



UNIVERSIDAD DE OTAVALO

CARRERA DE INGENIERÍA EN DESARROLLO SOCIAL Y CULTURAL

ESTRATEGIAS DE MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR EN LA COMUNIDAD DE CALPAQUI

TRABAJO PREVIO A LA OBTENCION DEL TITULO DE INGENIERA EN DESARROLLO SOCIAL Y CULTURAL

AUTORA: Rosa Esther Males Cachimuel

TUTOR: Msc. César Laso

Otavalo. Septiembre 2017

DECLARACIÓN

Yo, Rosa Esther Males Cachimuel, declaro que este trabajo es de mi total autoría, que no ha sido previamente presentado para grado alguno o calificación profesional.

La Universidad de Otavalo puede hacer uso de los derechos correspondientes, según lo establecido por la Ley de Propiedad Intelectual, por su reglamento y por la normativa institucional vigente

Rosa Esther Males Cachimuel

C. I 100290402-5

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

Certifico que el proyecto de Investigación titulado “Estrategias de mejoramiento Calidad de vida del adulto mayor en la comunidad de Calpaquí”, parroquia Eugenio Espejo, cantón Otavalo, provincia de Imbabura- Ecuador” bajo mi dirección y supervisión, constituye el trabajo de titulación para aspirar al título de Ingeniera en Desarrollo Social y Cultural de la estudiante Rosa Esther Males Cachimuel, y cumple con las condiciones requeridas por el Reglamento de Trabajos de Titulación (Arts. 16 y 25).

Msc. César Alfredo Laso Bonilla
C.I. 1001232998

AGRADECIMIENTO

Agradezco al ser, supremo dueño de mi ser que me ha dado la vida y un propósito a mi existencia, agradezco infinitamente a mi familia y de manera especial a mis hermanos José y César que con sus palabras me motivaron a llegar a la meta, agradezco a los fundadores de la Universidad de Otavalo que hicieron posible el acceso a una educación superior en la zona. A todos los profesores de la carrera de Desarrollo Social y Cultural que me transmitieron los conocimientos y me brindaron su amistad y de manera especial al Ms. Cesar Laso y PhD. Lidia Díaz que durante la realización del trabajo fueron mis guías.

DEDICATORIA

Dedicado a todos los adultos mayores de comunidad de Calpaquí que son el motivo de mi trabajo.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

DECLARACIÓN.....	II
CERTIFICACION FDEL TUTOR.....	III
AGRADECIMIENTO.....	IV
DEDICATORIA.....	V
INDICE DE CONTENENIDOS	VI
ÍNDICE DE TABLAS.....	VII
INDICE DE FOTOGRAFIAS.....	VIII
INDICE DE ANEXOS	VIII
RESUMEN.....	IX
SUMMARY.....	X
INTRODUCCIÓN.....	1
Antecedentes situación problemática.....	1
Problema científico.....	2
Objetivo general.....	3
Objetivos específicos.....	3
Idea a defender	3
Declaración de variables.....	3
Métodos de Investigación.....	4
• Método histórico lógico.....	4
• Método deductivo.....	4
• Método inductivo.....	5
• Método analítico sintético.....	5
• Método cualitativo.....	5
Técnicas e Instrumentos de Investigación.....	6
• Revisión bibliográfica.....	6
• Observación participante.....	6
• Entrevista semiestructurada.....	6
• Entrevistas.....	6
Aportes de la investigación.....	7

• Impacto Social.....	7
• Impacto político.....	7
• Impacto cultural.....	7
CAPITULO.....	8
1.1 LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR EN LAS DIFERENTES CULTURAS ORIGINARIAS.....	8
1.1.1 Calidad de vida. Concepto y definición.....	8
1.1.2 Origen del término calidad de vida.....	10
1.1.3. Enfoques de la calidad de vida.....	11
1.2 CALIDAD DE VIDA EN LAS DIFERENTES CULTURAS.....	12
1.2.1 La calidad de vida según diferentes cosmovisiones.....	12
1.2.2 La calidad de vida en Ecuador.....	14
1.3 EL ADULTO MAYOR Y LA CALIDAD DE VIDA.....	15
1.3.1. Proceso de envejecimiento y calidad de vida	16
1.3.2. Calidad de vida y la esperanza de vida.....	18
1.3.3. La calidad de vida y el adulto mayor en el Ecuador.....	20
1.4 FACTORES QUE INCIDEN EN LA CALIDAD DE VIDA EN EL ADULTO MAYOR ECUATORIANO.....	20
CAPITULO.II.....	
2.1. DISEÑO DE ESTRATEGIAS PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR EN LA COMUNIDAD DE CALPAQUÍ.....	26
2.1.1 Justificación del procedimiento.....	27
2.1,2 Bases metodológicas para la aplicación del procedimiento.....	29
• Caracterizar la comunidad objeto de estudio.....	29
• Revisión de documentos: la información estadística de la comunidad	29
• Seleccionar expertos para la validación de las entrevistas.	30

2.2 LAS FASES DEL MÉTODO.....	30
1ª Fase.....	30
2ª Fase. Selección de expertos.	31
3ª Fase. Elaboración y lanzamiento de los cuestionarios.....	32
Capitulo III.....	33
3.1 ESTRATEGIAS DE MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR EN LA COMUNIDAD CALPAQUÍ.....	33
3.1.1 Caracterización de la comunidad de Calpaquí.....	33
3.2 ANÁLISIS DE LAS ENTREVISTAS.....	48
3.3. MATRIZ FODA	56
• Problema estratégico.....	56
• Solución estratégica	56
3.4. ESTRATEGIAS.....	59
3.4.1 Descripción de las Estrategias.....	63
3.4.2 Seguimiento y evaluación de las estrategias.....	64
CONCLUSIONES GENERALES.....	<u>65</u>
RECOMENDACIONES.....	67
BIBLIOGRAFÍA.....	68

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Operacionalización de variables.....	4
Tabla 2. Matriz FODA.....	57
Tabla 3. Matriz de estrategias.....	60

ÍNDICE DE FOTORGAFÍAS

Foto 1. Los adultos mayores de la comunidad de Calpaquí luego de la jornada de trabajo.....	30
Foto 2. Los adultos mayores y líderes de la comunidad de Calpaquí en las entrevistas grupales.....	38

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1 Guía de entrevista individual.....	72
Anexo 2 Guía de preguntas grupo focal.....	73
Anexo 3 Características de los participantes del grupo focal.....	73
Anexo 5. Fotografías de la investigación.....	74

RESUMEN

El presente trabajo de investigación se centra en analizar la percepción del adulto mayor indígena sobre la calidad de vida. Se tomó como grupo de estudio al adulto mayor de la comunidad de Calpaquí perteneciente a la parroquia Eugenio Espejo. La investigación parte de la teoría planteada por diferentes autores que establecen factores que inciden en la calidad de vida de este grupo poblacional. Como parte de la teoría se toma también la política del Buen Vivir “Sumak Kawsay” en el Ecuador y los elementos que lo componen.

La metodología se basa en una lógica cualitativa por las características del grupo de estudio. Los instrumentos empleados fueron la observación, las entrevistas y el grupo focal, los que permitieron cumplir con los objetivos planteados, y determinar la relación del adulto mayor indígena con el concepto calidad de vida, además de identificar los factores que quebrantan la calidad de vida del adulto mayor de la comunidad Calpaquí.

El objetivo de esta investigación es plantear estrategias para el mejoramiento de la calidad de vida del adulto mayor, susceptibles de ser aplicadas en la comunidad objeto de estudio y promocionar los resultados de la investigación de forma tal que se conviertan en pautas a seguir dentro de la comunidad.

SUMMARY

The present research focuses on analyzing the perception of the elderly indigenous adult about the quality of life. The older adult of the community of Calpaquí belonging to the Eugenio Espejo parish was taken as the study group. The research starts from the theory put forward by different authors that establish factors that affect the quality of life of this population group. As part of the theory is also taken the policy of Good Living "Sumak Kawsay" in Ecuador and the elements that compose it.

The methodology is based on a qualitative logic by the characteristics of the study group. The instruments used were the observation, the interviews and the focus group, which allowed to meet the objectives set, and to determine the relationship of the older adult with the concept of quality of life, in addition to identifying the factors that disrupt the quality of life of the older adult of the Calpaquí community.

The objective of this research is to propose strategies for the improvement of the quality of life of the elderly, susceptible of being applied in the community under study and to promote the results of the investigation in such a way that they become guidelines to follow within the community.

INTRODUCCIÓN

El crecimiento mundial de la población adulta mayor es una realidad que demanda cambios en las estructuras políticas, sociales, y culturales y una adecuada intervención de los gobiernos para establecer ambientes favorables en beneficio de la población. El fenómeno del cambio demográfico es una situación que también afecta al Ecuador y no ha sido manejado debidamente por las autoridades, lo que ha atentado contra los derechos del adulto mayor, ocasionando el deterioro de su calidad de vida. En los últimos años se ha tratado de buscar soluciones a través de políticas y proyectos para mejorar las condiciones de vida del adulto mayor. Sin embargo, el escenario del adulto mayor no ha mejorado, por lo que se debe buscar nuevas estrategias de mejoramiento de su calidad de vida, en tal razón, se ha considerado necesario realizar la investigación sobre los factores que inciden en la calidad de vida del adulto mayor indígena de la comunidad Calpaquí.

ANTECEDENTES Y SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

El alto impacto del aumento demográfico del adulto mayor en el Ecuador causa dificultadores en el manejo y sostenibilidad de políticas que garanticen sus condiciones de vida. Según las investigaciones, este proceso se caracteriza por el aumento de la pobreza, la desigualdad, la inequidad social, entre otras, y trae como consecuencia que las condiciones de vida para este grupo no serán favorables. Este escenario produce la necesidad de examinar sus tendencias y consecuencias, que en el futuro podría agravar si no se realiza los cambios y modificaciones necesarias en la región. Las secuelas de esta situación se visibilizará más en los países en desarrollo en que la población activa disminuirá y por ende, menos recursos. (Comisión Económica para América Latina y el Caribe, CEPAL, 2003).

El Ecuador se muestra como un país en plena fase de transición demográfica, este fenómeno demuestra que los adultos/as mayores después del 2010 representan el 7% de la población del Ecuador y para el 2050 representarán el 18% de la población. El envejecimiento poblacional es uno de los fenómenos de mayor

impacto de la época, lo que ocasiona un aumento de personas de 65 y más años de edad y el aumento de los índices de enfermedades. (MIES, 2012-2013, pág. 9) Frente a este panorama, el país ha visto la necesidad de establecer políticas y programas para ofrecer mejores servicios, con la intención de perfeccionar la calidad de vida de esta población. Sin embargo, los esfuerzos y recursos orientados a su mejora no han dado los resultados esperados en su aplicación. Debido a esta realidad la razón obliga a toda la sociedad a tomar conciencia de esta situación y unir esfuerzos para buscar el bienestar de los adultos mayores, generando condiciones que deben estar al alcance de quienes llegan a esta etapa de la vida, y puedan llevar una vida digna, como, lo estipula el Buen Vivir.

En la comunidad de Calpaqui tiene una población de alrededor de 1640 habitantes, siendo el 48.5% la población masculina y el 51.5% la femenina, distribuidos en 350 familias aproximadamente; cada familia está conformada como promedio por seis miembros. Según el último censo (INEC, 2010) del Ministerio de Salud Pública, del total de la población, 80 son personas adultas mayores, que equivalen al 8% del total de la comunidad, en la mayoría practican la religión evangélica y la católica. (Diagnóstico realizado por los TAPS, 2013).

La condición de la calidad de vida del adulto mayor en esta comunidad muestra un panorama negativo. La mayoría de estas personas adultas viven solos, olvidados por sus familiares, muchas de estos están enfermos y no cuentan con recursos económicos seguros para cubrir sus necesidades. La principal actividad económica depende de las pequeñas parcelas y los trabajos ocasionales. Los productos que cultivan en sus parcelas son para su consumo y una parte dirigidos a los mercados del cantón. Realizan trabajos ocasionales, relacionados con la agricultura dentro de la comunidad con un sueldo máximo de 10 dólares diarios, donde la jornada de trabajo es de 7 am-5 pm, estos trabajos como son ocasionales, pueden ser entre 3 o 2 días a la semana, su ingreso semanal es de \$20 a \$30 dólares, por tanto, estas personas tienen que hacer grandes sacrificios para cubrir sus necesidades. Además, muchas de ellos están encargados del cuidado de los nietos ya sea porque sus padres están en el trabajo todo el día o están lejos. Dada esta situación las personas adultas mayores salen a las ciudades a buscar su sustento y en

muchas ocasiones son maltratados en los medios de transporte. A pesar de este problema la comunidad muestra poco interés en la solución de esta situación.

Por tal razón, no se está visibilizando a este sector de la población en la comunidad, ya sea por las condiciones de vida o por la falta de educación, teniendo como resultado una situación problemática que da origen al problema científico de esta investigación.

Problema científico

¿Cómo contribuir al mejoramiento de la calidad vida del adulto mayor de la comunidad Calpaquí?

Objetivo general

Proponer estrategias de mejoramiento de la calidad de vida del adulto mayor de la comunidad de Calpaquí

Objetivos específicos

- Fundamentar teóricamente la calidad de vida del adulto mayor en las diferentes culturas originarias
- Caracterizar la comunidad Calpaquí en función de los factores que inciden en la calidad de vida del adulto mayor.
- Proponer estrategias de mejoramiento de la calidad de vida del adulto mayor, para la comunidad Calpaquí

Idea a defender

El deterioro de la calidad de vida del adulto mayor en la comunidad Calpaquí, demanda un conjunto de estrategias para su mejoramiento.

Declaración de variables

La variable independiente: Estrategias para el mejoramiento de la calidad de vida del adulto mayor

La variable dependiente: Calidad de vida del adulto mayor.

Tabla .1 Operacionalización de variables

Variables	Dimensión	Indicadores	Instrumentos
Estrategias para el mejoramiento	Adulto mayor	Alimentación Vivienda Salud	
Calidad de vida	Social	Participación Comunitaria Sumak Kawsay Nutrición Integración familiar	Revisión bibliográfica La observación La entrevista
	Económico	Ingresos económicos	Grupo focal

MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN

MÉTODO HISTÓRICO LÓGICO

Se empleó en el análisis de los antecedentes de la cultura indígena en relación al significado de la vida en la cosmovisión indígena, determinándose que históricamente existen patrones de conducta con los adultos mayores que se han ido deteriorando y que es necesario impedirlos.

MÉTODO DEDUCTIVO

El método deductivo es un método que consiste en la concentración para eliminar suposiciones así llegando a resultados concretos y exactos. En esta investigación se eliminó la suposición de que las nuevas generaciones si apoyaban a los adultos mayores de la familia, en la comunidad de Calpaquí.

MÉTODO INDUCTIVO

Se aplica este método mediante el estudio de fuentes secundarias, observación participante, así como entrevista realizadas en la comunidad, con el objetivo de inducir el por qué los adultos mayores a pesar de los programas gubernamentales sufren una carencia de condiciones necesarias para vivir dignamente.

MÉTODO ANALÍTICO SINTÉTICO

Es un modelo de investigación científica, que se basa en la experimentación y en la lógica empírica, que junto con la observación de fenómenos y su análisis estadístico, es el más usado en el campo de las ciencias sociales y en las ciencias naturales. En el caso de esta investigación este método se aplica la determinación de los factores que inciden en el mejoramiento de la calidad de vida de los adultos mayores en la comunidad de Calpaquí.

MÉTODO CUALITATIVO

Además, se usa el método cualitativo, que es una técnica o método de investigación que alude a las cualidades. Es utilizado particularmente en las ciencias sociales. Este método se apoya en describir eventos, hechos, personas, situaciones, comportamientos, interacciones que se observan mediante un estudio; y además anexa tales experiencias, pensamientos, actitudes, creencia que los participantes experimentan manifiestan; por ende, es que se dice que la investigación cualitativa hace referencia a las cualidades. (Hernandez, R., Fernandez, C, Baptista, P., 2014) La elección del método cualitativo para esta investigación resulta conveniente, en tanto se analiza a través de entrevistas y observación participante como viven los adultos mayores en la en la comunidad de Calpaquí.

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

Para el desarrollo del proyecto de investigación se utilizaron los siguientes instrumentos:

- A. **Revisión bibliográfica:** Toro (2009) afirma que “la revisión bibliográfica o la búsqueda bibliográfica es un procedimiento estructurado cuyo objetivo es la localización y recuperación de información relevante para un usuario que quiere dar usos y utilidades” (p.1). Se realizó en una etapa previa e inicial del proceso investigativo. Se consultarán aquellas investigaciones relativas a las condiciones de vida del adulto mayor en las comunidades originarias y se trabajó con conceptos fundamentales que se ajustan a la temática de la investigación.
- B. **Observación participante:** Técnica de recogida de información que consiste en observar a la vez que se participa en las actividades del grupo que se está investigando. Este método es idóneo e importante dentro de la investigación cualitativa etnográfica, ya que se observan eventos, hechos y vivencias culturales en una zona. De esta forma, se podrán observar aquellas características culturales tradicionales relacionadas con el trato al adulto mayor, a través de la recopilación de notas, fotografías, entre otros.
- C. **Entrevista semiestructurada:** Se elaboró una pauta de entrevista semiestructurada, pues este instrumento permite tener la libertad para profundizar en alguna idea que pueda ser relevante, además de generar un ambiente de confiabilidad entre entrevistador y entrevistado. Como modelo mixto de la entrevista estructurada y abierta o en profundidad, presenta una alternancia de fases directivas y no directivas (García, 2008).
- D. **Entrevistas:** Actualmente son más frecuentes este tipo de entrevistas en contexto de discusión grupal. Este tipo de entrevista se hace con el objetivo de que todos los candidatos puedan participar del debate. En relación al estudio, se propondrá la realización de entrevistas a habitantes adultos mayores de la comunidad de Calpaquí.

Aportes de la investigación

Impacto Social

El presente trabajo logrará que la comunidad tome conciencia de la realidad en que vive el adulto mayor indígena de la zona de Calpaquí logrando un mayor compromiso por parte de los familiares, la colectividad y las organizaciones en el sector pues, se harán socializaciones de las estrategias propuestas para el mejoramiento de la calidad de vida del adulto mayor, permitiendo la inclusión y su participación activa.

Impacto político

Las propuestas de estrategias comprometerán a los diferentes actores sociales de la comunidad en su cumplimiento, para de esta forma tributar a la realización del plan nacional del Buen Vivir, donde uno de los objetivos es mejorar la calidad de vida al adulto mayor, como grupo de atención prioritaria. Partiendo del hecho que se trata de una visión compartida es posible buscar soluciones a los principales problemas que enfrenta el adulto mayor, dando cumplimiento al plan mencionado.

Impacto cultural

La investigación será un instrumento valioso para diseñar nuevas estrategias que respondan a las necesidades del adulto mayor, considerando su entorno y cultura

ESTRUCTURA CAPITULAR

El documento escrito está conformado por una introducción donde se ubica al lector en la temática que se ha investigado. Aparece además la explicación de la situación problemática, la derivación del problema científico, la idea a defender, así como los Objetivo general y específicos y la estructura capitular. Finalmente se presentan las conclusiones generales, recomendaciones, bibliografía y anexos; en 90 páginas.

CAPITULO I

1.1. La calidad de vida del adulto mayor en las diferentes culturas originarias

Introducción

En la actualidad, la calidad de vida constituye un tema de interés de varios sectores vinculados con la política, la economía, la sociología, la medicina entre otros. La acción pública presenta un evidente interés por lograr una mejor calidad de vida de sus habitantes, entendida esta como el bienestar de las personas en términos de satisfacción de las principales necesidades, como son la educación, la alimentación, el empleo, el acceso a la seguridad social, el disfrute, el ocio entre otros aspectos. Desde esta óptica, tiene que ver con las subjetividades de la persona y el contexto cultural del que proviene el individuo, lo que hace más rico y complejo esta noción. (Moreno & Ximenez, 1996).

El estudio de estos temas ayuda a tener un mejor conocimiento para argumentar propuestas para el mejoramiento de la calidad de vida del adulto mayor en la comunidad de Calpaquí, objeto de estudio de esta investigación.

1.1.1 Calidad de vida. Concepto y definición

Definir la calidad de vida resulta una tarea difícil, considerando que es un término muy amplio que abarca muchos aspectos de la vida que va mucho más allá de los aspectos materiales, el bienestar físico, emocional, económico entre otros. El término engloba todas las características que hacen agradable la vida de una persona, contribuyendo al bienestar, la felicidad, y su dignidad. La calidad de vida no se refiere solamente a la comodidad exterior sino a aquellas cosas que no se pueden ver ni palpar.

Por otro lado, la CEPAL plantea el Índice de Desarrollo Humano (IDH) como el instrumento que permite medir la calidad de vida desde varias dimensiones, sin embargo, existe la idea de instituir una sola definición para de esta forma establecer

parámetros e indicadores que permitan medir la calidad de vida de una población. En la actualidad, el término se ha definido desde diferentes ramas como la sociología, ciencias políticas, medicina, el desarrollo, haciendo posible una idea de calidad de vida diferente. Las diferenciaciones dependen de la disciplina, de las costumbres, de la región donde se habite, entre otros elementos para definirla. (Rodríguez & García, 2006), (Cardona, Estrada, & Agudelo, 2006), (Arostegi, 1999). (De Pablos, López, & Martínez, 1999)

Así, la calidad vida, es un término complejo, que se refiere al bienestar del ser humano y la satisfacción de las necesidades. La revista Latinoamericana de Psicología 2003 describe a “la calidad de vida como una medida compuesta de bienestar físico, mental y social, tal como la percibe cada individuo y cada grupo, y de felicidad, satisfacción y recompensa” (Ardila, 2003, pág. 7).

Por otro lado, la Organización Mundial de la Salud OMS, define la calidad de vida como “la percepción por el individuo de su posición de vida en el contexto de cultura y sistema de valores en los cuales vive en relación con sus objetivos, expectativas, patrones y preocupaciones” (OMS,1996 Pgs.386-388).

La calidad de vida, es: “percepción por parte de los individuos o grupos de que se satisfacen sus necesidades y no se les niegan oportunidades para alcanzar un estado de felicidad y realización personal”. (Salas & Garzón, 2013, pág. 40). La calidad de vida se puede definir en base a cuatro conceptualizaciones: 1) la calidad de las condiciones de vida de una persona, 2) la satisfacción experimentada por la persona con dichas condiciones vitales, 3) la combinación de componentes objetivos y subjetivos, es decir, la calidad de las condiciones de vida de una persona junto a la satisfacción que ésta experimenta y, 4) la combinación de las condiciones de vida y la satisfacción personal, ponderadas por la escala de valores, aspiraciones y expectativas personales. (Felce & Perry, 1995, págs. 51-74).

Por tanto, la calidad de vida es una percepción subjetiva de cada individuo, que tiene que ver mucho con la satisfacción que siente de la vida, lo que hace más difícil la tarea de conceptualización del término.

1.1.2 Origen del término calidad de vida

Este término surge en el contexto de la postguerra, orientada hacia el bienestar de la población devastada. El bienestar para aquella época se relaciona con el ingreso económico y a su vez con la felicidad, la comodidad, en el marco de la política desarrollista (Moreno & Ximenez, 1996). Por tal razón inicialmente fue utilizado por los economistas y políticos para referirse al bienestar material, donde el indicador era la acumulación de bienes y servicios, para alcanzar la felicidad. Ser feliz es autor realizarse, alcanzar las metas propias de un ser humano (eudemonismo), postura defendida por Aristóteles (384 a. C). En cierto sentido, también Platón puede ser encuadrado en esta postura, si bien el horizonte de la felicidad, según Platón, se abre a la vida después de la muerte (427. a. C).

El término calidad de vida comienza a difundirse en la década de los 60 del siglo pasado, en las discusiones gubernamentales en torno al medio ambiente y el deterioro de las condiciones de vida urbana, hasta convertirse hoy en un concepto utilizado en ámbitos muy diversos. (Fernández & Pérez, 2005).

Durante la década de los 50 y a comienzos de los 60, el creciente interés por conocer el bienestar humano y la preocupación por las consecuencias de la industrialización de la sociedad hacen surgir la necesidad de medir esta realidad a través de datos objetivos, y desde las ciencias sociales se inicia el desarrollo de los indicadores sociales, estadísticos que permiten medir datos y hechos vinculados al bienestar social de una población. (Gómez & Sabeh, 2001, pág. 1).

En un principio como indicador para medir la calidad de vida se emplearon los datos objetivos, estableciendo indicadores medibles y estadísticos, pero los avances de las ciencias sociales inician nuevas investigaciones que demuestran la insuficiencia de medir solo la situación económica para determinar la calidad vida, obligando a los investigadores a considerar e incorporar otros factores de tipo subjetivo y no solo los objetivos de tipo económico perfeccionando así indicadores más confiables. (Arostegi, 1999).

El término calidad de vida ha evolucionado a través del tiempo y del espacio y de acuerdo a estos componentes se han establecido los factores que definen la calidad de vida. De igual forma esto ha sido discutido por muchos estudiosos del tema, que tratan establecer indicadores que permita medir la calidad de vida de una población. Pero la mayoría concluye, que en la calidad de vida intervienen factores objetivos y subjetivos no homogeneizables. (Gómez & Sabeh, 2001)

Entre los factores objetivos, se menciona bienestar material, que se refiere a los bienes privados, ingresos, viviendas, salud física, seguridad objetivamente considerada, relaciones armónicas con el ambiente y la comunidad; esto tiene que ver con lo palpable. En cuanto a los factores subjetivos, se habla de intimidad, expresión emocional, inteligencia, seguridad percibida, productividad personal y salud percibida. (Galán, 2012). Estos dos factores están íntimamente asociados, es decir no puede existir calidad de vida sin ellos.

1.1.3. Enfoques de la calidad de vida

La calidad de vida ha sido analizada con múltiples enfoques. Los principales puntos de vista teóricos de la calidad de vida son los siguientes:

Enfoque biologista. Analiza la calidad de vida centrándose en las condiciones de salud de las personas y las cuestiones sanitarias de una determinada comunidad.

Enfoque ecologista. La valoración de la calidad de vida se realiza desde el análisis de la relación de las personas y los espacios físicos que estos ocupan. Considera principalmente las características ambientales y su implicación en el estilo de vida

Enfoque economicista. Determina la calidad de vida en función de los ingresos económicos gasto social e inversión de los individuos y grupos o comunidades.

Enfoque sociologista: la calidad de vida es analizada en función del conjunto de condiciones objetivas y observables que conforman una comunidad, valora las variables demográficas, lugar de residencia, cuestiones de trabajo, ocio, relaciones sociales, servicios ofertados a la comunidad.

Enfoque psicosocial. Analiza la valoración de la persona sobre su propia vida sus emociones y sentimientos al respecto considera los modos de afrontamiento, los rasgos personales, la satisfacción con la vida, la participación en las actividades y otras subrayando las dimensiones personales. (Fernandez, 2009).

1.2 Calidad de vida en las diferentes culturas

Como ya se ha demostrado esta noción es multifacética, y a esto se suma la cuestión cultural y la identidad, ya que las significaciones, las construcciones culturales se desarrollan de acuerdo al contexto. Estos aspectos y otros hacen difícil la aplicación de parámetros únicos para medir la calidad de vida, ya que la concepción cambia según el contexto, de grupo a grupo y de persona a persona como lo indica el siguiente párrafo. "Hay muchas maneras fundamentalmente diferentes de ver la calidad de vida, y algunas de ellas parecen razonables al primer golpe de vista. Puedes ser pudiente sin estar bien. Puedes estar bien sin poder llevar la vida que querías. Puedes llevar la vida que querías sin ser feliz. Puedes ser feliz sin tener demasiada libertad. Puedes tener mucha libertad, pero no conseguir demasiado, y podríamos seguir". Amartya Sen. (Burbano & Burbano, 2011, pág. 92).

La importancia de estudiar el contexto, el tiempo en el que se realiza la investigación es relevante, para el análisis de la calidad de vida, pues se evitará la segregación de la información, así como caer en errores de supuestos según el reflejo que tenga el investigador sobre la población. Lo efectivo de poner énfasis es este aspecto, permite conocer la cultura, la cosmovisión de la población para obtener datos sólidos fundamentados en la realidad, que contribuya a la valoración acertada de un grupo y presentar trabajos sólidos dignos de confianza. (Martínez, 1998)

1.2.1. La calidad de vida según diferentes cosmovisiones

Una de las culturas más antiguas, haciendo referencia a la calidad de vida por primera vez, habla del bienestar "estar bien" que era un estado de conciencia balanceado y armonioso, la tranquilidad del alma, conciencia limpia, estar en paz consigo mismo y con todos. Esto, resumido, en una palabra, es la "virtud". La virtud

permitía a la persona estar bien con otros y practicar la justicia. Aunque, reconocían la necesidad de factores externos para el bienestar; afirmaban que no perfeccionan al hombre por dentro. Por medio de este valor el ser humano lograba la felicidad y la buena vida. Según, los griegos la calidad de vida no dependía de factores extrínsecos, sino, de factores intrínsecos, relacionados con cada individuo. (Robinson & Aikaterini, 2009).

Para los orientales encontrar un verdadero estado de bienestar dependía del equilibrio de la mente y el cuerpo. El equilibrio entre los dos factores permitía sentirse más plenos y conscientes del aquí y ahora, facilitando una plenitud emocional. El hecho de desear más cosas externas a menudo indicaba falta de seguridad, soledad y que precisaban llenar esos vacíos con otras cosas. El sentirse bien para los orientales era la plenitud sin necesidad de nada más. “Las posesiones no nos llevan a la felicidad decían, la felicidad es una actitud y por lo tanto es algo que se cultiva desde dentro”. (Ruiz, 2015)

Para la cosmovisión andina como en muchas otras culturas no se habla de calidad de vida ni de bienestar, más bien se habla del buen vivir o Sumak Kawsay como la más completa expresión de “vida” la que se consigue solamente a través del equilibrio de los seres humanos y la naturaleza. Esta concepción basada en la realización del ser humano colectivamente en una vida armónica con los que lo rodean. (Hermida, 2013). La cosmovisión andina reconoce la importancia de los elementos objetivos y subjetivos como importantes, pero además añade un elemento más, que es la espiritualidad de la persona que tiene relación con lo sagrado según esta cosmovisión sin la espiritualidad la persona no puede llegar al bienestar en contradicción a la concepción occidental que no hace mención de este elemento y el bienestar gira en torno a los elementos antes mencionados.

El Buen Vivir comprende tanto aspectos objetivos como subjetivos. No se reduce a las dimensiones subjetivas de la calidad de vida. El Buen Vivir es un concepto complejo que comprende una pluralidad de unidades de análisis (personas, comunidades y naturaleza), una pluralidad de unidades de medida (monetaria y no monetaria o física). En el caso de las personas, el Buen Vivir implica que éstas satisfagan sus condiciones materiales u objetivas, como educación, salud, vivienda,

etc., así como aspectos subjetivos, como el sentir que las cosas que se hace en la vida son valiosas, la satisfacción con la vida, el optimismo, la autonomía para decidir, las sensaciones de seguridad, emociones positivas como la felicidad. Además, en la cosmovisión indígena el Buen Vivir comprende una dimensión espiritual, la cual puede o no ser religiosa, como por ejemplo la consideración de la Pacha Mama como algo sagrado (INEC, 2015, pág. 1)

1.2.2. La calidad de vida en Ecuador

A partir de promulgación de la Constitución del 2008, mejorar la calidad de vida es una tarea urgente que se debe cumplir por ley. El artículo 276 establece que el régimen de desarrollo tendrá los siguientes objetivos.

1. Mejorar la calidad y esperanza de vida, y aumentar las capacidades y potencialidades de la población en el marco de los principios y derechos que establece la Constitución.
2. Construir un sistema económico, justo, democrático, productivo, solidario y sostenible basado en la distribución igualitaria de los beneficios del desarrollo, de los medios de producción y en la generación de trabajo digno y estable.
3. Fomentar la participación y el control social, con reconocimiento de las diversas identidades y promoción de su representación equitativa, en todas las fases de la gestión del poder público.
4. Recuperar y conservar la naturaleza y mantener un ambiente sano y sustentable que garantice a las personas y colectividades el acceso equitativo, permanente y de calidad al agua, aire y suelo, y a los beneficios de los recursos del subsuelo y del patrimonio natural. (Asamblea Constituyente, 2008, pág. 89).

La definición y ejecución de esta tarea se plasma en las políticas y objetivos del plan nacional del buen vivir. Pero ¿que es el plan del buen vivir?”.

Art. 280.- El Plan Nacional de Desarrollo es el instrumento al que se sujetarán las políticas, programas y proyectos públicos; la programación y ejecución del presupuesto del Estado; y la inversión y la asignación de los recursos públicos; y coordinar las competencias exclusivas entre el Estado central y los gobiernos autónomos descentralizados. Su observancia será de carácter obligatorio para el sector público e indicativo para los demás sectores. Asamblea Constituyente del Ecuador (Constituyente, E. A. 2008, pág. 90)

Este plan representa una postura política determinada y constituye la guía del gobierno para cumplir con los objetivos y transformar al país. Este plan, se ha convertido en un instrumento tan práctico como un mapa, con pautas muy claras para que el Estado cumpla con las responsabilidades y no se desvíe de los objetivos, manteniendo la dirección fija para el bienestar de la población, es decir en el sentido político, pero el aspecto sociológico concibe al Buen Vivir como el goce efectivo de los derechos de las personas, las comunidades, pueblos y nacionalidades y el ejercicio de sus responsabilidades, en un marco democrático, de convivencia armónica con la naturaleza donde prima el bien común para beneficio de toda la población.. Alternativamente, el Buen Vivir es entendida como vida en plenitud que comprende la armonía interna de las personas (material y espiritual), armonía social con la comunidad y entre comunidades, y armonía con la naturaleza” (León, 2015) es un concepto de bienestar colectivo que surge por un lado del discurso postcolonial, de crítica al desarrollo, y por otro lado de las cosmovisiones de los pueblos originarios andinos. Con el fin de cumplir con este objetivo, el gobierno ecuatoriano realizó una importante inversión pública orientada al bienestar social. De igual forma se modificaron artículos de la constitución para que estén enmarcada hacia el cumplimiento de los objetivos del Buen Vivir. Con el objetivo de mejorar las condiciones de vida de todos los ecuatorianos y con enfoque en los adultos mayores para que vivan con dignidad los últimos de días de su vida. (INEC, 2015) (MIES, 2012). (Vivaldi & Barra, 2012)

1.3 El adulto mayor y la calidad de vida.

Las Naciones Unidas denomina adulto mayor a las personas que llegan a los 60 años en los países desarrollados y en los países en vías de desarrollo a las personas que llegan a los 65 años. Es en esta edad que muchos de los adultos mayores dejan de trabajar, se jubilan y se dedican a estar en su hogar descansando. Pero esto no quiere decir que no puedan realizar actividades que desarrollen sus actitudes y aptitudes; para que el adulto mayor se convierta en un ente activo de la sociedad, ya que sus conocimientos, sus vivencias hacen de este un educador que puede enseñar a muchos jóvenes. Según la OMS, las personas de 60 a 74 años son consideradas de edad avanzada; de 75 a 90 viejas o ancianas, y las que sobrepasan los 90 se les denomina grandes viejos o grandes longevos. Comisión Económica Para América Latina y el Caribe (CEPAL, 2006)

1.3.1. Proceso de envejecimiento y calidad de vida

El envejecimiento es un estado condicionado por dos elementos, el biológico y el social. El biológico tiene que ver con “el conjunto de transformaciones que ocurren en el organismo de tal manera que modifican el estado de salud, incapacitan y limitan las facultades físicas y psíquicas de la persona”. (Alcalá, 2001, pág. 2), los cambios que sufre el adulto mayor originan la pérdida de autonomía, y comienza la dependencia lo que atenta contra la dignidad de la persona y deteriora la calidad de vida,

A medida que aumentan la edad, la calidad de vida está determinada por la capacidad para mantener la autonomía, o sea, la capacidad percibida de controlar, afrontar y tomar decisiones personales acerca de cómo vivir al día de acuerdo con las normas y preferencias propias, y la independencia, es decir, la capacidad de desempeñar las funciones relacionadas con la vida diaria, en otras palabras, capacidad de vivir recibiendo poca o ninguna ayuda de los demás (Cardona, Estrada, & Agudelo, 2006)

Pero existen otros elementos que complican la calidad de vida del adulto mayor estos son las condiciones de vida y el estilo de vida que lleva la persona. Cuando se habla de condiciones de vida se refiere al potencial económico, el poder adquisitivo, esto quiere decir que según este factor de consumo el individuo tendrá una buena educación, un trabajo muy bien remunerado, se alimentará bien, tendrá acceso a los medicamentos, tendrá una casa con todas las comodidades y podrá disponer de otros elementos que le permitan vivir bien la etapa de la senectud. En cambio, el estilo de vida se refiere la “forma en que la gente se comporta, el tipo de alimentos que ingiere, sus hábitos de ejercicio, el cuidado que tiene de sus dientes, los cigarrillos y el alcohol que consumen, influyen de un modo decisivo en su estado de salud. El estilo de vida en general con el que viven los individuos y los riesgos a los que se expone, condicionan sus posibilidades de enfermar y morir antes de lo previsible (Fernandez B. , pág. 3).

La primera crea desigualdades en muchos aspectos, mientras que un grupo de adultos mayores tendrán la pensión de jubilación y podrán disfrutar de su descanso, sin tener que pensar en cómo conseguir la plata para pagar de los servicios básicos, sabiendo que un adulto mayor tiene muy pocas posibilidades de conseguir trabajo ya sea por su condición biológica o por su nivel de preparación. Lo segundo no tiene que ver mayormente el poderío económico sino o sus hábitos de salud, de limpieza y los adicione en este caso si una persona consume demasiado alcohol contraerá en su vejez enfermedades como el cáncer, la demencia entre otros efectos de su mal hábito, haciendo que el individuo tenga más necesidades económicas en comparación de personas que lleven estilos de vida sana. (Fernandez B.).

Existe una fragilidad y cualquier agresión externa puede provocar el fracaso funcional de un sistema que hasta aquel momento no fallaba pero que estaba al límite de sus posibilidades. La presentación de las enfermedades en los adultos mayores no difiere mucho de la de los adultos, pero en los adultos mayores frágiles puede presentar diferencias importantes. En concreto cabe señalar la tendencia a la especificidad de los síntomas, la importante repercusión de las enfermedades a

nivel funcional y la frecuente interrelación de la enfermedad con las condiciones psicosociales. (Alcalá, 2001).

En cuanto se habla de lo social, se dice que el envejecimiento es caracterizado como un cambio en los roles sociales tanto en número como en contenido. El producto de este cambio es el reducido set de roles, un espacio vital potencialmente disminuido y consecuencias secundarias negativas: pérdida de la autoestima, depresión, etc. El cambio de roles requiere reajustes de un rol aprendido a otro por aprender y aceptar. La sociedad se encarga de la limitación o cambios de los roles, pues es usual escuchar de los hijos refiriéndose a las actividades del adulto mayor; que deje o cambie de actividad, que ya no trabaje que ya repose. Muchas veces el anciano acepta las recomendaciones y toma la decisión de aceptarlos solo aparentemente para complacer a los otros y mantener las relaciones sociales y familiares, aunque interiormente el anciano se distancie de él y esto repercute el estado emocional y que atenta contra la libertad de decidir por si mismo.

El adulto mayor y la pérdida de espacio como líder son características negativas de improductividad, ineficiencia y decadencia, con las cuales la vejez deja de ser una etapa natural del ciclo de vida de una persona y pasa a ser considerada un motivo de degradación y rechazo. Este fenómeno ha provocado cierto temor de llegar a una edad que en tiempos anteriores fue motivo de respeto y admiración. Muchos designan a los adultos mayores como incompetentes, dependientes pasivas, rígidas irritables y anticuadas Thomae (1982), otros grupos los califican como una sociedad deteriorada, que no aporta nada a la sociedad. Pero hubo un tiempo en el fueron considerados de gran valor y estima, por los conocimientos que ellos habían adquirido a través del tiempo.

El sistema en el que viven los excluye y los hace sentir como algo insignificante. Según el ministerio de inclusión económica y social (MIES) las causas de esta situación son la baja escolaridad y la presencia de enfermedades crónico-degenerativas, la discapacidad u otras condiciones de dependencia y el consumo de alcohol y sustancias estupefacientes.

1.3.2. Calidad de vida y la esperanza de vida

Según datos INEC 2010, la esperanza de vida en el Ecuador oscila entre 73 años para los hombres y 76 para las mujeres con una proyección hasta el 2020 de 75.7 para la población masculina y 80.2 para la población femenina. Este fenómeno no ocurre solo en el Ecuador, pues, es un fenómeno mundial, (Peláez, Celton, & Ribotta, 2000). Se estima que la mujer logra vivir más años gracias a su propia naturaleza biológica (Rubio, y otros).

En el caso ecuatoriano, según la Agenda de Igualdad del Adulto Mayor del Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES), se muestra como un país en plena fase de transición demográfica, este fenómeno demuestra que los adultos mayores al 2010 representan el 7% de la población y al 2050 representarán el 18% de la población. El envejecimiento poblacional es uno de los fenómenos de mayor impacto de nuestra época lo que ocasiona un aumento de personas de 65 y más años de edad y el aumento de los índices de enfermedades crónico degenerativas e incapacidades. Se han invertido recursos para conocer, pensar y proponer acciones tendientes a preparar a la población para llegar a esta edad, incorporar a los adultos mayores a la sociedad y finalmente ofrecer posibilidades de una vejez digna, tranquila y saludable. (MIES, 2012-2013, pág. 9)

El estudio sobre la evolución del envejecimiento poblacional en el Ecuador, destaca que una mayor fuerza de trabajo tendrá a su cargo un menor número de pasivos. (Chackiel.J, 2004). Este fenómeno representaría una especie de “bono demográfico”, que permitiría liberar recursos antes destinados a la atención de niños, a inversiones en capacitación de mano de obra, y al aseguramiento de las condiciones de vida dignas de los mayores. En contrapartida, una visión pesimista indica que los ahorros provocados por menores gastos en salud materno-infantil, no alcanzarían a compensar los gastos en salud provenientes de un mayor número de ancianos, con enfermedades más prolongadas y costosas de atender. Otro problema es si la economía se encontrará en condiciones de absorber una creciente masa de activos. Al respecto, si no se da un crecimiento sostenido de la economía, se correría el riesgo de que los potencialmente activos pasen a engrosar

la lista de los desocupados, con la consecuencia del incremento de pobreza y del desequilibrio social que esto implica. Por lo que puede concluirse que los beneficios del “bono demográfico”, dependerían de un crecimiento sostenido de la economía y de criterios claros y prioridades concretas a la hora de redistribuir los recursos. el objetivo del ser humano no es solamente vivir más tiempo, sino tener una vida de calidad el periodo que le fue extendida.

Cualquier acción para mejorar la calidad de vida de las personas de edad necesita una previa identificación de los grupos más vulnerables, entre ellos los pobres. Su cuantificación y el conocimiento de sus características son un punto de partida para toda propuesta tendiente a superar la pobreza y evaluar su eficacia. ((Popolo, 2001).

1.3.3 La calidad de vida y el adulto mayor en el Ecuador

En el Ecuador se denomina adulto mayor a la persona que llega a los 65. El adulto mayor es considerado como grupo de atención prioritaria según la constitución At.37 indica: “Las personas adultas mayores recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado, en especial en los campos de inclusión social y económica, y protección contra la violencia. Se considerarán personas adultas mayores aquellas personas que hayan cumplido los sesenta y cinco años de edad”. (Constitución del Ecuador , 2008).

La calidad de vida del adulto mayor está determinada por varios factores, que tienen que ver con la buena atención, es decir, que ellos merecen un trato diferenciado de los demás, pero no en sentido de discriminación sino en el sentido de darles valor, que contribuya a su bienestar psicológico. La seguridad económica que ningún adulto mendigue en las calles el pan de cada día y con la inclusión social que no sean invisibilizados por parte de la sociedad si no que se asegure participación como miembros activos de la comunidad, que tengan vivienda propia en el puedan descansar con seguridad. (Baster Moro J 2004).

1.4 Factores que inciden en la calidad de vida en el adulto mayor ecuatoriano

Las condiciones de pobreza y soledad en las que sobreviven gran parte de adultos mayores, es la muestra clara de la segregación social que son víctimas, terminando así, sumidos en la depresión, la pérdida de sus facultades y el maltrato de sus familiares que lo ven como una carga. Existen casos, en que los adultos mayores son víctimas de explotación en el círculo familiar, donde se les delega el cuidado de la casa y todos los quehaceres domésticos que éste implica; además, pueden ser víctimas de abuso económico. La discriminación a las personas adultas mayores se vuelve más intensa, cuando el adulto mayor, además de ser rechazado por su edad, padece alguna discapacidad. Es un problema que afecta significativamente la dignidad de las personas. (Durán, 2013).

Los principales motivos de la discriminación de los adultos mayores, se atribuye a la desvalorización que se hace de sus capacidades para producir y al hecho de que dependen de una persona cercana que los ayude a desenvolverse en la sociedad; responsabilidad que muy pocos estándares puestos a asumir. La discriminación es el fruto de una sociedad capitalista (Durán, 2013).

La salud como un aspecto determinante en la calidad de vida del adulto mayor incluye el deterioro cognitivo, la salud mental, el dolor corporal y otras más. Las autonomías relacionadas con realizar actividades cotidianas sin depender de nadie constituyen el complemento de la salud y pasan a ser aspectos importantes. La salud subjetiva está relacionada con el deterioro físico y psicológico del ser humano, la autonomía, relacionada con las capacidades funcionales y la independencia, la actividad y satisfacción social, el apoyo social, la satisfacción en la vida, el nivel de renta no necesariamente la renta entendida como salario sino también la manera como subsiste, los servicios sociales y culturales y la calidad del medio ambiente (Palomino & López, 1999).

Pese a la confluencia en la identificación de factores determinantes de la calidad de vida desde el enfoque occidental, es necesario valorar el estado mental de los

adultos mayores, y no se trata del desequilibrio mental como patología, sino los niveles de stress, descontento, ansiedad, soledad, inconformidad, males que afectan las capacidades funcionales e independencia para desarrollar actividades de la vida diaria como es el desempeño en el trabajo fundamentalmente agrícola y en el desempeño de las tareas domésticas, cocinar lavar planchar entre otras.

Otro de los factores que influyen en la calidad de vida del adulto mayor es el aspecto económico. Tener ingresos económicos en esta etapa de vida, sea de su jubilación o donación por parte de familiares, le facilita al adulto mayor tener acceso a ciertas comodidades o servicios privados como: contratar a un profesional que le cuide y resguarde, ingresar a un centro de cuidado del adulto mayor de prestigio, tener acceso a una adecuada y equilibrada alimentación, tener una vivienda propia, tener acceso a todas esas comodidades, sería un punto más para que el adulto mayor goce de una adecuada calidad de vida. La falta de ingresos económicos en esta etapa de su vida obliga a reordenar la forma de jerarquizar sus necesidades y forma de satisfacerlas. Esta situación económica no facilita que el adulto mayor participe en organizaciones comunitarias o actividades de orden cultural, educativo o artístico, pues sus ingresos van dirigidos a satisfacer necesidades básicas de alimentación, salud y servicios básicos, marginando variables de tipo educacional, recreativo y social. (Huenchuan & Guzmán, 2006).

El aspecto emocional es muy importante dentro de la calidad de vida del adulto mayor, el ser cuidado, protegido y apoyado por la familia, los amigos, la comunidad conlleva que el adulto mayor se sienta una persona valorada, valiosa, que se traduzca en un trato cálido, impregnado de respeto, de afecto y de amor, redundará sin duda de manera positiva en la calidad de vida. (Vivaldi & Barra, 2012)

Una persona adulta mayor que cuenta con el apoyo de las personas que le rodea se siente bien, por no decir contento, aunque, otros factores de calidad de vida infringen el estar bien siente que vale la pena vivir y que sus seres queridos necesitan para que la familia este bien.

La relación con el entorno social puede afectar la calidad de vida de los adultos mayores, una participación activa en grupos y actividades comunitarias y un

entorno adecuado de relación con toda la sociedad, tendrán una influencia positiva en la calidad de vida. La integración social es parte fundamental de la calidad de vida, las interrelaciones entre seres humanos, el tamaño de la red social en la cual se desenvuelve el adulto mayor, la familia, los compadres, allegados, vecinos y la comunidad en general, las relaciones por muy pequeñas que puedan ser, pueden elevar el grado de satisfacción con la vida. (Delgado, 1984)

Los factores psicológicos como los rasgos de la personalidad, la soledad y los sentimientos de inutilidad influyen en el bienestar de las personas, al margen de su edad. En los adultos, la propia estima puede ser determinante a la hora de valorar la calidad de vida, un funcionamiento positivo en el individuo, que posibilita el desarrollo de sus capacidades y por tanto su crecimiento personal. Más allá de las comodidades que el dinero pueda comprar.

En los últimos años, el gobierno ecuatoriano a través del MIES, IES; MSP y otras, ha trabajado en la creación de políticas y la implementación de programas a favor del adulto mayor nuevas estrategias para facilitar el acceso a los programas que ofrece el Estado para atender las necesidades que tiene el adulto basados en tres ejes que son: protección social básica, protección especial y participación social. A continuación, se describe algunos de estos programas implantados por las instituciones gubernamentales:

Protección social básica, comprende la implementación de políticas en salud, educación, vivienda digna, servicios básicos, actividades que generen un mejor ingreso, y seguridad Social entre otras.

Protección especial y políticas preventivas de todo tipo de violencia familiar, sexual, mendicidad y otros.

Participación social y política de promoción de la participación activa del adulto mayor en el ámbito familiar y comunitario. (MIES,2012-2013). Los programas, políticas y las instituciones encargadas a ejecutar dichos programas según la agenda de igualdad para adultos mayores son:

Propuesta de Política Pública para Personas Adultas Mayores implementada en el 2011, la institución encargada de ejecutar fue el MIES, el objetivo de esta propuesta fue: garantizar el ejercicio pleno de los derechos, integrándolos plenamente al desarrollo social, económico, político y cultural del país, a través de su participación y empoderamiento, junto al Estado, sociedad civil y la familia.

Programa de Atención Integral Gerontológica. El objetivo de este proyecto es conformar una red de servicios de atención integral al adulto mayor, que incluya un modelo de atención con servicios gerontológicos, que satisfagan los requerimientos de salud, nutrición, recreación, ocupación, promoción, defensa y restitución de derechos a esta población este programa se implementó en 2011 con el objetivo de mejorar la calidad de vida y la institución encargada de ejecutar es el MIES- **Jubilación Universal no Contributiva:** Tiene como objetivo evitar la persistencia de la pobreza mediante la entrega de una compensación monetaria directa a los adultos mayores, de acuerdo a un proceso de progresividad hasta llegar a la universalización. Es un aporte monetario de 35 dólares mensuales.

En su gran mayoría, las personas adultas mayores no conocen o tienen acceso limitado a programas del Estado, esta situación se evidencia más en la población rural y las minorías étnicas ya sea por desconocimiento o por la dificultad de traslado no acceden a estos servicios. La investigación de Salud y Bienestar del Adulto Mayor Indígena realizada en Chimborazo y Loja dice: “En términos más directos, los pueblos indígenas de la región experimentan un acceso inadecuado y limitado a servicios de la salud y en promedio, padecen de un estado de salud inferior a otros grupos poblacionales”. (Waters & Gallegos, 2012, pág. 9).

Esta situación no es solamente en el servicio de salud, donde la burocracia limita la atención, a esto se suma dificultad de comunicarse con el servidor público en un idioma que no es el suyo y la dificultad de no poseer una educación académica. El gobierno en su afán de mejorar la calidad vida ha implementado programas y políticas que garanticen el bienestar del adulto mayor. Pero, si no se da a conocer por medios que ellos entiendan, los adultos mayores no harán uso de esos

servicios. El avance tecnológico en vez de facilitar el acceso a los bienes se convierte en limitación, pues hay adultos mayores que están solos y no cuentan con personas que les ayude a ser parte de los beneficios. A pesar de los esfuerzos de las instituciones gubernamentales ecuatorianas muchas personas adultas mayores viven en el desamparo, aislados y olvidados por la sociedad. Las dificultades socio-económicas de las personas mayores producen las inequidades de género y étnicas, que repercuten en el ejercicio de los derechos aumentando la desigualdad que atenta contra la dignidad del individuo.

Conclusión parcial

El concepto de calidad de vida ha comenzado a utilizarse cada vez más por los gobiernos e instituciones gubernamentales y no gubernamentales de los diferentes países como medida del bienestar. Pese a esto, no existe una definición única del concepto ni una completa diferenciación con otros conceptos similares, siendo frecuentemente mal utilizada.

CAPITULO. II

2.1. DISEÑO DE UN PROCEDIMIENTO PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR EN CALPAQUI

El objetivo de este capítulo es explicar la estructura lógica de pasos a seguir para el diseño de estrategias que redunden en el mejoramiento de la calidad de vida del adulto mayor en la comunidad Calpaqui, parroquia Eugenio Espejo

Para la elaboración del procedimiento se tomaron en cuenta los documentos de la INEC relativos a los años 2010, la información cantonal proporcionada por los organismos competentes y documentos relativos a la historia de la comunidad, estructura organizativa, condiciones de vida de los adultos mayores, ingresos económicos, así como datos de la parroquia.

Sin duda la mayor limitación fue la inexistencia de datos estadísticos por años de algunos indicadores relacionados con la constitución de la parroquia y la ausencia de series estadísticas referidas a los factores socioeconómicos, culturales, de salud, entre otros, que se incluyen en la calidad de vida. Uno de los alcances de la investigación está referido al impacto social y cultural que ejercen determinadas estrategias participativa sobre la población indígena, para el mejoramiento de la calidad de vida del adulto mayor.

La exposición se hará teniendo en cuenta los aspectos fundamentales. En primer lugar:

- Caracterizar la comunidad objeto de estudio
- Seleccionar expertos para la validación de las entrevistas
- Matriz FODA, para identificar los problemas principales relativos a la calidad de vida del adulto mayor
- Diseñar estrategias para el mejoramiento de la calidad de vida del adulto mayor.

2.1.1 JUSTIFICACIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Las condiciones socio-económicas y culturales de las poblaciones indígenas del Ecuador y la provincia Imbabura, de acuerdo a su historia de convivencia con la madre naturaleza y con los demás seres que conforman un todo integral, hace necesario procurar una calidad de vida del adulto mayor en consonancia con el desarrollo sociocultural y económico que paulatinamente la sociedad va alcanzando.

La realidad de los pueblos originarios es distinta a la realidad de otros grupos poblacionales. Cada grupo étnico del Ecuador tiene sus propias prácticas culturales, su propio contexto, su propia manera de ver el mundo y de acuerdo a su cosmovisión, su propia manera de interpretar las cosas; demostrando así la diversidad cultural existente en el país.

Históricamente a las comunidades indígenas se les ha caracterizado como uno de los grupos vulnerables del país, donde los programas de desarrollo integral del individuo incluyendo su calidad de vida se han visto amenazados, bien por falta de coordinación de los organismos competentes, por falta de una caracterización de la zona en cuestión sobre la base a los elementos que conforman este polémico concepto, lo que si es cierto es que en la actualidad se aprecia un visible retraso en la llegada de la auténtica vejez en los aspectos físico y mental, debido a las mejoras en la alimentación, la sanidad y el nivel de vida de la población. Es decir, en el futuro próximo habrá un aumento absoluto y relativo del número de adultos mayores, y al menos desde la perspectiva de la salud, cualitativa y cuantitativamente serán distintos.

En países como Ecuador, con una relativa institucionalización de la sanidad pública, y en el que hasta hace poco tiempo la gestión familiar de las personas mayores era una constante, los cambios recientes en la estructura familiar han puesto en evidencia el problema de la atención los adultos mayores. Probablemente las

razones principales tienen que ver con este alargamiento de la esperanza de vida de 15 a 25 años después de la jubilación.

A estos cambios se suman los procesos migratorios y en conjunto, han desarticulado sistemas eficaces para dar una respuesta adecuada de apoyo social al colectivo de adultos mayores, con una tendencia a delegar en la administración sanitaria y social la resolución de problemas antes solucionados dentro del núcleo familiar. Ello ha supuesto que el problema de la atención a estas personas se resuelva en la actualidad de algunas nuevas formas complementarias; la autogestión de la enfermedad, la gestión doméstica con personal, la gestión familiar, el empleo de organizaciones de voluntariado y desde luego, la atención institucionalizada.

Otro de los efectos es el envejecimiento demográfico que genera una preocupación más extendida es el aumento de gastos junto a la disminución relativa de la población habida, encargada de producir los recursos para cubrir las necesidades de la Seguridad Social. El envejecimiento lleva consigo la más frecuente aparición de trastornos de evolución crónica, múltiples e incurables, con un impacto físico (dependencia), emocional, social, y espiritual, un cierto grado de marginación sanitaria, y la presencia de las personas mayores en todos los recursos del sistema. De hecho, estas personas que padecen enfermedades crónicas representan el mayor gasto de los servicios de salud. La prolongación de la supervivencia de personas con enfermedades crónicas, relacionada con la mejora de los tratamientos específicos y de soporte, aumenta a su vez la prevalencia y la demanda de atención sanitaria y social de estos colectivos.

Por tanto, se deben crear sistemas comunitarios ligados al desarrollo integral de las comunidades indígenas, dentro de un modelo que permita la atención a las personas mayores que sufren la repercusión del proceso de envejecimiento, con un mayor énfasis en la incapacidad funcional más que en la propia enfermedad, y con la arrolladora importancia del soporte social y ambiental, para de esa forma mejorar su calidad de vida.

Por tanto, el procedimiento diseñado cumple con los requerimientos para el logro de la mejora de la calidad de vida del adulto mayor en la comunidad Calpaqui, beneficiando su estado físico, emocional, económico y ambiental.

2.2 BASES METODOLÓGICAS PARA LA APLICACIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Para poder aplicar determinadas técnicas o herramientas, previamente es necesario asegurar la solidez de sus bases. Por tanto, se explicará la estructura que adoptó la información primaria y sus características. Se revisó una amplia bibliografía internacional y nacional sobre la temática en cuestión; se realizaron tormentas de ideas para la utilización del trabajo creativo en grupo y la fundamentación de la rigurosidad del método empleado para la selección de los expertos. Finalmente, se exponen las fuentes de información, se realizaron entrevistas a la comunidad de Calpaqui, se hizo una tormenta de ideas con la Junta Parroquial en función de la conveniencia de diseñar estrategias de mejoramiento de la calidad de vida del adulto mayor, para después seleccionar expertos que posibiliten la elaboración de la matriz FODA en función de diseñar las estrategias que contribuyan al mejoramiento de la calidad de vida del adulto mayor

A continuación, se refieren las etapas del procedimiento diseñado:

- **Caracterizar la comunidad objeto de estudio.** Esta etapa persigue el objetivo de caracterizar a la comunidad y establecer las insuficiencias que en el orden socio económico, cultural y ambiental inciden en mejoramiento de la calidad de vida del adulto mayor. (Ver foto 1)
- **Revisión de documentos: la información estadística de la comunidad** sobre el comportamiento de los factores que inciden en en la calidad de vida de los adultos mayores, el levantamiento de información con los organismos implicados unido a una revisión bibliográfica relacionadas con el tema de autores extranjeros y nacionales.

Foto 1. Los adultos mayores de la comunidad de Calpaqui luego de la jornada de trabajo



Elaboración del autor

- **Seleccionar expertos para la validación de las entrevistas.** Es un método usado para recolectar la opinión individual de expertos y combinarlos en juicios que tienen una utilidad operativa para los tomadores de decisiones, a través de la formalización del proceso de interacción entre los participantes y la estandarización del proceso de análisis e interpretación de resultados. El objetivo será establecer consenso de expertos sobre las recomendaciones propuestas por el grupo desarrollador de la guía, basada en la mejor evidencia científica disponibles.

Las fases del método son:

1ª Fase. Definición de objetivos. En esta primera fase se plantea la formulación del problema y un objetivo general, que estaría compuesto por el objetivo del estudio, el marco espacial de referencia y el horizonte temporal para el estudio.

El objetivo del estudio es: Caracterizar la calidad de vida de los adultos mayores, para fundamentar la conveniencia de diseñar estrategias de mejoramiento de la calidad de vida del adulto mayor en la comunidad Calpaqui.

2ª Fase. Selección de expertos. Se seleccionan en función del objetivo prefijado-y atendiendo a criterios de experiencia, posición, responsabilidad, acceso a la información y disponibilidad de participación.

La selección de expertos se desarrolla a partir de los conocimientos que el individuo maneje, quienes contribuyen con la estructuración de la entrevista en base al objeto de estudio que es conocer el estado de la calidad de vida del adulto mayor para proponer estrategias de mejoramiento.

Los expertos seleccionados cumplen con las siguientes características

- Disponibilidad a participar
- Líderes indígenas de la comunidad
- Conocimiento de las tradiciones indígenas
- Práctica de las tradiciones indígenas

Además, para dar más robustez a la información obtenida y teniendo en cuenta que la población de estudio comprende los adultos mayores de la comunidad de Calpaquí, es decir, son aquellas personas cuya edad sobre pasa los 65 años de edad, según el censo realizado por el investigador, esta población está integrada por 121 personas, que equivale el universo de la población de estudio. Dada la dificultad de aplicar la entrevista al universo de la población objetivo, se consideró necesario establecer una muestra representativa de adultos mayores. La selección del grupo se basó como sugieren Stracuzzi y Pestana (2012) en el procedimiento

“No probabilístico de tipo intencional”, donde el investigador establece los criterios para seleccionar las unidades de análisis. En este sentido, se estableció como criterios de selección, el género y la condición étnica. En total, la muestra se conformó con 18 adultos mayores.

3ª Fase. Elaboración y lanzamiento de los cuestionarios y observación participante. Los cuestionarios se elaboran de manera que faciliten la respuesta por parte de los encuestados. El cuestionario es un instrumento de investigación que consiste en una serie de preguntas y otras indicaciones con el propósito de obtener información de los consultados. Aunque a menudo están diseñados para poder realizar un análisis estadístico de las respuestas, no es siempre así. Esta técnica se aplica para recabar información la calidad de vida del adulto mayor en la comunidad.

Siendo la metodología cualitativa, recomendada para estudiar las percepciones sociales, en este caso particular, permitió caracterizar los factores de la calidad de vida en los adultos mayores de la comunidad Calpaquí. Se consideró conveniente el diseño y aplicación de la entrevista y el grupo focal a fin de identificar en profundidad aquello que las personas piensan, sienten a través de sus percepciones, opiniones y conceptos, considerando que se trata de un segmento importante de la población de adultos mayores indígenas. (Uwe, 2004).

La entrevista como una de las principales herramientas de la investigación cualitativa permitió una conversación personalizada con los adultos mayores para determinar la situación de: salud, económica, emocional, social, ambiental y participación, relacionadas con las dimensiones, especificadas en el cuadro de variables.

La observación informal comenzó hace dos 2 años, pero formalmente y con más intensidad hace un año. Esta observación se basó en las actividades que realizaban, las necesidades que más afligían a esta población y como solucionaban sus problemas económicos, otro elemento de la observación fue la actitud social hacia a las personas adultas mayores, pero con énfasis en la actitud de los jóvenes estudiantes Indígenas y mestizos, hacia ellos. Goetz y Le Compte (1998). La

observación participante conlleva la implicación del investigador en una serie de actividades durante el tiempo que dedica a observar a los sujetos objeto de observación. Como estrategia se realizó caminatas por las comunidades acompañado de jóvenes. Y los viajes en buses y en la parada de buses para la observación tomando notas de campo organizadas y estructuradas para facilitar luego la descripción e interpretación.

El cuestionario

El cuestionario de la entrevista se redactó de conformidad con las dimensiones del tema de estudio. Las preguntas fueron del tipo semi-estructurada y siguieron un proceso de revisión y análisis previo a su aplicación por los expertos. El cuestionario comprendió en total **13** preguntas. A mismo tiempo se organizó las preguntas para el grupo focal.

El grupo focal

Los grupos focales son ante todo una técnica de investigación cualitativa, donde la discusión grupal se utiliza como un medio para generar entendimiento profundo de las experiencias y creencias de los participantes.

La técnica de los grupos focales se enmarca dentro de la investigación socio-cualitativa, entendiéndola a ésta como proceso de producción de significados que apunta a la indagación e interpretación de fenómenos ocultos a la observación de sentido común. Además, se caracteriza por trabajar con instrumentos de análisis que no buscan informar sobre la extensión de los fenómenos (cantidad de fenómenos), sino más bien interpretarlos en profundidad y detalle, para dar cuenta de comportamientos sociales y prácticas cotidianas.

Los grupos focales constituyen una técnica cualitativa de recolección de información basada en entrevistas colectivas y semiestructuradas realizadas a grupos homogéneos. Para el desarrollo de esta técnica se instrumentan guías previamente diseñadas y en algunos casos, se utilizan distintos recursos para

facilitar el surgimiento de la información (mecanismos de control, dramatizaciones, relatos motivadores, proyección de imágenes, etc.

El grupo focal también se denomina "entrevista exploratoria grupal o "focus group" donde un grupo reducido (de seis a doce personas) y con la guía de un moderador, se expresa de manera libre y espontánea sobre una temática. Hay sin embargo cuatro usos básicos del grupo focal: a) identificación de problemas, b) planeamiento, c) implementación, d) monitoreo. A nivel de identificación de problemas los grupos focales son especialmente útiles para las exploraciones iniciales. Los grupos focales pueden incluso llevar a cabo la discusión a pesar de que los miembros del equipo de investigación sepan muy poco acerca del tópico de discusión. Cuando el énfasis se pone en descubrir problemáticas, las discusiones son relativamente no estructuradas y abiertas. En lugar de orientar al grupo a hablar sobre una agenda predeterminada, el grupo de investigación trata de aprender qué materias son más atingentes al grupo. Así, los investigadores científicos tratarán mediante el grupo focal, de generar hipótesis de investigación acerca de nuevas problemáticas. A nivel de planeamiento, la cuestión central es encontrar la mejor forma de alcanzar un conjunto de metas. El estadio del planeamiento a menudo es una continuación de la exploración o identificación de problemas, con la diferencia que ahora el grupo de investigadores tiene a la mano un conjunto de metas, lo que les permite trabajar de manera más estructurada.

El grupo de investigación somete las metas a la opinión de los participantes, los que pueden aportar sugerencias útiles acerca de cómo llegar hasta donde las metas señalan. Los participantes pueden así mismo indicar problemas potenciales que pueden existir respecto a alcanzar las metas. En el estadio de la implementación, de un proyecto los grupos focales responden a la necesidad de información cualitativa que aporte profundidad y contexto. Las discusiones al interior del grupo focal pueden dar perspectivas acerca de si los planes están bien encaminados. Pueden así mismo permitir disminuir la distancia entre expectativas y actualidad en torno al proyecto. En la etapa del monitoreo, se está buscando entender qué ha sucedido con el proyecto. Una vez que el proyecto está completo en sus dimensiones centrales, un proceso de monitoreo cualitativo puede ayudar a

interpretar qué sucedió. Las discusiones grupales pueden dar perspectivas respecto de cómo y porqué se obtuvieron los resultados. Independientemente de si un proyecto es un éxito o un fracaso, este seguimiento puede ayudar a efectuar un trabajo mejor la próxima vez.

Los grupos focales son ante todo una técnica de investigación cualitativa, donde la discusión grupal se utiliza como un medio para generar entendimiento profundo de las experiencias y creencias de los participantes. Como lo señala (Morgan, 1998) los grupos focales se planifican en base a tres elementos constitutivos de toda investigación cualitativa: a) exploración y descubrimiento, b) contexto y profundidad, y c) interpretación.

Exploración y descubrimiento: los métodos cualitativos son muy útiles cuando se trata de explorar y descubrir. Los grupos focales en este contexto, son usados frecuentemente para aprender sobre opiniones o comportamientos de la gente acerca de lo cual se sabe muy poco o nada. Partiendo del hecho que el grupo puede llevar a cabo una conversación en torno a lo que interesa a sus miembros, es posible iniciar una exploración acerca de un tema a pesar de que se sabe muy poco respecto de sus características.

Contexto y profundidad: estas dos dimensiones son centrales para comprender el trasfondo que existe detrás de las actitudes de la gente. Los grupos focales llegan a estas dimensiones a través de impulsar en los participantes el deseo de investigar las modalidades y formas mediante las cuales ellos son al mismo tiempo, semejantes y diferentes unos a otros. Los métodos cualitativos en general permiten llegar a esta comprensión de por qué las cosas son como son y la dinámica que implica su acontecer.

Interpretación: en los grupos focales los participantes tratarán de entenderse mutuamente, y al mismo tiempo los investigadores deberán tratar de comprender por qué dos personas que provienen de contextos tan similares piensan sin embargo tan distinto, así como dos personas que provienen de contextos diferentes piensan sin embargo en forma similar. Estas mismas interrogantes harán que los

participantes traten de entenderse mutuamente, lo cual no quiere en todo caso decir que terminarán pensando en forma similar. En el proceso de interpretación debe en todo caso reafirmarse su carácter eminentemente social y no individual. El grupo focal crea así un proceso de dar a conocer pensamientos y compararlos a nivel de todos los participantes. En una discusión grupal dinámica los participantes harán el trabajo de exploración y descubrimiento, no solamente entrando en dimensiones de contexto y profundidad, sino que también generarán sus propias interpretaciones sobre los tópicos que se discuten.

Los grupos focales se utilizan para:

- Conocer conductas y actitudes sociales, lo que ayuda a relevar información sobre una temática.
- Obtener mayor cantidad y variedad de respuestas que pueden enriquecer la información respecto de un tema.
- Enfocar mejor una investigación o ubicar más fácilmente un producto.
- Obtener ideas para desarrollar estudios ulteriores.
-

Los grupos focales, como toda técnica, presentan ciertas ventajas y desventajas a la hora de relevar información.

Ventajas

- El ambiente de grupo puede entregar una atmósfera de seguridad, en la cual los participantes no se sientan presionados a responder cada una de las preguntas formuladas, pudiendo de este modo expresarse de una manera espontánea.
- La flexibilidad que ofrece este ambiente grupal le permite al facilitador o moderador (entrevistador a cargo de la técnica) explorar otros temas relacionados a medida que van surgiendo. Como consecuencia, se ve que es posible que se genere en un período de tiempo corto una amplia gama de información.
- Los resultados se encuentran disponibles con mayor rapidez para los miembros del proyecto.

- La técnica promueve un proceso de comunicación colaborativa con los beneficiarios del proyecto y hace que su personal mejore sus habilidades para comunicarse.

Desventajas

- Los resultados no pueden trabajarse estadísticamente, puesto que los entrevistados no son representativos de la población total.
- Los participantes pueden sentirse incómodos al discutir en grupo temas íntimos.
- El que tiene mayor facilidad de palabra puede dominar la discusión grupal.
- Los participantes tienden a estar de acuerdo, a coincidir con los demás integrantes del grupo, en lugar de expresar opiniones de la minoría.

El grupo focal realizó preguntas orientadas a identificar desde los líderes de la comunidad, las percepciones sobre la calidad de vida. Se seleccionó 10 informantes claves: entre líderes actuales, exlíderes y moradores de la comunidad, de acuerdo al juicio del investigador; personas que pudieran colaborar con la investigación, se convocó a las personas seleccionadas mediante una invitación para realizar entrevista y crear un grupo de discusión sobre los factores más importantes de la calidad de vida del adulto mayor en la comunidad de Calpaquí.

Los resultados a obtener en esta etapa están relacionados con:

- Análisis de la situación actual respecto a la calidad de vida del adulto mayor.
- Percepciones de los entrevistados sobre la necesidad de establecer estrategias de mejoramiento de la calidad de vida del adulto mayor.

Se concluye que aun cuando existen limitaciones objetivas con respecto a la cantidad y calidad de la información, fue posible confeccionar una voluminosa información que resultó apropiada para los objetivos trazados en la investigación y constituye un elemento de valor práctico para validarlo en otras investigaciones de comunidades con presencia mayoritaria de indígenas adultos mayores.

Foto 2. Los adultos mayores y líderes de la comunidad de Calpaquí en las entrevistas grupales.



Imágenes captadas por el autor (grupo focal)

Conclusión

Se concluye que aun cuando existen limitaciones objetivas con respecto a la cantidad y calidad de la información, fue posible confeccionar una voluminosa información que resultó apropiada para los objetivos trazados en la investigación y constituye un elemento de valor práctico para validar el procedimiento diseñado, en otras investigaciones de comunidades con presencia mayoritaria de adultos mayores.

Capítulo III

3.1 Estrategias de mejoramiento de la calidad de vida del adulto mayor en la comunidad Calpaquí

En este capítulo se desarrollará el procedimiento diseñado para la formulación de estrategias de mejoramiento de la calidad de vida del adulto mayor en la comunidad Calpaquí.

Paso I: CARACTERIZACIÓN DE LA COMUNIDAD DE CALPAQUÍ

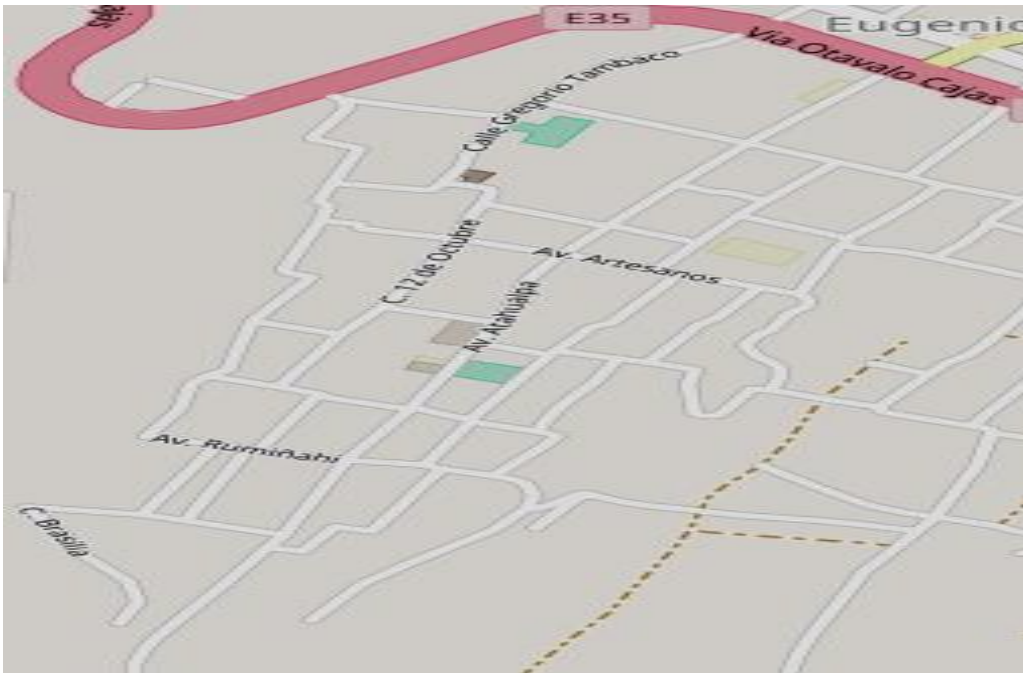


Ubicación geográfica

El nombre oficial de la comunidad es Calpaquí. Se encuentra situada a dos kilómetros al sur este de la ciudad de Otavalo, pertenece a la parroquia rural de Eugenio Espejo del cantón Otavalo, provincia de Imbabura. Los límites son:

- Norte Eugenio Espejo (Casco parroquial).
- Sur Mojanda Fuya –Fuya.
- Este Chuchuqui.
- Oeste Mojandita de Avelino Dávila

Ubicación geográfica de Calpaquí y sus sectores



Fuente: Google maps.

La comunidad está compuesta por varios sectores que se detallan a continuación:

- sector Tahuantinsuyo Rumiñahui (Calpaquí Alto)
- sector Mishu uku (Calpaquí Centro)
- sector Barrio Lindo (Calpaquí Bajo) y sector Garcés loma (Calpaquí Bajo), generalmente se denomina como Calpaquí Bajo, Calpaquí centro y Calpaquí Alto.

Clima

Según los datos del Gobierno Autónomo Descentralizado de Eugenio Espejo, relativos al clima, se plantea que por encontrarse en la inmersa cuenca de Imbakucha, se ubica en el grupo climático clasificado por climas templado –cálidos (meso térmico). Posee dos estaciones bien delimitadas; verano e invierno. En el invierno la temperatura media más alta es inferior a los 18°C, pero superior a los 13°.

Historia

El nombre de la comunidad es muy antiguo y está involucrado en la arcaica forma de comunicación, ya que en este territorio habitaban quienes cumplían la función de “chasquis”, que eran las personas encargadas de llevar la correspondencia a los caciques de una comunidad a otra, Ellos recorrían grandes distancias para dejar encomiendas, mensajes y se les conocía con el nombre de “calpacuna”, que significa corredores, entonces el lugar donde residían este tipo de personas se la conoció como la comunidad de los corredores, o sea Calpaqui.

La comunidad de Calpaqui con el pasar de los años ha sufrido varias desmembraciones territoriales, de manera especial relacionada al centro poblado de la actual parroquia rural Eugenio Espejo. Varios caseríos se fueron organizando para formar nuevas comunidades en el seno del territorio de la comunidad de Calpaqui, así está el sector de Rey Loma, la cabecera parroquial de Eugenio Espejo, las comunidades de Males Pamba, Chuchuquí, Copacabana y las lagunas de Mojanda.

En el año de 1863 con el terremoto que sacudió a la población de Otavalo, la parroquia de Calpaqui (hoy en día Eugenio Espejo) tuvo la voluntad de recibir a las personas damnificadas y prestar un lugar para que puedan permanecer en la parroquia, siendo la población de espíritu de nobleza y solidaria hacia la población afectada. Con el transcurrir del tiempo la parroquia Calpaqui crece demográficamente, este fenómeno da ocasión para realizar cambios territoriales. Un grupo de personas convocó a una asamblea del pueblo con el objetivo de formar un comité pro fundación parroquial y llegar a un acuerdo para instaurar la nueva parroquia con el nombre de Eugenio Espejo y hacer la respectiva solicitud dirigida hacia a las autoridades competentes de rigor, para comenzar la gestión de su institucionalidad legal, logrando resultados esperados y el 26 de abril de 1909, con decreto oficial queda registrado la nueva parroquia y a la vez Calpaqui queda como una comunidad perteneciente a la parroquia de Eugenio Espejo. Por tanto, la

comunidad de Calpaqui se constituye legalmente el 24 de febrero de 1949 mediante acuerdo ministerial N° 177 del Ministerio de Agricultura y Ganadería.

Población

En la actualidad en el territorio de Calpaqui conviven varios grupos étnicos, siendo los principales pueblos Kichwa (indígenas Otavalo), que corresponde al 85% pueblo mestizo, con una representación del 14.5 %, y un 5% de pueblo afroecuatoriano, por lo que en la comunidad de Calpaqui actualmente cuenta con 1640 habitantes, 51.5% mujeres y 48.5% hombres, distribuidos en 380 familias aproximadamente, cada familia está conformada de seis miembros. (Censo comunal 2014) del total de la población viven 120 persona adultas mayores entre mestizos e indígenas que equivale al 13. 66%.

Organizaciones comunitarias

El cabildo es la máxima autoridad de la comunidad y tiene la tarea de administrar y velar por su mejoramiento, a través de la gestión participativa de los distintos sectores que hacen la comunidad.

El cabildo se compone del presidente, vicepresidente, tesorero secretaria y un síndico. Además, en la comunidad existe una junta de agua conformada por su presidente, secretario y tesorero. Este organismo maneja el recurso agua y es el encargado de mantener el agua limpia, buscar nuevas vertientes, y su cobro cada mes. Además, se encarga del cuidado del medio ambiente, organizando turnos para el cuidado y protección de la flora y fauna, ubicada dentro de los límites que pertenecen a la comunidad de Calpaqui.

Religión

La comunidad es practicante de dos religiones básicamente; la evangélica y la católica y en menor porcentaje la mormona. Las adopciones de estas religiones han creado conflictos internos en la comunidad a la hora de realizar actividades

culturales, por la limitada participación de sus miembros de acuerdo a sus creencias.

Actividades socio-económicas familiares

La comunidad de Calpaqui, se dedica a la agricultura y en una pequeña parte a la artesanía relacionada con la confección de alpargatas; este es un calzado que usan únicamente los indígenas, las alpargatas son comercializadas en los diferentes mercados de la ciudad de Otavalo; También son distribuidas a diferentes provincias en todo el país ya que tiene gran demanda en las épocas festivas tradicionales del país. Además, existe un grupo de personas que se dedican al comercio de productos agrícolas y de abastos, dentro y fuera de la comunidad. Los productos son cosechados en sus propios terrenos, una parte la guardan para su autoconsumo y otra la comercializan. Los productos más destacados son Cebada, Chochos, Maíz, Habas, Frejol, Papas, Melloco, Mashua, Ocas, trigo, Quinoa entre otros.

Con respecto a la producción agropecuaria, se puede observar que en su gran mayoría las familias poseen una o dos cabezas de ganado (vacas) y significa una entrada económica más, de igual manera que el ganado porcino. Las familias que se dedican a la crianza de ganado vacuno tienen que caminar grandes distancias para encontrar alimentos para sus animales, porque no cuentan con espacios suficientes para mantenerlos, en la comunidad también se crían otros animales como: los chanchos, cuyes, aves de corral, las gallinas, ovejas. Estos animales son comercializados en el mercado de animales de la ciudad de Otavalo los días sábados.

Los ingresos económicos de las familias no son altos y oscilan entre los 120 y 350 dólares mensuales, y sus fuentes e ingreso son la agricultura, crianza de animales, producción de artesanías, albañilería, tejedores y una parte importante de

habitantes son empleados privados en las plantaciones florícolas, limitándoles en la satisfacción las necesidades básicas a las familias. Por lo que realizan grandes sacrificios para que les alcance los ingresos con que cuentan. La mayor parte de los ingresos son destinados a la alimentación familiar a los estudios de los hijos, pago de los servicios básicos agua, luz y teléfono, vestimenta y en último grado es destinado para la salud.

Los adultos mayores son los que más sufren con el bajo ingreso económico su fuente de ingreso más importante es el bono de desarrollo humano que reciben cada mes y son los trabajos ocasionales que adquieren dentro de la comunidad en donde su diario es de 10\$, la remuneración no siempre la reciben el mismo día por lo que tienen que esperar el día sábado para que el empleador comercialice los productos y les pague.

La albañilería es otra fuente de ingresos económicos. Una parte de la comunidad, es decir el 40%, se dedica a esta actividad. La escasa demanda de este oficio dentro de la comunidad obliga a migrar a otras provincias como Pichincha y el Oriente. Esta migración del jefe de hogar puede durar hasta un mes de ausencia de sus casas dejando a la familia a cargo de la madre quien asume el papel de padre y madre. Otra de las actividades económicas a la que se dedican los moradores es la de tejer taloneras que son utilizadas por los productores de alpargatas. El grupo que se dedica a esta actividad es pequeño, es decir el 10%, por tal razón en ciertas épocas del año cuando la demanda de las taloneras sube, los tejedores no llegan a cubrir la demanda.

Otro dato importante de la comunidad es que la mayor cantidad de jóvenes ingresan a trabajar en las plantaciones florícolas desde temprana, la razón de tomar esta opción es que estas empresas no piden preparación académica ni experiencia laboral solo necesitan deseos de trabajar y buena parte de la población adulta también labora en las diferentes plantaciones florícolas.

Salud

La comunidad cuenta con un sub centro de salud en la parroquia, todos moradores están obligados a concurrir a ese centro. Las enfermedades que más morbilidad tiene en la población infantil es la diarrea, debido a que los padres no tienen mucha información sobre el cuidado de los niños para su prevención y su higiene personal. También hay presencia de parasitosis, desnutrición, enfermedades respiratorias etc. La desnutrición de los niños se da porque no existe un control de su régimen alimentario, ni tampoco existe una correcta y adecuada alimentación, debido a los muy bajos ingresos familiares y la falta de conocimientos de los nutrientes de los alimentos.

Otro factor que afecta la salud es la costumbre de muchas familias tener animales dentro del hogar, lo que constituye un factor de riesgo sanitario. El Ministerio de Salud indicó la distancia del hogar a la que pueden estar los animales domésticos, para evitar enfermedades sobre todo en los niños, embarazadas y adultos mayores, pues son grupos vulnerables a las enfermedades que transmiten estos animales. Los adultos mayores no tienen la costumbre de acudir al centro de salud ya que se auto medican, haciendo uso de los conocimientos curativos con las plantas del entorno.

Existen otras razones para no acudir al centro de salud, estas son: la distancia, el peligro que representa cruzar la Panamericana, aunque disponen de un puente, consideran que es demasiado alto para subir y es muy cansado y tienen miedo por que sufren mareos, por eso muchos prefieren acudir al hospital de Otavalo, pero no reciben atención, pues existe una reglamentación de obligatoriedad de asistir primero al centro de salud local, para que puedan recibir atención en el hospital de Otavalo. Los adultos mayores padecen de enfermedades que deterioran su calidad de vida del adulto mayor como son los problemas auriculares, las visuales, el dolor de la espalda y problemas con las extremidades inferiores.

Educación: La comunidad de Calpaquí cuenta con el colegio Numa Pompilio Llona, en el que funcionan los niveles 8vo, 9no y 10mo. Los jóvenes estudiantes en su mayoría son de comunidades aledañas y un porcentaje mínimo de jóvenes de la comunidad, porque la mayoría prefieren educarse en los colegios de la ciudad de Otavalo.

La población en general tiene baja escolaridad, la mayoría de los habitantes a partir de los 45 años, presentan serias dificultades para leer y escribir, evidenciada en el sector indígena y más en las mujeres. Las personas que tienen más de 50 años se evidencia más este problema, aunque muchas participaron en el programa de alfabetización “yo si puedo” que se abrió gracias a las gestiones del cabildo de la comunidad y del gobierno cantonal, contribuyendo en la reducción del analfabetismo.

Servicios básicos

La comunidad cuenta con el servicio de transporte público con frecuencia de 20 minutos, teléfono, alcantarillado, luz eléctrica, el internet y la televisión por cable es otro de los servicios con los que cuenta la comunidad. La comunidad dispone de tiendas para la adquisición de productos alimenticios de primera necesidad. Y papelerías.

Cultura

Dentro de la comunidad la cultura año tras año se ha fortalecido con la participación de la población. El desarrollo de las culturas se basa en la identidad del pueblo con sus costumbres y tradiciones, entre las cuales están: Pawkar Raymi, Inty raymy, y la Fiesta del Coraza, y el agradecimiento a la Madre Tierra que es considerada en la cosmovisión Andina como la mamá que vela por el bienestar de los comunitarios. Otras festividades tradicionales son: Navidad, Año Nuevo, Carnaval, Pascuas, Día de los Difuntos, etc. Estas tradiciones han formado parte importante dentro de la comunidad y la parroquia. Las comidas típicas en los diferentes eventos realizados son: mote, cuyes, colada de mazamorra de maíz, la chicha y el champús a continuación detallamos las fiestas más sobresalientes.

El Pawkar Raymi no se celebra como en otras comunidades con la majestuosidad de otras comunidades. En la comunidad de Calpaquí se celebra labrando la tierra, es la hora del florecimiento del campo, lo que da oportunidad a los abuelos a

recoger agua en recipientes, recoger las flores de los sembríos, para luego poner en el recipiente de agua y llamar a todos los que están presentes va sus cabezas y echando bendiciones de prosperidad, para posteriormente disfrutar un rico caldo de gallina con toda la familia. Esta forma de celebración muy pocas familias lo practican, producto de la transculturización esta dominando la forma moderna, aunque con muy poco impacto.

El Inty Raymi en la comunidad no es sinónimo de celebración, con la muerte de los abuelos y el aumento de la cristiandad. Estas tradiciones se han ido perdiendo, aunque en los últimos años se han querido fortalecer a través de instituciones educativas, aunque no han tenido el impacto esperado. La tradición que sigue manteniéndose es la de preparar la mazamorra con cuy y mote para celebrar las cosechas, pero son contadas las personas que bailan el Inty Raymi. Los abuelos cuentan que las celebraciones tradicionales se han distorsionado mucho y que no comparte la forma de celebración moderna.

La celebración del Coraza es considerada como parte de la identidad, pero no la practican, por el gasto económico que requiere. Los abuelos cuentan que esas fiestas las celebraban solamente la gente de posición económica y hacían una lista de las personas que han tenido el privilegio de celebrar al Tayta Coraza. La celebración que no se puede olvidar es la Allpa Mama (madre tierra) concebida como un ser que tiene vida y consecuentemente necesita cultivando de cuidados para garantizar la producción de alimentos.

Saberes ancestrales

La medicina ancestral y tradicional tiene una presencia escasa, porque en la comunidad viven muy pocas personas que tienen conocimientos ancestrales y son ellos los únicos que brindan la atención oportuna en los diferentes casos. Existen cuatro parteras y dos sobadores.

Las personas mencionadas se identifican por sus conocimientos que han adquirido con la práctica y es una base fundamental para la población; pero en los últimos

años han perdido clientela porque mucha gente prefiere la medicina occidental, los jóvenes son los que menos creen en la efectividad de la medicina ancestral.

Gastronomía

La comunidad de Calpaqui posee variedad de platos basada específicamente en los productos que produce la zona. Los más usuales son: sopa de chuchuca, quinua, arroz de cebada, trigo, mazamorra de maíz o de haba, el choclo api, locro de zambo, el fatalucy. Los platos fuertes son los chochos con tostado, las habas calpo con papas, papas con pepa, el mote con ensalada de pepa, el frejol tierno o seco con mapawira o con chicharrones, el chaklla aysay, el yuyo canlla panrr canlla que es la alverja tierna en vaina cocinada con papas chiquitas en los desayunos, la colada de máchica la colada de maíz con leche, el morocho de dulce de oca y otros. Los adultos mayores se sienten orgullosos de producir y alimentarse con sus propios productos; lo que dificulta la complementación de otros productos alimenticios que contienen diferentes nutrientes necesarios para el organismo.

Vivienda

La mayor parte de la población posee vivienda propia que recibieron como herencia de los padres, que cuentan con los servicios básicos como agua, luz, alcantarillado y una pequeña parte cuenta con línea telefónica. La mayor parte de las viviendas son construidas de bloque y tejado de una planta, las que cuentan con una cocina, una sala y dos dormitorios, existen otras viviendas construidas de tierra y barro que están distribuidas en sala grande, (hatun uco), dormitorio (puñuna ucu), corredor (samana mikuna uku), pero también existen construcciones más modernas. El 30% de los adultos mayores no poseen casa propia y viven en las casas de los hijos situación, que afecta emocionalmente por las limitaciones de no poder realizar las actividades que ellos quisieran.

3.2. ANÁLISIS DE LAS ENTREVISTAS

Las entrevistas se realizaron a 20 adultos mayores de la comunidad Calpaquí, seleccionados mediante el método no probabilístico de tipo intencional. Los resultados reflejan el proceso de triangulación de la información recopilada como alternativa que permite visualizar el problema desde diferentes ángulos y aumentar la validez y consistencia de los hallazgos. (Benavides & Gómez, 2005). A continuación, se describe la información más significativa.

P.1. ¿Cuáles son las enfermedades que no le permiten vivir bien?

Según la información proporcionada por los adultos mayores, tanto hombres como mujeres sufren alguna dolencia, aunque no especifican la enfermedad. Entre las dolencias más frecuentes se menciona: dolores de los huesos, la espalda y mayormente el dolor de los pies, por tal motivo no pueden caminar largos tramos. Este tipo de dolencias son propias de la edad y son el resultado del trabajo duro como expresan los entrevistados, ellos son agricultores y los dolores de espalda se dan por la posición que deben mantener y los pesados costales que deben cargar. Otras dolencias son la baja visión, la agitación, el frío que ocasiona el dolor de los huesos, sordera y pérdida de la memoria. En algunos casos, esta condición se manifiesta en la fragilidad de la persona. En muchos casos, los adultos mayores manifiestan estar bien, sin embargo, declaran dolencias como en el caso siguiente:

kunan cunanka alimi kani, puritallami na ushani chaquita nanakpi, imaura chy antawapi kinsata tigreshpa llquita aparkani chaypimi washatakukunata waktariska kasha yanimi chaymantapachami chashna kani. Kaynanikunaka llaquimi karkany na hatarishachu yarkanimy unaytami chasna karkani. (E. 19).

Por el momento estoy bien, pero no puedo caminar, tengo dolor de pierna más desde los accidentes que tuve, tres accidentes tuve y me salve creo que son los golpes en la espalda, desde entonces sufro con las piernas, hace unos meses pasé acostada porque no podía caminar, con eso estaba triste. "Allimi ñukaka kani huashatallami nanan. Hay ciertas dolencias que no son tomadas como caso de preocupación por ejemplo si tienen dolor de espalda, la mayoría expresa estar bien, pero la familia expresa que sufre, padece de ese dolor. Tal vez por la vergüenza y no parecer una persona enferma expresan estar bien, me permito citar un dicho

entre los indígenas, “aunque este enfermo no voy demostrar, para que mis enemigos no se alegren si me ven enferma. Mis enemigos creerán que me han ganado” wañukushpash na rikushishachu. ashtawankarin hari harimi purihsa ama ñukata llakichikuna kushikuchun.

El dolor en los adultos mayores puede depender de varios factores ya sea los hábitos alimenticios, el estilo de vida, el lugar donde residen, la falta de acceso a los servicios sanitarios y muchos otros provocan dolores que usualmente son controlados con calmantes adquiridos en las farmacias sin previa consulta médica pero su fortaleza está en la medicina tradicional. El factor económico es determinante ya que muchas personas no cuentan con los recursos necesarios para seguir un tratamiento ya sea tradicional o alternativo.

En el adulto mayor el dolor puede tener múltiples causas, presentaciones variables y numerosos significados; un dolor no controlado puede tener gran impacto en la calidad de vida, en el estado funcional y en el bienestar psicosocial. Las consecuencias del dolor incluyen limitación en movimientos, disminución en las actividades de socialización, depresión, trastornos del sueño, así como incremento en el uso y consumo de los recursos de salud. El dolor también puede tener un impacto negativo en los grandes síndromes geriátricos incluyendo trastornos del equilibrio, caídas, polifarmacia, trastornos cognitivos y desnutrición. Por todo lo mencionado es recomendable que a los adultos mayores se les pregunte por este síntoma y sus características (TRUJILLO, 2008)

Los dolores pasajeros como la gripe un dolor de estómago no son considerados peligrosos porque lo resuelven con algunas medicinas ancestrales y no les preocupa y siguen con sus actividades normales, la preocupación comienza cuando estos dolores interrumpen en sus ocupaciones, talvez no hay una cultura preventiva de enfermedades, la causa puede ser la falta de educación en este aspecto.

P.2. ¿Usted realiza todas las cosas o necesita que le ayuden?

Los entrevistados expresan que realizan todas las actividades por sí mismas, todavía se sienten capaces y lo más interesante es que aman lo que hacen, aunque no trabajan con la misma intensidad que antes. Realizan sus actividades de acuerdo a su capacidad, y cuando expresan que necesitan ayuda no es por incapacidad, sino porque las tareas son complejas y necesitan el apoyo de

familiares, sobre todo cuando se trata del cultivo de sus parcelas y el cuidado de animales. Esta práctica es una forma de herencia que recibieron de sus ancestros; ellos están muy ligados a sus parcelas y no quieren que la tierra este en reposo lleno de malezas, porque si eso sucede, sus ancestros llorarían, se defraudarían (AVELAR, 2009).

P.3. ¿Qué alimentos considera necesarios para vivir bien?

Los entrevistados manifiestan su acuerdo en que los mejores alimentos para vivir bien son los granos, su dieta daría se basa en las sopas chuchuca, quinua, arroz de cebada, trigo, mazamorra de maíz o de haba, los platos fuertes consisten en los chochos con tostado, las habas calpo con papas, el mote con ensalada de pepa, el frejol tierno o seco con mapa wira o con chicharrones, el haklla aysay que es la alverja tierna en vaina cocinada con papas chiquitas en los desayunos, la colada de máchica la colada maíz con leche el morocho de dulce. Según el adulto mayor:

“ñucanchi granokunami, quinuacuna, trikukuna chukllukuna, kayshukunaka yanka hambí kashkawan pukuska kaymantami nanaykunata apamun yanka kubadora atalpakunamatami ninanta racuyachi ashtawan imapapash na alichu” (E. 2).

Traducido al español diría: los granos como la quinua, el trigo, el choclo, el frejol tierno las habas tiernas, los granos sembrados por nosotros mismo, sin químico, los sembrados con químicos son lo mismo que nada, son como la gallina llena de hormonas. Si comemos sanamente la sangre corre normalmente y si no, no funcionamos bien. En la comunidad, la mayoría se alimenta de los productos que producen incluyendo los mestizos. Comer granos no es malo ya que es parte de la pirámide alimenticia, pero para tener mejores resultados se necesita complementar los granos con verduras, frutas, y hortalizas, debido a que el cuerpo necesita diferentes nutrientes que se encuentra en estos productos. (IGonzález, 2014). La mala alimentación puede ser la causa de muchas enfermedades o en muchos casos provocar la muerte.

P. 4. ¿Sus ingresos son suficientes para poder vivir bien?

La mayoría expresa que sus ingresos no son suficientes, en muchos casos tienen que hacer milagros para poder sobrevivir. La mayoría de los adultos mayores no tienen trabajo, por ende, no tiene ingresos, su principal fuente de ingreso son los \$50 del bono de desarrollo humano que reciben casada mes, pero también hay personas que no cuentan con este ingreso. Su segunda fuente de ingreso son la comercialización de los productos que cultivan, otra fuente de ingresos son los trabajos ocasionales que adquieren dentro de la comunidad en donde su diario es de 10\$, esta remuneración no siempre la reciben el mismo día, sino que tiene que esperar el día sábado para que el empleador comercialice los productos y cancele al trabajador. La población adulta mayor indígena no tiene iguales oportunidades dado su bajo nivel educativo, consecuentemente su economía es de subsistencia. Al respecto, Chisaguano (2006) sostiene:

En la actualidad los pueblos indígenas atraviesan por una compleja situación social caracterizada por una economía de subsistencia basada en la agricultura minifundista; por un limitado acceso a tierras para la producción y acelerados procesos erosivos de sus tierras, insuficiente sistema de riego, inadecuados medios de comunicación; falta de recursos económicos y tecnológicos para la producción agropecuaria y artesanal, que limitan las posibilidades de intercambio en las actividades del comercio formal en igualdad de oportunidades y, de acuerdo a las reglas de juego que impone el mercado, cuya consecuencia es la pérdida de valor de la fuerza de trabajo y la devaluación de su capital de reinversión o la escasa capacidad de añadir valor agregado a sus productos; por otro lado, sus incipientes condiciones de vida por la carencia de servicios básicos, de salubridad y de educación; desempleo, altos índices de mortalidad infantil; cultural y socialmente discriminados debido a su vestimenta, lengua y costumbres diferentes, al entorno social mayoritario en el país, han restado posibilidades de una vida digna. Fenómenos sociales que mantienen su peso específico de afectación, según las áreas urbana -las periferias- o rural en las que se ubiquen estos grupos (p. 6). (CHISAGUANO, 2006).

Algunos adultos mayores reciben el apoyo económico de los hijos, siempre y cuando cuentan con trabajo. En esta parte hay que destacar el papel de las

mujeres, en muchos casos son el sustento de hogar dado que son las que comercializan los productos. La dependencia hacia las mujeres genera un sentimiento de agradecimiento que es manifiesto al afirmar: solo mi mujer me mantiene, por ella vivo. En el idioma Kichwa sería: “Paymi mantinikpi kawsañi nukaka na trabakuta charinichu”. Solo mi esposa me mantiene porque yo no tengo trabajo, la cultura del hombre que mantiene el hogar está cambiando, en muchos casos, el hombre depende de la mujer (E4).

P.5. ¿Su casa tiene lo necesario para vivir bien o que le falta?

La mayoría de los entrevistados dicen que tienen casa propia y tienen todas las comodidades para vivir bien. Sin embargo, no se refieren a la disposición de muebles, televisor, lavadora, equipo de sonido, ni cuartos con paredes elucidas. El tener todo para el adulto mayor significa que la casa tenga techo, puerta, agua, luz y disponga de un espacio donde dormir. Implica también, tener granos, porque cuando no hay granos se considera que es una familia pobre. En la cosmovisión indígena no se necesita tantos artefactos para vivir bien, lo triste es que un 30% de los adultos viven en casa de sus hijos.

P. 6. ¿Qué tipo de cuidados y de apoyo necesita para vivir bien?

Expresan que todavía no necesitan cuidados porque están en actividad, pero dicen necesitar cuidados y ayudas ocasionales, por ejemplo: en momentos de enfermedad y en ciertas épocas del año cuando tienen que realizar actividades relacionadas con el cultivo de gramíneas propias del lugar. La edad adulta se caracteriza por la presencia de debilidades biológicas que interfieren en el normal funcionamiento del organismo causando limitaciones funcionales, la salud física se deteriora y afecta la calidad de vida.

Cuidar es una acción individual que la persona ejerce sobre sí misma, pero es también un acto de reciprocidad que se tiende a ofrecer a cualquier persona hasta que pueda valerse por sí misma (autonomía) o a quienes temporal o definitivamente, requieren ayuda para asumir sus necesidades vitales (Colliere, 1993).

Por tal razón los adultos mayores necesitan cuidados y toda la atención de la familia y la sociedad. Los entrevistados declaran que no necesitan de cuidados, los expertos dicen que es esencial un cuidado especial y el apoyo social para aumentar el bienestar de los mayores.

P. 7. ¿Usted se siente importante y valioso para su familia y la comunidad?

Todos expresan ser valiosos para para sus familiares, aunque no parecen convencidos. Los adultos mayores indígenas, consideran que son queridos, sin embargo, no son tomados en cuenta en ninguna situación, lo que no sucede con los adultos mestizos quienes están seguros de esta afirmación. Entre los indígenas talvez no existe esa demostración de afecto hacia nuestros seres queridos o en verdad ¿será que los adultos mayores no tienen importancia y por ello los hacen a un lado?

Siendo la familia la que debería contribuir al bienestar del adulto mayor, muchas familias no pueden prestar la suficiente atención a sus mayores. En muchas ocasiones, el desconocimiento de los cuidados adecuados y conductas aconsejables con los ancianos provoca en las familiares situaciones de presión y angustia que desembocan a la vez en fuertes problemas psicológicos para el núcleo familiar. Una preparación adecuada en estas tareas es necesaria pese que a priori no le demos la importancia que merece, lo que hace muy conveniente la contratación de personas especializadas en su asistencia. (MSP, 2011)

P.8. Participación del adulto mayor en la comunidad

En torno a este tema los entrevistados manifiestan que se han aislado de las actividades comunitarias, a simple vista pareciera que ellos mismos se alejaron sin que nadie les excluyera, pero hay factores que provocan el aislamiento, entre los principales se menciona: la discriminación y la deficiencia física. Se habla de dos clases de aislamiento. “Por un lado estaría la soledad objetiva, o aislamiento, que puede ser voluntario, el que eligen los artistas para crear y el impuesto, el no deseado, que obliga a la persona a disminuir sus contactos sociales”. (Madred, 2008). El aislamiento no siempre es voluntario, existen factores que originan el aislamiento. En las entrevistas solamente una persona hace mención de la razón del porque ya no participa, según sus propias palabras “ashataca na paktachispa na kimirinichu ashtawanka ñuca

rimashkakunata na vachikpi”, esto es: “No me acerco, un poco porque no cumplo y porque no toman en cuenta mis opiniones” (E 3). En el grupo focal, los participantes confirman la razón del aislamiento, la asamblea no quiere escucharles porque habla de tiempos pasados o no están conectados a la realidad no les toman en cuenta, por consiguiente; la participan en las mingas y en las reuniones es pasiva, no tienen voz ni parte en la toma de decisiones. Según, las repuestas de los entrevistados la sociedad ha cambiado y reducido el rol que tenía el adulto mayor.

En cuanto a la familia, el adulto mayor ha perdido ese honor de ser el sabio de la casa el consejero, ya no es el guardián del conocimiento; el que toma las decisiones. Se han convertido en personas que ni siquiera merecen ser visitadas por sus hijos, tal vez porque ya no tienen nada que ofrecer, pues, lo que poseían ya han entregado a sus hijos, ya no cuentan con un ingreso económico ni siquiera puede trabajar para dar a los nietos para las golosinas.

P.9. ¿Cuál es el manejo de los desechos y las aguas residuales en la comunidad?

Los adultos mayores de la Comunidad de Calpaquí tienen el hábito de clasificar la basura en orgánicos e inorgánicos, es así que una parte de los desechos como papeles y plásticos envían en el carro recolector de basura y los desperdicios orgánicos lo usan como abono en los terrenos. La clasificación y el reciclaje aportan a mantener un medio ambiente sano sin contaminación, la basura no solo es sinónimo de una mala imagen, hay otras afectaciones más graves, como señala Gómez (2010):

“Las personas en general relacionan el problema de la basura con “mala imagen” y “deficiencia en el sistema de servicios públicos para recolectar los residuos y limpiar las calles”, pero el problema va mucho más allá de ello, no existe un manejo integral de la basura y se ocasionan impactos ambientales y a la salud”. (p. 605).

La comunidad de Calpaquí tiene como hábito la clasificación de la basura, hay consciencia del grave peligro que representa la concentración de basura en lugares públicos, por la reproducción de moscos que a su vez transmiten enfermedades. En este sentido, el manejo de la basura en la comunidad, constituye un elemento importante a la calidad de vida del adulto mayor.

P.10. ¿Qué significado tiene para usted el vivir bien?

Aunque no hay el debido entendimiento del término vivir bien, las repuestas son variadas y las asocian con la salud, estar activos, tener compañía, el cuidado mutuo, tener trabajo. La compañía en las personas adultas mayores es imprescindible, aunque aparentemente no posean ningún problema físico o psicológico. De igual manera, la idea clara de vivir bien, no siempre está relacionada con disponer de bienes materiales, en la cosmovisión indígena, pesa más la salud y la capacidad de valerse por sí mismo, estar activo desde muy temprano (cuatro de la mañana) como es la costumbre hasta la noche cuando termina la jornada con el encierro de los animales.

P.11. ¿Cuáles son los factores más importantes para vivir bien?

Entre los factores importantes relacionados con el vivir bien, los adultos/as mayores manifiestan: la alimentación, la compañía, el dinero, no hablar mal de nadie. Este pensamiento coincide con la teoría, el adulto mayor requiere de una buena alimentación, puesto que, si se alimentan bien, tendrá salud que equivale a equilibrio y comunión con otras personas. Según la cosmovisión andina, una enfermedad puede ser causada por alguna riña con otra persona, el problema aflige el alma y no tiene paz, lo que da origen a las enfermedades. Siguiendo esta lógica, si el hombre está trabajando significa que está sano, el cuerpo y la mente están en equilibrio y si está sano trabaja lo que significa que tiene dinero y acceso a bienes.

En la cosmovisión andina, el equilibrio es la base del buen vivir, el hombre no nació para estar aislado, por naturaleza es un ser sociable que necesita de otros individuos como el, para el desarrollo natural. El compartir, el vivir en comunión con otros, es muy importante, es la razón de la minka, el randi randi, acciones que promueven el mutuo compañerismo fomenta la amistad y fortalece la calidad de vida

3.2 Matriz FODA

El FODA es un instrumento que hace posible el análisis de la situación actual del adulto mayor, referido a su calidad de vida a través de la identificación de las causas externas e internas que inciden en ella.

El objetivo del análisis FODA, en esta investigación es determinar el problema estratégico, solución estratégica y derivar las estrategias que contribuyan al mejoramiento de la calidad de vida del adulto mayor de la comunidad Calpaquí.

Tabla 2. Matriz FODA

Fortalezas	Oportunidades
<p>F.1. Todos los AM disponen de parcelas de cultivo.</p> <p>F. 2. El 90% de los AM son autónomos.</p> <p>F. 3. Todos los AM basa su alimentación en sus propios productos.</p> <p>F. 4. Todos los AM valoran la medicina tradicional.</p>	<p>O. 1. El 85% de los AM reciben el BDH.</p> <p>O. 2. Grupo de voluntarios dedicados a trabajar con los adultos mayores.</p> <p>O. 3. Programas gubernamentales dirigidos al adulto mayor.</p> <p>O. 4. Visita de los técnicos de salud a los hogares de los adultos mayores.</p>
Debilidades	Amenazas
<p>D.1. El 75% de los AM se aíslan porque no son valorados.</p> <p>D.2. El 95% de los AM no reciben atención para mejorar su calidad de vida.</p> <p>D.3. El 100% de los AM presentan dolencias múltiples.</p> <p>D.4. Solo el 10% de los AM consumen hortalizas y verduras.</p>	<p>A.1. Falta de fuentes de empleo para los adultos mayores.</p> <p>A.2. Cambios administrativos de las autoridades que interrumpen la continuidad de los programas.</p> <p>A.3. La discriminación por parte de la comunidad.</p> <p>A.4. Burocracia en la atención de los centros de salud.</p>

Para realizar la matriz FODA se consulta a los expertos, se les socializa la caracterización de la comunidad en función de las condiciones de vida del AM, con el objetivo de que puedan realizar el cruzamiento determinando impactos.

A continuación, se muestra el cruzamiento:

1. Estrategias Ofensivas FO (Ofensiva)

F1, O1, O2. El proyecto de cultivo de Hortalizas y verduras se logrará mediante el aporte de una parte del Bono de Desarrollo Humano que reciben los adultos mayores de la comunidad y la colaboración técnica del grupo de voluntarios de la Fundación: El Buen Samaritano de la misma comunidad.

2. Estrategias FA (Defensiva)

D1, D2, A2, A3. Organización de eventos recreativos, sociales y culturales definidos con la participación activa de los adultos mayores para superar el aislamiento y la discriminación de que son sujetos por parte de la familia y la comunidad.

3. Estrategias DO (Adaptativas)

D2, O2, O3, O4. Involucrar a las autoridades de la parroquia Eugenio Espejo y directivos de la comunidad Calpaquí para facilitar el acceso de los adultos mayores a los programas gubernamentales dirigidos al adulto mayor.

4. Estrategias DA (Supervivencia)

D3, A4. Establecer mecanismos que viabilicen con mayor agilidad el servicio de atención médica para aliviar las dolencias que padecen los adultos mayores de la comunidad de Calpaquí.

Una vez elaborado el cruzamiento, los impactos mayores están en el cuadrante uno (87), lo que permite decir que el FODA de la comunidad se ubica en el primer cuadrante. Se le determina el problema estratégico:

3.2.1 Problema estratégico:

Los adultos mayores de la comunidad Calpaquí presentan un deterioro general en su calidad de vida.

3.2.2 Solución estratégica

Establecer estrategias de mejoramiento de la calidad de vida del adulto mayor en la comunidad Calpaquí.

Por tanto, la comunidad de Calpaquí está en condiciones de que se le diseñe estrategias ofensivas, que son las siguientes:

3.3 Estrategias:

- Generar un proyecto de cultivo de hortalizas y verduras que mejore la dieta alimenticia y consecuentemente contribuya hacia una mejor calidad de vida del adulto mayor de la comunidad Calpaquí.
- Organizar eventos recreativos, sociales y culturales definidos con la participación activa de los adultos mayores para superar el aislamiento y la discriminación de que son objeto por parte de la familia y la comunidad.
- Involucrar a las autoridades de la parroquia Eugenio Espejo y directivos de la comunidad Calpaquí para facilitar el acceso de los adultos mayores a los programas gubernamentales dirigidos al adulto mayor.
- Establecer mecanismos que viabilicen con mayor agilidad el servicio de atención médica para aliviar las dolencias que padecen los adultos mayores de la comunidad de Calpaquí.

Tabla 3. Estrategias de mejoramiento de la calidad de vida - Adulto mayor de la comunidad de Calpaquí

Objetivo. Mejorar la calidad de vida del adulto mayor de la comunidad Calpaquí							
Estrategias	Metas	Actividades	Participantes	Responsables	Periodo de ejecución		Presupuesto
Generar un proyecto productivo de hortalizas y verduras que mejore la dieta alimenticia y consecuentemente contribuya al mejoramiento de la calidad de vida del adulto mayor de la comunidad Calpaquí.	Lograr que el 80% de los AM mejoren su calidad de vida.	<p>Impartir charlas de nutrición vegetariana por los miembros de la Fundación el Buen Samaritano.</p> <p>Adquirir las semillas y plantas para el cultivo.</p> <p>Realizar mingas de preparación de las parcelas</p> <p>Realizar el cultivo de</p>	Fundación el Buen Samaritano y AM	Cabildo Autoridades del GAD parroquial Fundación el Buen Samaritano.	1/11/2017	15/11/2018	&540

		verdura y hortalizas					
Organizar eventos recreativos, sociales y culturales definidos con la participación activa de los adultos mayores para superar el aislamiento y la discriminación de que son objeto por parte de la familia y la comunidad	Minimizar en un 75% el aislamiento social de los adultos mayores	Planificar las actividades con la participación de los adultos mayores Gestionar la logística y los recursos necesarios. Evaluar los resultados de las actividades desarrolladas	Fundación el Buen Samaritano Los AM de la comunidad.	GAD parroquial Fundación el Buen Samaritano El cabildo de la comunidad	5/11/2017	2/11/2018	\$ 450.00 (GAD)
Involucrar a las autoridades de la parroquia Eugenio Espejo y directivos	Conseguir que el 70% de las autoridades	Socializar la propuesta	Fundación El Buen Samaritano,	Fundación el Buen Samaritano.	5/11/2017	2/11/2018	\$20.00 (FBS)

de la comunidad en la ejecución de las estrategias planificadas.	del GAD y la comunidad se comprometan en la ejecución de las estrategias.	Dar seguimiento a los compromisos asumidos por las autoridades y directivos. Evaluar la gestión de las estrategias.	GAD, el cabildo y los AM.				
Establecer mecanismos que mejoren la atención médica a los adultos mayores de la comunidad de Calpaquí.	Mejorar en un 20% la atención médica de los adultos mayores	Coordinar la atención médica con el equipo de salud. Consensuar la visita del equipo médico a la comunidad. Valorar los resultados de la atención médica	El equipo médico de la parroquia. Los AM de la comunidad de Calpaquí	Fundación el Buen Samaritano	15/12/2017	15/12/2018	\$40,00 (FBS)
						Total	\$1050,00

3.4.1 Descripción de las Estrategias

Estrategia 1

Generar un proyecto de cultivo de Hortalizas y verduras que mejore la dieta alimenticia y consecuentemente contribuya hacia una mejor calidad de vida del adulto mayor de la comunidad Calpaquí. El objetivo de la estrategia es variar la dieta alimenticia de los adultos mayores aprovechando que el 90% de los adultos mayores cuentan con parcelas para realizar los cultivos, además también tienen el beneficio del bono de desarrollo humano del cual una parte será destinada para la adquisición de semillas y plantas. Esta, estrategia se ejecutará con el apoyo del GAD parroquial y la colaboración de la fundación, El Buen Samaritano.

Estrategia. 2

Organizar eventos recreativos, sociales y culturales definidos con la participación activa de los adultos mayores para superar el aislamiento y la discriminación de que son objeto por parte de la familia y la comunidad

Organizar eventos dedicados para el adulto mayor con el fin de evitar el aislamiento y retiro de las actividades sociales, fomentar las relaciones mutuas, lograr un acercamiento a las personas mayores frágiles con claro riesgo de aislamiento o exclusión social, para, una vez identificada el problema permita conducir esas situaciones a la motivación y prevenir el aislamiento social, La inclusión del adulto mayor en las actividades mejora el estado mental y la vez mejora las relaciones comunitarias, las actividades a realizar se seleccionarán con la participación de los mismos adultos mayores.

Estrategia 3

Involucrar a las autoridades de la parroquia Eugenio Espejo y directivos de la comunidad Calpaquí para facilitar el acceso de los adultos mayores a los programas gubernamentales dirigidos al adulto mayor.

Involucrar a la comunidad y a las autoridades en la promoción del mejoramiento de la calidad de vida del adulto mayor, es una, de las principales fortalezas para la ejecución de la propuesta, es tan importante el compromiso de la comunidad y el apoyo por parte del GAD como actores principales en el liderazgo de la realización, ya sea para el apoyo de los recursos humanos y económicos o la gestión de espacios a ocupar. Lograr que las autoridades y la comunidad hagan suya la propuesta facilita, el cumplimiento de las actividades.

Estrategia 4

Establecer mecanismos que mejoren la atención médica a los adultos mayores de la comunidad de Calpaquí, coordinando con los funcionarios del centro de salud de Eugenio Espejo para dar una atención preferencial a los adultos mayores en lo que respecta a la otorgación turnos y no tengan que madrugar para recibir la atención médica. Consensuar la visita del equipo médico a la comunidad estableciendo prioridades para casos de discapacidad y adultos mayores que viven solos.

3.4.2 Seguimiento y evaluación de las estrategias

Tomando en cuenta que el seguimiento y la evaluación es una parte de las estrategias que permite saber el cumplimiento de los objetivos e impactos, es importante dar seguimiento al inicio, durante y al final de cada estrategia, con la intención de realizar ajustes en las actividades si fuera necesario para un mejor resultado.

Conclusión

Las estrategias trazadas son resultado de la aplicación del diseño metodológico de la investigación, aplicado a la comunidad estudiada, y tiene el objetivo de contribuir a la elevación de la calidad de vida de la población adulta mayor.

CONCLUSIONES GENERALES

La fundamentación teórica sobre la calidad de vida en las diferentes culturas originarias a través de una revisión minuciosa de las fuentes primarias fue la base conceptual para la realización de esta investigación, significando que cada cultura es diferente y que cada una de ellas entiende este concepto según sus costumbres y tradiciones en general.

La percepción de calidad de vida desde la cosmovisión del adulto mayor de la comunidad Calpaquí está relacionada con el equilibrio y la armonía consigo mismo y con su entorno, más que los bienes materiales, importa la salud, la alimentación, sentirse útil y valorado por la familia y la comunidad.

Según la información analizada, los adultos mayores de la comunidad Calpaquí presentan un deterioro en su calidad de vida, caracterizada por un precario estado de salud, limitados ingresos económicos, aislamiento, exclusión, sentimientos de inutilidad y desvalorización por parte de la familia y la comunidad.

Las estrategias planteadas están orientadas a dar atención a una problemática social, por lo tanto; el mejoramiento de la calidad de vida de los adultos mayores de la comunidad Calpaquí es un imperativo que requiere del compromiso de los directivos del cabildo y las autoridades de la junta parroquial de Eugenio Espejo.

La metodología usada en esta investigación puede, aplicarse a las diferentes comunidades indígenas con similares particularidades, para la recolección de información y el análisis basada en la realidad, que nos sirvan de bases sólidas en el planteamiento de estrategias que remedien en algo los problemas que padecen los adultos mayores.

Los adultos mayores de la comunidad de Calpaquí viven en una situación precaria, por el déficit de estrategias participativas dirigidas al sector indígena y la inexistencia de los programas gubernamentales en esta comunidad aumenta la desigualdad,

estancando el mejoramiento de la calidad de vida del adulto mayor invisibiliza por sus propias familias y la comunidad de Calpaquí.

RECOMENDACIONES

Socialización de la propuesta de mejoramiento de la calidad de vida de los adultos mayores a los directivos de las comunidades aledañas a fin de que constituya esta iniciativa una política pública de responsabilidad de las autoridades de la Junta Parroquial Eugenio Espejo.

Realizar gestiones para el funcionamiento de los programas gubernamentales en la comunidad, para que el adulto mayor acceda con más facilidad y sea parte estos beneficios y mejore sus condiciones de vida.

Buscar apoyo técnico de entidades vinculadas a la promoción social a fin de garantizar la ejecución de la propuesta.

BIOGRAFÍA

- Agudelo, H. (2006). Calidad de vida y condiciones de salud de la población adulta mayor de Medellín. Medellín, Colombia.
- Ardila, R. (2003). CALIDAD DE VIDA UNA VISION INTEGRADORA. *REVISTA LATINOAMERICANA DE PSICOLOGÍA*, 161-164.
- Arostegi, I. (19 de marzo de 1999). Evaluación de la calidad de vida en personas adultas con retraso mental en la comunidad autónoma del País Vasco. Salamanca, Vasco.
- Asamblea constituyente. (20 de octubre de 2008). constitucion deL Ecuador. Quito, Pichincha, ECUADOR.
- Asamblea Constituyente. (2008). Constitucion del Ecuador. Quito, Pichincha, Ecuador.
- AVELAR, A.(2009). COSMOVISIÓN Y RELIGIOSIDAD ANDINA: UNA DINÁMICA HISTÓRICA DE ENCUENTROS, DESENCUENTROS Y. Puerto Alegre.
- Benavides, M. O., & Gómez, R. C. (2005). (2005). Métodos en investigación cualitativa: triangulación. *Revista colombiana de psiquiatría*, 34(1), 118-124.
- Botero de Mejía, B. E., Merchán, P., & Eugenia, M. (2007). QUALITY OF LIFE RELATED TO HEALTH (QLRH) IN SENIORS OVER 60 YEARS OF AGE: A THEORETICAL APPROACH. Hacia la Promoción de la Salud. *Manizales Jan./Dec*, 12(1), 11-24.
- Burbano, C., & Burbano, A. A. (2011). Manual básico para agentes de desarrollo local y otros actores. (334.73 307.14). e-libro.
- Calpaqui, C. (2010). censo.
- Campos.F. (2002). Salud y calidad de vida en las personas mayores. *Tabanque: Revista Pedagógica*, 16, 63-104.
- Centro de Ecología y Pueblos Andino. (junio de 2011). *Cosmovisión de los pueblos y medio ambiente*. Lima.
- CEPAL. (2006). *Manual sobre indicadores der calidad de vida en la vejez*. Chile.
- CEPAL. (2013). *La nueva era demográfica en América Latina y el Caribe*. Santiago.
- CEPAL- Comision Economica para America Latina. (2007). Declaración de Brasilia. Brasilia.
- Chackiel.J. (2004). La dinámica demográfica en América Latina. Cepal.
- CHISAGUANO, M. (2006). La poblacion indigena del Ecuador . 6.

- Comisión Económica para América Latina y el Caribe(CEPAL). (2003). *Las personas mayores en América Latina y el Caribe: diagnóstico sobre la situación y las políticas*. Chile: Distr. LIMITADA.
- CONSTITUCION DEL ECUADOR. (2008). 90.
- De Pablos, J., López, Y. G., & Martinez, N. (1999). *El dominio sobre lo cotidiano: la búsqueda de la calidad de vida*. Reis.
- Delgado, H. (agosto de 1984). Salud y enfermedad en el mundo andino. *Apuntes de medicina tradicional*. Ayacucho.
- Felce, D., & Perry, J. (1995). Quality of life: Its definition and measurement. *Research in developmental disabilities*. (1), 16, 51-74.
- Fernández Ballestros , R. (1997). Calidad de vida en la vejez:. Madrid.
- Fernández Ballesteros , R. (1998). CALIDAD DE VIDA LAS CONDICIONES DIFERENCIALES. *INFAD Revista de Psicología*, 2, 57-65.
- Fernandez, J. (2009). *Determinantes de la calidad vida percibida por los ancianos de una residencia de la tercera edad en dos contextos socioculturales diferentes , España Cuba*. Valencia: Servi Publicaciones.
- Galán, M. G. (2012). *La calidad de vida: Análisis multidimensional*. Enfermería neurológica.
- Gómez, M. (2010). El reciclaje y la participación ciudadana .
- González, O. I. (2014). Alimentación Saludable del adulto en el centro de Guayaquil . Guayaquil.
- Gómez, M., & Sabeh, E. (2001). Calidad de vida. Evolución del concepto y su influencia en la investigación y la práctica. Salamanca: Instituto Universitario de Integración en la Comunidad, Facultad de Psicología, Universidad de Salamanca. Salamanca.
- Huanacuni, F. (2010). "El Buen Vivir de los Pueblos Indígenas Andinos".
- Hermida, C. (2013). ¿Qué es el sumak cawsay?
- Huenchuan, S., & Guzmán, J. (2006). *Seguridad Económica y Pobreza en la Vejez: Tensiones,*. Santiago de Chile .
- INEC . (2010). *Censo poblacional*.
- INEC. (2015). *Experiencias y metodologías internacionales de medición de bienestar: una referencia para el buen vivir de Ecuador*. Quito: Ediecuatotal.
- JORGE, F. .. (2009). *Determinantes de la calidad de vida percibida por los ancianos de una residencia de tercera edad en dos contextos socioculturales diferentes, España Y Cuba diferentes* . Valencia : Servi publicaciones .
- Kvale, S. (1966). *Interviews: An introduction to qualitative research interviewing*.

- León, M. (2015). Del discurso a la medición: Propuesta metodológica para medir el Buen Vivir en Ecuador. Instituto Nacional DE Estadísticas y Censos (INEC). Quito.
- Madred. (2008). Aislamiento social.
- MIES. (2012). *Avance en el cumplimiento de los derechos de las personas adultas mayores*. Quito.
- MIES. (2012-2013). *Agenda de Igual de los Adultos Mayores*. QUITO.
- MIES(Ministerio de Inclusion Economica y Social). (2012-2013). *Agenda de Igualdad para Adultos mayores 2012 -2013*. Quito, Ecuador.
- Moreno Moreno, J. (2004). <http://rabida.uhu.es/dspace/handle/10272/217?show=full>.
Obtenido de <http://rabida.uhu.es/dspace/handle/10272/217?show=full>.
- Osorio, J. (2011). *Fundamentos del análisis social: la realidad social y su conocimiento, fondo de cultura economica*.
- Palomba.R. (2003). *Calidad de vida: conceptos y medidas*. Palomba, R. (2002). *Calidad de vida: conceptos y medidas. Institute of Population Research and Social Policies, Santiago de Chile: CELADE/CEPAL.*, (pág. 3). Santiago de Chile.
- Palomino, B., & López, G. (1999). *Reflexiones sobre Calidad de Vida y el Desarrollo*.
- Pedrero, E. (24 de mayo de 2011). La calidad de vida y las personas mayores. *La calidad de vida y las personas mayores*. Chile, Santiago: Revista Mad.
- Peláez, E., Celton, D., & Ribotta, B. (2000). *Tendencias de las condiciones de vida de los adultos mayores en*. (U. N. CONICET, Recopilador)
- Popolo, F. (2001). *Características eocidemoográficas y socioeconómicas de las persona de edad en América Latina*. 27. Chile.
- Puig Llobet, M. &. (2011). *Calidad de vida, felicidad y satisfacción con la vida en un grupo de mayores en una zona rura*. vol. 29(num. 9), p. 56-59.
- Robinson, T., & Aikaterini, L. (2009). *los griegos y la buena vida un diálogo*. *Areté*, 21/2, 291-300.
- Rodriguez, N., & García, M. (2006). *la Noción de Calidad de vida desde diversas perspectivas*. Caracas.
- Rubio, A., Martin, C., Beatriz, C., Antonio, C., Galiano, M. M., & Fernández, A. J. (s.f.). *¿Por qué las mujeres viven mas que los hombres*.
- Ruiz, P. (2015). *7 frases de Buda que cambiarán tu vida*.
- Salas, C., & Garzón, M. (2013). *La noción de calidad de vida y su medición*. *Revista CES Salud Pública*, (36), 4,1.
- Salas, C., & Garzon, M. (2013). *La noción de calidad de vida y su medición*. *Revista CES Salud Pública*, 4(1), 36. *Revista CES Salud Pública*, 36-46.

- Sanchez.j. (2014). hogares unipersonales impacto sobre el transporte; Actualización con los datos del censo poblacional 2010. Avellaneda.
- Schalock, R. L. (2007). *El concepto de calidad de vida en los servicios y apoyos para personas con discapacidad intelectual*. Salamanca.
- Senplades. (2013-2017). *Plan nacional para el buen vivir*. Senplades, Quito.
- Trejo, M. (2001). El viejo en la historia. *Acta bioética*. 7(1), 107-119.
- TRUJILLO, C. C. (2008). Dolor en el adulto mayor. Colombia
- Uwe, F. (2004). Introducción a la investigación cualitativa. 1,2. Madrid: Ediciones Morata SL Madrid.
- Villa.M, & Rivadeneira.S. (1999). El proceso de envejecimiento de la población en América Latina y el Caribe: una expresión de la transición demográfica. Encuentro Latinoamericano y Caribeño sobre las Personas de Edad., 1, págs. 1-135.
- Vivaldi, F., & Barra, E. B. (2012). (2), 30, 23-29.
- Waters, w. f., & Gallegos, C. A. (2012). Salud y bienestar del adulto mayor indígena. 9. Quito.
- www.gerontologia.org/portal/archivosUpload/Antologia_de_Imagen_Social.pdf.(s.f.).

Anexos

Anexo 1.

Guía de entrevista individual			
Dimensión	Indicadores	Instrumento	Pregunta
Física y Salud	Enfermedades	Guía de la entrevista	¿Cuáles son las enfermedades que no le permiten vivir bien?
	Autonomía		¿Usted realiza todas las actividades o necesita que le ayuden?
	Alimentación y nutrición		¿Qué alimentos considera necesarios para vivir bien?
Económicos			¿Sus ingresos son suficientes para poder vivir bien?
			¿Su casa tiene lo necesario para vivir bien o que le falta?
Emocional	Cuidado y protección		¿Qué tipo de cuidados y de apoyo necesita para vivir bien?
	Autoestima		¿Usted se siente importante y valioso para su familia y la comunidad?
Social	Integración familiar		¿En qué actividades familiares es tomado en cuenta?
	Participación comunitaria		¿En qué tipo de actividades comunitarias le toman en cuenta?
Ambiental	Desechos		¿Cuál es el manejo de los desechos en su comunidad?
	Aguas residuales		¿Cuál es el manejo de las aguas residuales en la comunidad?
Buen vivir	espiritualidad		Que es para usted el buen vivir
			¿Cuáles son los factores más importantes para vivir bien?

Anexo 2.

Guía de preguntas grupo focal		
Dimensión	Indicadores	Instrumento Grupo focal
Fisca salud	Alimentación y nutrición	¿Qué alimentos considera necesarios para vivir bien?
Económica	Ingresos	Actividades realizan los adultos mayores
Emocional	Cuidado y protección	¿Los adultos mayores de la comunidad tienen una vida de calidad?
	Autoestima	¿Cuál es el factor más importante que impide al adulto mayor vivir bien?
	Participación comunitaria	¿En qué tipo de actividades comunitarias toman en cuenta al adulto mayor?
Buen vivir o Sumak Kawsay		¿qué es para usted el vivir bien?
		¿Qué alimentos considera necesarios para vivir bien?

Anexo 3.

Características de los participantes del grupo focal					
Nombres	Dignidad títulos	Idioma	edad	Nivel educativo	Ocupación
María Burga Burga	Presidenta actual de Calpaqui	Kichwa	50	Ninguna	Agricultora
Manuel Males Anguaya	Expresidente de Calpaqui	Kichwa	67	primaria	Artesano
Rosa Males	E miembro del cabildo (lideresa)	Kichwa	52	Ninguna	Comerciante
Rosa Burga	moradora de la comunidad	Kichwa	45	Ninguna	Quehacer domestico Cuida de adulta mayor discapacitada
José Manuel Tambaco	Historiador oral	Kichwa	55	Primaria incompleta	Trillador
Laura Cachimuel	Moradora de la comunidad	Kichwa	63	ninguna	Comerciante

Anexo 5. Fotografías de la investigación







