su vida. Se evidencia que no existe una satisfacción en sus años de vejez.

Esquema de resultados los procesos de envejecimiento activo de los/las adultos mayores habitantes del CHQ:

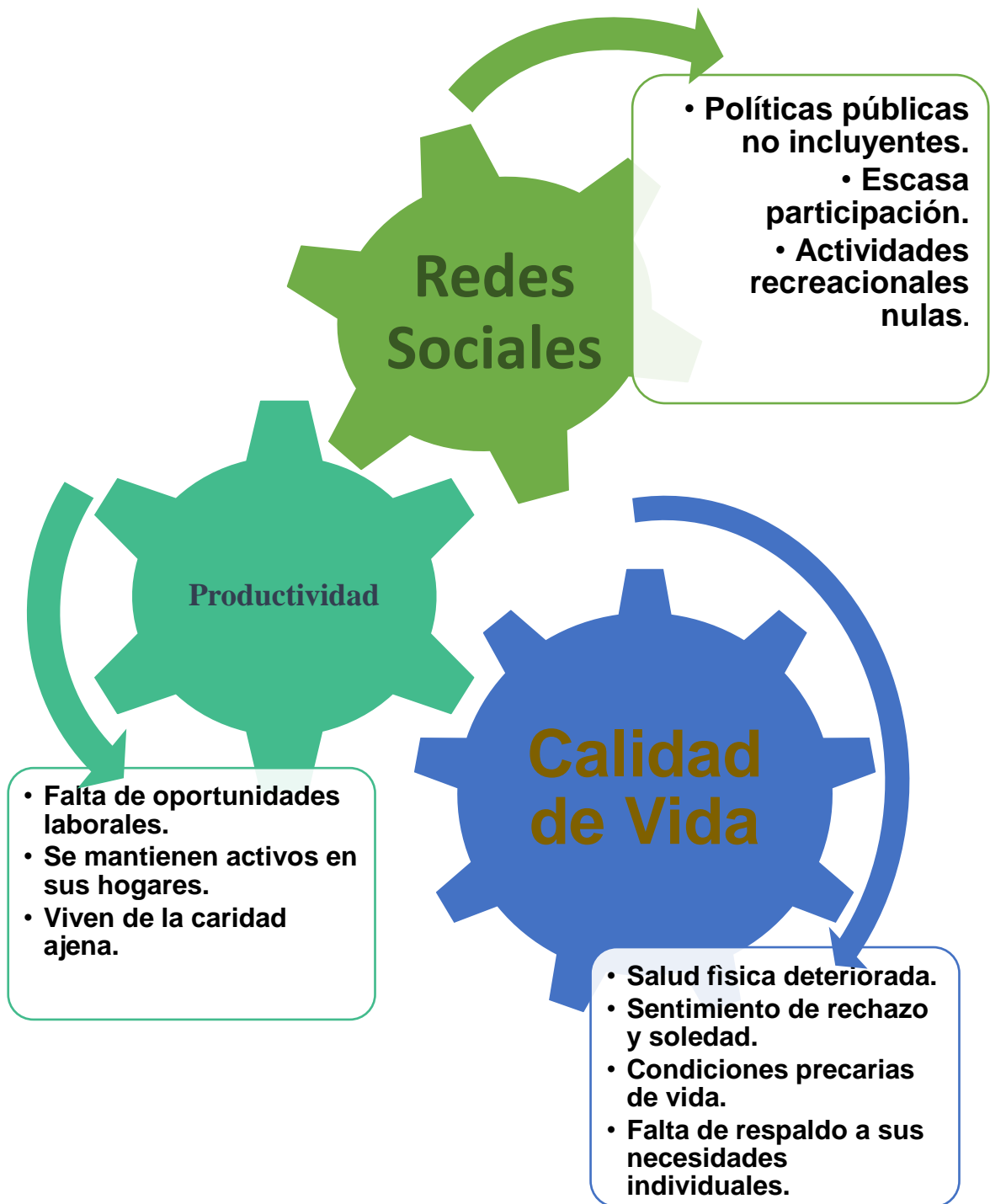


Figura 14

Los procesos de envejecimiento activo que se presentan en los adultos mayores del grupo investigado que viven en el CHQ, se muestran muy distantes de lo recomendado por la OMS en su informe de la Segunda Asamblea, la calidad de vida de cada sujeto muestra que las políticas públicas aún no han mejorado la situación económica y personal a medida que han envejecido sino que se han convertido en víctimas de relegación, por falta de entornos saludables que mejoren esta etapa de vida.

La productividad sigue siendo lo más importante en la vida del sujeto pero la falta de oportunidades de trabajo hace que se estancan, al igual que en la etapa mencionada por Erikson, la sociedad y la familia eliminan posibles procesos de producción y protección con actitudes como preferir a la población joven por lo que no se logran mantener activos e independientes como se espera de un grupo social que va creciendo en todas las sociedades del planeta. Tampoco se ha respetado las capacidades individuales del sujeto en esta etapa, sino han logrado producir de acuerdo a lo esperado simplemente se los ha relegado, sin mencionar el que tema de discapacidad no se toma en cuenta a la hora de ver la edad de las personas.

La OMS hace hincapié acerca de la importancia de las redes sociales que se mantengan en el adulto mayor, las cuales ayudarían a una mejor percepción personal de los sujetos y el apoyo para continuar con el ciclo de vida normal, pero nuestra sociedad ha arrojado a los adultos mayores fuera de su seno y el gobierno ha intentado, con sus políticas públicas, traerlo al grupo social pero le falta estudiar todas las posibilidades que puedan existir en la población ya que los programas establecidos no son para adultos mayores que aún se encuentran activos productivamente, solo el 20% de los entrevistados han escuchado o han sido participes en algún momento de programas gubernamentales enfocados en Adultos Mayores.

CONCLUSIONES

- El grupo de adultos mayores investigados, que viven en el CHQ son personas de condición precaria, tienen ingresos mínimos, ganados día a día para sobrevivir, como producto de trabajos informales o mendicidad. Solo una persona tiene jubilación.
- Los entrevistados presentan estilos de vida poco saludables, que al parecer se han venido dando durante muchos años, puesto que así lo evidencia su deterioro físico.
- Esta condición de salud incrementa la posibilidad de tener enfermedades crónicas, contrarrestando las recomendaciones incluidas para los programas de envejecimiento activo, respecto a tomar medidas para mejorar las condiciones de vida desde la misma concepción.
- Las personas adultas y adultos mayores señalan que ahora son atendidos en los centros de salud públicos aunque esta atención es limitada debido a dificultades en la misma, falta de medicamentos entre otros. Esta accesibilidad a la salud tiene como efecto que los Adultos Mayores se sientan respaldados e integrados.
- Las personas adultas y adultos mayores del centro histórico de Quito entrevistadas, señalan limitaciones económicas que afectan su calidad de vida y las de sus familias.
- Esta condición económica precaria se vincula a su falta de educación. En este sentido el 90% de los entrevistados, no terminaron la primaria, lo cual determinó que el acceso a .posibilidades de trabajo sea limitado
- Las personas adultas mayores entrevistadas refieren que desde temprana edad se dedicaron a trabajar para subsistir, el trabajo, generalmente ha sido informal y es aún parte de su vida para sobrevivir.
- El 30% de los entrevistados manifiesta recibir el bono, pero a su vez señalan que este valor no es suficiente para satisfacer sus necesidades fundamentales. Esta afirmación va en contra de los objetivos señalados en la II Asamblea Mundial de

la Salud sobre el envejecimiento activo (Naciones Unidas, 2002), se señala que los y las adultas mayores son un sector de atención primaria que debería estar atendido en todo ámbito y 50 dólares no es suficiente, teniendo en cuenta que el precio de la canasta básica familiar está valorada en \$642,85 (CIFRAS-INEC, 2014), se mantienen en condiciones extremas y debido a esto se ven obligados a continuar trabajando

- Debido a la falta de oportunidades laborales formales, el 90% de los entrevistados no accedió a un seguro social, viven de lo que se ganan en el día, estos ingresos que logran obtener no alcanzan a cubrir sus necesidades por lo que se ven en una situación económica difícil.
- En torno a las percepciones de la calidad de vida los Adultos Mayores no tienen una idea clara acerca de qué es lo que les brinda bienestar, y encontrar una razón para sentirse bien es casi imposible, ya que su mayor inquietud se basa en buscar el sustento diario.
- La productividad de la mayoría de personas adultas mayores entrevistadas, es económicamente inestable, pues sus posibilidades de trabajo son mínimas y sus ingresos precarios, lo cual se contrapone con las recomendaciones de las políticas propuestas por la OMS que sostiene que si la persona tiene las capacidades y la voluntad para hacerlo puede continuar trabajando para contribuir así al grupo social, sentirse adaptados, productivos y así envejecer apropiadamente.
- Las recomendaciones del envejecimiento activo respecto a la seguridad, plantean que se debe garantizar la protección, este tema es atendido de modo insuficiente puesto que tienen escasas posibilidades para disfrutar de un envejecimiento saludable, ya que no cuentan con los recursos para cubrir necesidades básicas como un techo o comida, ni hábitos de vida saludables.
- Para los y las adultas mayores del CHQ entrevistados, el llegar a la adultez mayor ha significado un cambio en sus actividades laborales debido a un deterioro en su

salud; en consecuencia han disminuido su ritmo de actividad y por tanto sus ingresos; y con ello su nivel de vida económico y social.

- Los y las adultas mayores entrevistados realizan diferentes actividades para asegurar su subsistencia, con lo cual se podría considerarlos como un grupo social que en su mayoría continúan produciendo.
- El 20% de los y las adultas mayores del CHQ entrevistados, comparte la vida familiar y puede desarrollar el rol de abuelo/a, el resto vive solo y, según manifiestan, por decisión propia.
- Los y las adultas mayores entrevistados no se sienten identificados con los festejos que se realizan en los lugares públicos del CHQ, sólo se remiten a observar ya que indican que por sus dolencias físicas no están en la capacidad de involucrarse, de este modo se autoexcluyen.
- Expresan un sentimiento de dolor al indicar que viven solos, a pesar de que esta condición es valorada como posibilidad de ser libres de hacer y decidir sobre sus vidas, se hace evidente que no contar con alguien cercano resulta doloroso, evidenciando así que la falta de redes sociales afecta el bienestar y desarrollo del sujeto en cualquier etapa de su vida.
- Sus planes para el futuro radican básicamente en continuar “sobre-viviendo”, ya que mejorar las condiciones laborales probablemente les sea difícil, si en la actualidad se sienten agobiados físicamente, en unos años esta condición empeorará. Su idea sobre envejecer demuestra resignación, lo que les puede llevar a no tener mayores planes para su vida futura.
- Las políticas recomendadas por la OMS sobre envejecimiento activo están muy lejos de ser reales en la vida diaria y más en este grupo de adultos mayores que siempre tuvieron una vida precaria y que aún la siguen teniendo, estas políticas no están enfocadas para un sector vulnerable como este, tan solo alcanzan para quienes cuentan con ingresos que al menos les permita tener tiempo para la

participación en cualquier tipo de programa social o cultural. Todo lo contrario a lo que podría presentarse en los y las adultas mayores del CHQ entrevistados.

- Se evidencia que los y las adultas mayores entrevistados comparten el sentido de que la vejez está ligada al deterioro y a la disminución, lo que implica una percepción disminuida de sí, con lo cual es fácil que sean excluidos y ellos mismos se autoexcluyan.
- Los sucesos que los y las adultas mayores tienden a recordar se remiten sólo a malas experiencias vividas, esto influye en su estado emocional, afectando su percepción de vida actual y futura, la mayoría de ellos tampoco cuentan con una red de apoyo con quien compartir cualquier tipo de vivencia.
- La mayoría menciona que “no se ha logrado mayor cosa en su vida”, esta afirmación refleja una frustración que incide sobre su valoración personal y con ello se afecta su bienestar.
- Algunos de los y las adultas mayores entrevistados, refirieron haber recibido comentarios que implican desvalorización en el medio social en el que se desenvuelven, lo cual refleja una exclusión social.
- La OMS recomienda no dejar de lado a este grupo y la propuesta del envejecimiento activo insiste en las capacidades que tiene un sujeto para poder desempeñar diferentes roles, para lograr que la esperanza de vida cuente con adultos mayores en buenas condiciones.
- Los y las adultas mayores entrevistados, que aparecen como un grupo excluido y en condiciones precarias, no cumplen con los procesos de envejecimiento activo planteados por la OMS; ellos no han logrado mejorar su calidad de vida y productividad debido a la falta de estructura de redes sociales que los acojan como un grupo social que se ha mantenido latente hasta hace pocos años, reduciendo la posibilidad de una esperanza de vida saludable, entendida esta como la posibilidad de contar con un modo de vida donde su salud física y psicológica esté garantizada.

RECOMENDACIONES

El grupo de adultos y adultas mayores entrevistados presenta una doble exclusión, ya que desde sus inicios fueron personas que no lograron acceder a posibilidades de educación y empleo que les permita mejorar su calidad de vida y que, en este caso, con el tiempo logran acceder a un envejecimiento activo y saludable.

Creemos importante recomendar que se busquen políticas públicas apropiadas que ayuden a grupos sociales como el investigado y que se les brinde una red social de apoyo para mejorar sus condiciones de vida actuales.

Las condiciones de pobreza y dificultades laborales que han tenido que enfrentar este grupo de adultos mayores desde su nacimiento, muestran las pocas posibilidades de inclusión que la misma sociedad les ha brindado, afectando aún más en la etapa de vejez.

Implementar políticas que incluyan sus necesidades y propuestas que hayan sido planteadas desde la perspectiva de este tipo de grupos sociales que se encuentren en las mismas condiciones .

Promocionar la inclusión de adultos mayores no solo a nivel familiar sino social, productivo, cultural y económico.

Promover el cuidado personal desde los primeros años de vida para asegurar una vejez saludable logrando que la calidad de vida propuesta como adecuada se cumpla, así como la igualdad de oportunidades que debe estar presente en todos los grupos sociales.

Considerando que el envejecimiento es un proceso que se presenta desde la concepción, se recomienda tomar medidas desde el inicio de la vida misma, de modo que todos los grupos puedan tener oportunidades básicas para su desarrollo.

LISTA DE REFERENCIAS

- Ardila, A. (15 de Febrero de 2014). *La Vejez: Neuropsicología del Fenómeno del Envejecimiento*. Obtenido de <http://www.monografias.com/trabajos14/psicolvejez/psicolvejez.shtml#ixzz2z3ItHgpT>
- Asamblea Nacional. (2008). *Constitución de la República del Ecuador*. Ecuador.
- Asamblea Nacional. (15 de Febrero de 2014). *Constitución de la República del Ecuador*. Obtenido de http://www.cicad.oas.org/fortalecimiento_institucional/legislations/PDF/EC/constitucion.pdf
- BID/CEPAL/CELADE. (28 de enero de 2014). *La Transición demográfica en América Latina*. Obtenido de http://www.cepal.org/celade/sitdem/de_sitdemtransdemdoc00e.html
- Blanco, M. (20 de febrero de 2006). *Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social*. Obtenido de El enfoque del curso de la vida: orígenes y desarrollo: http://www.alapop.org/2009/Revista/Articulos/RELAP8_1Blanco.pdf
- Bourdieu, P. (1991). *El Sentido Práctico*. Madrid: Taurus.
- Burke-Walsh. (20 de Enero de 2014). *Enfermería Gerontológica*. Obtenido de Cuidados Especiales del Adulto Mayor: <http://juanmoraga.com/swf/enf040.html>
- Caro, L. E. (28 de enero de 2014). *La continuidad de la Vida*. Obtenido de <http://www.docentes.unal.edu.co/cafloridoc/docs/La%20continuidad%20de%20la%20vida.pdf>
- Carrión, F. (24 de Junio de 2014). *Centros Históricos de America Latina y el Caribe*. Obtenido de <http://www.flacsoandes.org>
- Carrión, F. (24 de Junio de 2014). *Desarrollo cultural y gestión de los centros históricos*. Obtenido de <https://www.flacso.edu.ec/docs/sfdescultch.pdf>
- CIFRAS-INEC, E. E. (12 de Octubre de 2014). *Canasta Familiar*. Obtenido de Canasta Familiar: <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/ecuador-registra-una-inflacion-de-020-en-octubre/>
- DeConceptos.com. (15 de Febrero de 2014). *Concepto de Vejez*. Obtenido de <http://deconceptos.com/ciencias-naturales/vejez>
- Definición de paradigma*. (15 de Enero de 2014). Obtenido de <http://www.e-torredebabel.com/Psicologia/Vocabulario/Paradigma.htm>

- Definición.de. (08 de Enero de 2014). *Definición de paradigma*. Obtenido de Definición de paradigma: <http://definicion.de/paradigma/>
- E-01. (14 de Junio de 2014). César Cajas, 68 años. (M. I. Pineda, Entrevistador)
- E-02. (14 de Junio de 2014). Guillermo Palma, 65 años. (M. I. Pineda, Entrevistador)
- E-03. (15 de Junio de 2014). Luis Alfredo Gallardo, 65 años. (M. I. Pineda, Entrevistador)
- E-04. (15 de Junio de 2014). Gustavo Rodriguez, 68 años. (M. I. Pineda, Entrevistador)
- E-05. (15 de Junio de 2014). Isabel Pacheco, 75 años. (M. I. Pineda, Entrevistador)
- E-06. (07 de Junio de 2014). María Laurenza, 70 años. (M. I. Pineda, Entrevistador)
- E-07. (07 de Junio de 2014). María Josefina, 75 años. (D. Lara, Entrevistador)
- E-08. (08 de Junio de 2014). Rosa Elvira, 73 años. (D. Lara, Entrevistador)
- E-09. (08 de Junio de 2014). Carlos Alberto, 65 años. (D. Lara, Entrevistador)
- E-10. (08 de Junio de 2014). Alberto, 68 años. (D. Lara, Entrevistador)
- eHow-Español. (8 de Junio de 2014). *Concepto de seguridad*. Obtenido de http://www.ehowenespanol.com/significado-remunerado-info_132799/
- Fadiman-Frager. (2002). *Teorías de la Personalidad*. Mexico: Pearson Education.
- Fernandez-Ballesteros, R. (15 de Febrero de 1992). *Evaluación e Intervención Psicológica en la vejez*. Barcelona-España: Paidós. Obtenido de <http://www.monografias.com/trabajos14/psicolvejez/psicolvejez.shtml#ixzz2z3ItHgpT>
- Foucault, M. (1999). *El orden del discurso*. México: Tusquets Editores.
- Gómez, J. (15 de Febrero de 2014). *Revista de Postgrado de la Cátedra Via Medicina N° 100*. Obtenido de Envejecimiento: <http://med.unne.edu.ar/revista/revista100/envejecimiento.htm>
- Google-maps. (5 de Junio de 2014). *Centro Histórico de Quito*. Obtenido de <https://www.google.com.ec/#q=mapa+del+centro+historico+de+quito>
- Grondona, G. (2012). *Diapositivas Agenda Cepal*. Quito.
- Health, O. (8 de junio de 2014). *Concepto de Salud Física*. Obtenido de <https://www.optumhealthnewmexico.com/consumer/es/saludFisica.jsp>
- Hernandez-Sampieri, R. (1991). *Metodología de la Investigación*. México: McGraw-Hill.

- Herrera, J. (15 de Agosto de 2014). *La Investigación Cualitativa*. Obtenido de <http://juanherrera.files.wordpress.com/2008/05/investigacion-cualitativa.pdf>
- Hidalgo-Prieto. (2007). *Las perspectivas metodológicas cualitativas y cuantitativas en las ciencias sociales*. Madrid-España: Síntesis.
- INEC. (22 de Febrero de 2014). *Salud, Bienestar y Envejecimiento 2009*. Quito, Pichincha, Ecuador.
- Kairos. (8 de marzo de 2014). *Revista de Temas Sociales*. Obtenido de <http://www.redadultosmayores.com.ar/Material%202013/EconomiaEnvejecimiento/19%20Vejez%20Productiva.pdf>
- Kalache-Kickbusch. (1997). *Ciclo Vital*. Barcelona: Paidós.
- López-Noguero, F. (5 de junio de 2014). *Análisis de Contenido como método de investigación*. Obtenido de <http://rabida.uhu.es/dspace/bitstream/handle/10272/1912/b15150434.pdf?sequence=1>
- Madariaga, A. V. (3 de febrero de 2014). *Envejecimiento y Vejez en América Latina y el Caribe: Políticas Públicas y las Acciones de la Sociedad*. Obtenido de [http://www.facso.uchile.cl/observa/el%20envejecimiento%20de%20la%20poblacion%20latino americana.pdf](http://www.facso.uchile.cl/observa/el%20envejecimiento%20de%20la%20poblacion%20latino%20americana.pdf)
- Mead, M. (1970). *La Fosa de las Generaciones*. Francia: Et Augm.
- MIESS. (12 de Enero de 2014). *Agenda de Igualdad para Adultos Mayores*. Quito, Pichincha, Ecuador.
- Monografías.com. (15 de Febrero de 2014). *Factores psicológicos intervinientes en la calidad de vida de personas en la etapa de la vejez*. Obtenido de <http://www.monografias.com/trabajos14/psicolvejez/psicolvejez.shtml>
- Montero, M. (2003). *Teoría y Práctica de la psicología comunitaria*. Buenos Aires, Barcelona, México: Paidós.
- Naciones Unidas. (12 de abril de 2002). *Informe de la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento*. Obtenido de http://www.monitoringris.org/documents/norm_glob/mipaa_spanish.pdf
- Naciones Unidas-Cepal. (2009). *El envejecimiento de las personas de edad*. Naciones Unidas.
- Naciones Unidas-Cepal. (2009). *El Envejecimiento y las personas de edad*. Naciones Unidas.

- Patronato-San-José. (8 de abril de 2014). *Ciudadanía Activa y Envejecimiento Saludable*. Obtenido de <http://www.patronato.quito.gob.ec/vida-digna-para-adultos-mayores.html>
- Pinazo-Sánchez. (2005). *Gerontología: Actualización, Innovación y Propuestas*. Madrid-España: Pearson Educacion.
- Regato, P. (12 de 01 de 2014). *Envejecimiento Activo*. Obtenido de <http://www.copib.es/pdf/Vocalies/Envelliment/regato-envejecimiento-01.pdf>
- Rev Esp Geriatr Gerontol 2002. (31 de Enero de 2014). *Envejecimiento Activo; Un marco Político*. Obtenido de Rev Esp Geriatr Gerontol 2002;37(S2):74-105: <http://www.envejecimiento.csic.es>
- Salgado-Guillén. (1990). *Manual de Geriatria*. Barcelona-España: Salvat.
- Salvarezza, L. (1996). *Psicogeriatría, Teoría y Clínica*. Buenos Aires, Barcelona, México: Paidós.
- Sarabia, C. (2009). *Envejecimiento exitoso y calidad de vida*. Madrid: Gerokomos.
- SENPLADES. (30 de Marzo de 2014). *Ecuador hoy y en el 2025*. Obtenido de Apuntes sobre la evolución demográfica: http://app.sni.gob.ec/sni-link/sni/Portal%20SNI%202014/ESTADISTICA/Proyecciones_y_estudios_demograficos/06.pdf
- SENPLADES. (10 de Febrero de 2014). Plan Nacional del Buen Vivir. Quito, Pichincha, Ecuador.
- Solari, A. (3 de Febrero de 2014). *Revista de Ciencia Política*. Obtenido de http://www.fcs.edu.uy/archivos/RUCP02_03solari.pdf
- Texidor-Massó. (1997). *Biología del Envejecimiento*. Barcelona-España: Masson.
- Torres, M. A. (2011). *Crítica de libros: "La vía para el futuro de la Humanidad" de Edgar Morín*. Barcelona: Paidós.
- Wikipedia. (8 de Junio de 2014). *Concepto de Seguridad*. Obtenido de <http://es.wikipedia.org/wiki/Seguridad>
- Wikipedia. (8 de Junio de 2014). *Emociones*. Obtenido de <http://es.wikipedia.org/wiki/Emoci%C3%B3n>
- Wikipedia. (5 de junio de 2014). *Espacio Público*. Obtenido de http://es.wikipedia.org/wiki/Espacio_p%C3%BAblico
- Wikipedia. (05 de Junio de 2014). *Patrimonio Cultural*. Obtenido de http://es.wikipedia.org/wiki/Patrimonio_cultural

Wikipedia. (20 de Junio de 2014). *Patrimonio, definición*. Obtenido de <http://es.wikipedia.org/wiki/Patrimonio>

WorldPopulation. (15 de enero de 2014). *El envejecimiento de la población mundial*. Obtenido de <http://www.marista.edu.mx/documents/download/33/envejecimiento-de-la-poblacion-mundial>