



**UNIVERSIDAD ESTATAL
PENÍNSULA DE SANTA ELENA**

**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y SALUD
CARRERA DE DERECHO**

**TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR PREVIO A LA
OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE ABOGADAS**

TÍTULO:

**POLÍTICAS PÚBLICAS DE ATENCIÓN GERIÁTRICA
ESPECIALIZADA EN LA ZONA RURAL DE LA PROVINCIA DE
SANTA ELENA, 2025**

AUTORAS:

**JOSELINE CAROLINE ALFONZO MELO
DENNISSE FERNANDA GAVINO RODRÍGUEZ**

TUTOR:

AB. FEBRES CORDERO CONTRERAS, Mgt.

LA LIBERTAD – ECUADOR

2026

UNIVERSIDAD ESTADAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y SALUD

CARRERA DE DERECHO

**TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR PREVIO A LA
OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE ABOGADAS**

TÍTULO:

**POLÍTICAS PÚBLICAS DE ATENCIÓN GERIÁTRICA
ESPECIALIZADA EN LA ZONA RURAL DE LA PROVINCIA DE
SANTA ELENA, 2025**

AUTORAS:

JOSELINE CAROLINE ALFONZO MELO

DENNISSE FERNANDA GAVINO RODRÍGUEZ

TUTOR:

AB. FEBRES CORDERO CONTRERAS, Mgt.

LA LIBERTAD – ECUADOR

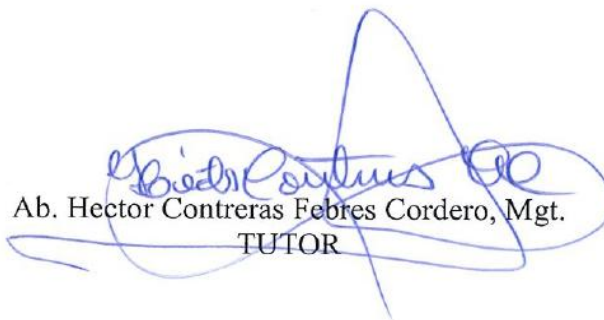
2026

APROBACIÓN DEL TUTOR

CERTIFICO

Que he analizado el trabajo de integración curricular con el título “POLÍTICAS PÚBLICAS DE ATENCIÓN GERIÁTRICA ESPECIALIZADA EN LA ZONA RURAL DE LA PROVINCIA DE SANTA ELENA, 2025” presentado por las estudiantes JOSELINE CAROLINE ALFONZO MELO y DENNISSE FERNANDA GAVINO RODRÍGUEZ, portadoras de las cédulas de ciudadanía N° 2400234833 y N° 2450816455 respectivamente, como requisito previo a optar el título de ABOGADAS, y declaro que luego de haber orientado científica y metodológicamente su desarrollo, el referido proyecto de investigación se encuentra concluido en todas sus partes cumpliendo así con el proceso de acompañamiento determinado en la normativa interna.

Atentamente,



Ab. Hector Contreras Febres Cordero, Mgt.
TUTOR

CERTIFICACIÓN ANTIPLAGIO

En mi calidad de Tutor del Trabajo de Integración Curricular: “POLÍTICAS PÚBLICAS DE ATENCIÓN GERIÁTRICA ESPECIALIZADA EN LA ZONA RURAL DE LA PROVINCIA DE SANTA ELENA, 2025”, perteneciente a JOSELINE CAROLINE ALFONZO MELO y DENNISSE FERNANDA GAVINO RODRÍGUEZ, estudiantes de la Carrera de Derecho, CERTIFICO, que el contenido de dicho trabajo ha sido sometido a la validación en sistema anti plagio COMPILATIO, obteniendo un porcentaje de similitud del 9%, cumpliendo así con los parámetros técnicos requeridos para este tipo de trabajos académicos.




Ab. Hector Contreras Febres Cordero, Mgt.
TUTOR

VALIDACIÓN GRAMATICAL Y ORTOGRÁFICA

CERTIFICO

Que, he revisado el trabajo de Integración Curricular de título: “POLÍTICAS PÚBLICAS DE ATENCIÓN GERIÁTRICA ESPECIALIZADA EN LA ZONA RURAL DE LA PROVINCIA DE SANTA ELENA, 2025”, elaborado por las estudiantes de la Carrera de Derecho de la Universidad Estatal Península de Santa Elena: JOSELINE CAROLINE ALFONZO MELO y DENNISSE FERNANDA GAVINO RODRÍGUEZ, previo a la obtención del título de Abogadas.

Que, he realizado las observaciones pertinentes en los ámbitos de la gramática, ortografía y puntuación del documento, mismas que han sido acogidas proactivamente por las mencionadas, corroborando que han sido introducidos los ajustes correspondientes en el trabajo.

Por lo expuesto, autorizo a las peticionarias, hacer uso de este certificado como a bien convengan.

Atentamente,



Lcda. Yolanda Elvira Barzola Segovia
CC. 0904075140

Licenciada en Ciencias de la Educación, especialización: Literatura y Castellano.

Registro SENESCYT: Lcda. 1006-08-855363

2008-08-21

Magíster en Diseño y Evaluación de Modelos Educativos

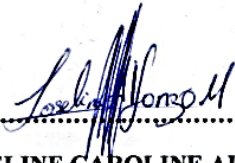
Senescyt 1050-12 86029391

Teléfono 0969973579

AUTORÍA DEL TRABAJO

Nosotras, **JOSELINE CAROLINE ALFONZO MELO y DENNISSE FERNANDA GAVINO RODRÍGUEZ**, estudiantes de la Carrera de Derecho de Universidad Estatal Península de Santa Elena, habiendo cursado la asignatura de Integración Curricular II, declaramos la autoría del presente trabajo de investigación de título **“POLÍTICAS PÚBLICAS DE ATENCIÓN GERIÁTRICA ESPECIALIZADA EN LA ZONA RURAL DE LA PROVINCIA DE SANTA ELENA, 2025”**, desarrollado en todas sus partes por las suscritas estudiantes con apego a los requerimientos de la ciencia del derecho, la metodología de la investigación y las normas que regulan los procesos de titulación de la UPSE.

Atentamente,



.....
JOSELINE CAROLINE ALFONZO MELO

CC. 2400234833



.....
DENNISSE FERNANDA GAVINO RODRÍGUEZ

CC. 2450816455

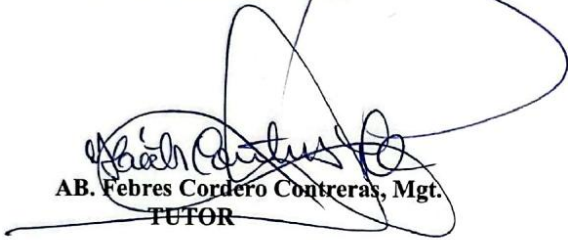
TRIBUNAL DE GRADO



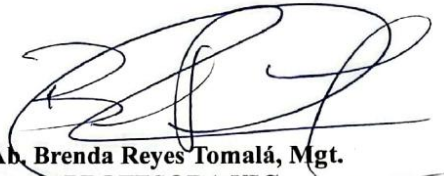
**Ab. Victor Coronel Ortiz, Mgt.
DIRECTOR DE CARRERA**



**Ab. Daniel Procel Contreras, Mgt
PROFESOR ESPECIALISTA**



**AB. Febres Cordero Contreras, Mgt.
TUTOR**



**Ab. Brenda Reyes Tomalá, Mgt.
PROFESORA UIC**

DEDICATORIA

Dedico este trabajo de investigación a mis padres y abuelos, quienes fueron mi fortaleza e inspiración durante mi trayectoria académica, formando en mí disciplina y responsabilidad que hoy me permite culminar esta etapa.

A mis hermanos y a mi pareja, por siempre acompañarme y brindarme palabras de aliento en los momentos más significativos de este proceso.

A mis tíos, por su cariño, respaldo y acompañamiento a lo largo de mi formación; y, de manera especial, a mi tío J. G., quien en vida fue un apoyo incondicional y un pilar fundamental en mi desarrollo personal y académico. Su ejemplo, consejos y valores dejaron una huella imborrable en mi camino. Aunque hoy no se encuentre físicamente, su recuerdo y legado continúan fortaleciéndome y guiándome.

Dennisse Fernanda Gavino Rodriguez

Dedico este trabajo de investigación a mis padres por su inquebrantable apoyo y por haber forjado en mí el compromiso, la disciplina y la búsqueda de la justicia. Este logro es fruto de su esfuerzo constante, de sus valores y de la confianza que me transmitieron en el estudio del derecho con responsabilidad, principios y ética, los que conservaré en el ejercicio de mi profesión

Joseline Caroline Alfonzo Melo

AGRADECIMIENTO

Nuestra gratitud a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, por brindarnos día a día los conocimientos, valores y herramientas necesarias para formarnos como profesionales de alto nivel académico. Conocimientos que aspiramos poner en práctica en el ejercicio de la justicia y el beneficio de la sociedad.

Extendemos nuestros sinceros agradecimientos a los docentes de la carrera de Derecho, quienes con su dedicación, paciencia y guía, han contribuido de manera significativa a nuestro crecimiento académico y personal a lo largo de nuestra formación como abogadas.

Por último agradecemos a los adultos mayores de la zona rural, de la provincia de Santa Elena, quienes nos brindaron información necesaria para elaborar nuestro trabajo de investigación.

ÍNDICE

PORTADA	I
CONTRAPORTADA	II
APROBACIÓN DEL TUTOR	III
CERTIFICACIÓN ANTIPLAGIO	IV
VALIDACIÓN GRAMATICAL Y ORTOGRÁFICA.....	V
AUTORÍA DEL TRABAJO	VI
TRIBUNAL DE GRADO.....	VII
DEDICATORIA	VIII
AGRADECIMIENTO	IX
ÍNDICE DE TABLAS	XIII
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	XIV
ÍNDICE DE ANEXOS	XV
RESUMEN	XVI
ABSTRACT	XVII
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	3
1.1 Planteamiento del problema	3
1.2 Formulación del problema	6
1.3 Objetivos	6
1.4 Justificación.....	6
1.5 Identificación de variables	7
1.6 Idea a defender	7
CAPITULO II MARCO REFERENCIAL	8
2.1 Marco Teórico.....	8
2.1.1 Historia de la Administración pública en Ecuador	8
2.1.2 La administración pública	10
2.1.3 Organización territorial del Estado.....	13
2.1.4 La política pública	14
2.1.5 Sistema político	16
2.1.6 Proceso e implementación de las Políticas Públicas	18

2.1.7 Las Políticas Públicas en el Ecuador	20
2.1.8 Políticas públicas en áreas urbanas y rurales	22
2.1.9 Políticas públicas en áreas rurales de la provincia de Santa Elena.....	24
2.1.10 Evolución del reconocimiento legal de los derechos del Adulto Mayor	26
2.1.11 Población y derechos de los adultos mayores.....	30
2.1.12 Derechos constitucionales e internacionales de los adultos mayores.....	33
2.1.13 Atención prioritaria de los adultos mayores	35
2.1.14 Modelos de atención integral para adultos mayores.....	37
2.1.15 Rehabilitación geriátrica.....	40
2.1.16 Principios de rehabilitación geriátrica en el cuidado del adulto mayor.....	41
2.1.17 Cobertura del sistema de salud en adultos mayores en los sectores rurales	43
2.2 Marco Legal	45
2.2.1 Constitución de la República del Ecuador.....	45
2.2.2 Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores.....	49
2.2.3 Código Orgánico de Organización Territorial, Autonomía y Descentralización .	51
2.2.4 Ley Orgánica de la Salud.....	53
2.2.5 Ley Orgánica de Personas Adultas Mayores	56
2.2.6 Ley Orgánica de las Personas con Discapacidad.....	60
2.2.7 Declaración Universal del Derecho del Hombre.....	63
2.3 Marco Conceptual.....	64
CAPÍTULO III MARCO METODOLÓGICO.....	65
3.1 Diseño y Tipo de Investigación.....	65
3.2 Recolección de la Información.....	66
3.3 Tratamiento de la información	71
3.4 Operacionalización de variable	73
CAPITULO IV RESULTADOS Y DISCUSIÓN	75
4.1 Análisis, interpretación y discusión de resultados	75
4.1.1 Análisis de Entrevista dirigida a director provincial del Ministerio de Salud de Santa Elena	75
4.1.2 Análisis de Entrevista dirigida a director provincial del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social – Santa Elena.....	76
4.1.3 Análisis de Entrevista dirigida al Coordinador Provincial de Participación Ciudadana del Municipio de Santa Elena.....	79

4.1.4 Análisis de Entrevista dirigida a la presidenta del Gobierno Autónomo de Descentralizado Parroquial.....	80
4.1.5 Análisis de Entrevista dirigida al presidente de la comuna Julio Moreno.....	83
4.1.6 Análisis de Entrevista dirigida al presidente de la comuna Sube y Baja.....	84
4.2 Verificación de la idea a defender	91
CONCLUSIONES.....	94
RECOMENDACIONES	95
BIBLIOGRAFÍA.....	96
REFERENCIA.....	100

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla # 1 ADULTO MAYOR EN ECUADOR	30
Tabla # 2 DIFERENCIA DE LA ATENCIÓN CONVENCIONAL Y LA ATENCIÓN INTEGRADA EN ADULTOS MAYORES.....	38
Tabla # 3 COBERTURA DEL MINISTERIO DE SALUD EN SANTA ELENA	44
Tabla # 4 POBLACIÓN	67
Tabla # 5 POBLACIÓN	68
Tabla # 6 OPERACIONALIZACIÓN	73
Tabla # 7 SISTEMATIZACIÓN DE LA TECNICA DE FOCUS GROUP COMUNA JULIO MORENO.....	87
Tabla # 8 SISTEMATIZACIÓN DE LA TECNICA DE FOCUS GROUP COMUNA SUBE Y BAJA	88

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico #1: FASES DE LAS POLÍTICAS PÚBLICA.....	15
Gráfico #2: POBLACIÓN DE LA PROVINCIA DE SANTA ELENA.....	31

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo No 1 Guía de entrevista.....	102
Anexo No 2 Guía de entrevista.....	103
Anexo No 3 Guía de entrevista.....	104
Anexo No 4 Guía de entrevista.....	105
Anexo No 5 Ficha Técnica de Focus Group.....	106
Anexo No 6 Focus Group Matriz	107
Anexo No 7 Focus Group comuna Julio Moreno.....	108
Anexo No 8 Focus Group comuna Subey baja.....	108
Anexo No 9 Entrevista Presidentes de la GAD de Parroquial Rurales de la Provincia de Santa Elena	109
Anexo No 10 Entrevista Director provincial del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social	
109	

RESUMEN

UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD CARRERA DE DERECHO POLÍTICAS PÚBLICAS DE ATENCIÓN GERIÁTRICA ESPECIALIZADA EN LA ZONA RURAL DE LA PROVINCIA DE SANTA ELENA, 2025

Autoras: Joseline Caroline Alfonzo Melo
Dennisse Fernanda Gavino Rodríguez
Tutor: Ab. Héctor Contreras Febres Cordero

La presente investigación, tiene como objetivo analizar el alcance y la efectividad de la implementación de las políticas públicas por parte del Estado, el Gobierno Autónomo Descentralizado y otras entidades de la provincia de Santa Elena, a favor de las personas adultas mayores frente al crecimiento poblacional de este grupo vulnerable. La investigación surge ante la identificación de carencia de cobertura sanitaria, falta de profesional médico especializado en geriatría y la insuficiencia de infraestructuras que brinden atención médica de calidad en las zonas rurales, lo que vulnera el principio de atención prioritaria y el acceso igualitario a servicios de salud especializados, según lo estipulado en el artículo 36 de la Constitución de la República del Ecuador y el artículo 42 la Ley Orgánica de Personas Adultas Mayores, que respaldan la protección de los grupos vulnerables y la necesidad de establecer políticas públicas que garanticen el acceso adecuado a salud. La investigación se desarrolló utilizando un enfoque cualitativo, integrando métodos analíticos, inductivo y descriptivo; del mismo modo, se utilizaron las técnicas de entrevista aplicadas a profesionales vinculados con la creación y ejecución de políticas públicas destinadas al beneficio de los adultos mayores residentes de las zonas rurales. A su vez, se aplicó la técnica de focus group en comunas rurales de la provincia de Santa Elena, permitiendo obtener información sobre la realidad y necesidades que enfrentan los adultos mayores, información que posteriormente fue analizada y materializada. Los resultados obtenidos reflejan la existencia de carencias en la aplicación de políticas públicas eficientes, evidenciando así la necesidad de fortalecer la administración y gestión a través de políticas efectivas que garanticen atención geriátrica adecuada. Concluyendo que la falta de políticas públicas afecta el derecho de las personas adultas mayores a recibir atención médica, lo que afecta a su calidad de vida y bienestar.

Palabras claves: Políticas Públicas, Geriatría, Adultos mayores, Derechos humanos.

ABSTRACT

The present research aims to analyze the scope and effectiveness of the implementation of public policies by the State, the Decentralized Autonomous Government, and other entities in the province of Santa Elena, in favor of older adults in the face of the population growth of this vulnerable group. The research stems from the identified lack of health coverage, the absence of a medical professional specialized in geriatrics, and the insufficient infrastructure to provide quality medical care in rural areas, which violates the principle of priority care and equal access to specialized health services, as stipulated in Article 36 of the Constitution of the Republic of Ecuador and Article 42 of the Organic Law on Older Adults, which support the protection of vulnerable groups and the need to establish public policies that guaranty adequate access to health care. The research was conducted using a qualitative approach, integrating analytical, inductive, and descriptive methods; similarly, interview techniques were applied to professionals involved in the creation and implementation of public policies aimed at benefiting older adults residing in rural areas. At the same time, the focus group technique was applied in rural communes of the province of Santa Elena, allowing for the collection of information about the realities and needs faced by the elderly, which was subsequently analyzed and put into practice. The results obtained reflect shortcomings in the implementation of efficient public policies, thus highlighting the need to strengthen administration and management thru effective policies that ensure adequate geriatric care. Concluding that the lack of public policies affects older adults' right to receive medical care, thereby impacting their quality of life and well-being.

Key words: Public policies, geriatrics, older adults, human rights.

INTRODUCCIÓN

El Estado ecuatoriano reconoce los derechos de los adultos mayores y los reconoce en la Constitución de la República, en sus artículos 36 y 37, manifestando que los adultos mayores deben recibir atención médica prioritaria y especializada de manera gratuita tanto en servicios públicos como privados, reflejando el compromiso que tiene el Estado hacia los adultos mayores. A pesar de que la Constitución y las leyes actuales respalden estos derechos, en las zonas rurales de la provincia de Santa Elena persisten falencias en la aplicación correcta de políticas públicas que garanticen el cumplimiento de estos. Debido a aquello, las zonas rurales presentan escasez de personal médico especializado en las diferentes áreas de geriatría; a su vez, estas zonas carecen de centros especializados cercanos para recibir atención médica adecuada. Frente a esta realidad, la presente investigación tiene como objetivo analizar el alcance y efectividad de las políticas públicas implementadas en las zonas rurales y si estas garantizan el derecho a recibir atención médica especializada y el derecho a la salud.

A partir de la problemática observada, en el primer capítulo de la investigación, se encuentra desarrollado el planteamiento del problema, formulación de problema, objetivos generales y específicos, justificación de la investigación, idea a defender y la identificación de las variables. Este apartado analiza la situación actual de los adultos mayores en las zonas rurales de la provincia de Santa Elena en relación a la atención geriátrica, y exponiendo la justificación sobre la realización de la presente investigación.

En el capítulo II, se estructuró el marco teórico, durante el proceso se analizó conceptos relacionados con políticas públicas, derechos de los adultos mayores, modelos y cobertura del sistema de salud respecto a la atención geriátrica especializada en adultos mayores. A su vez se analizaron las disposiciones y leyes existentes en la normativa ecuatoriana e internacional, mismos que sustentan las obligaciones del Estado garantizar atención equitativa y especializada, de la misma forma se recopiló palabras claves en el marco conceptual, tal que consta palabras especiales de la investigación.

Asimismo, en el capítulo III, se llevó a cabo la descripción de los métodos, técnicas e instrumentos que se usaron para la ejecución de la investigación, sustentada en un enfoque cualitativo, combinando métodos analíticos, inductivos y descriptivos, los cuales ayudaron con

la obtención de información relevante para el estudio. Para la recolección de esta información se estableció una población, la cual estuvo conformada por profesionales vinculados en la creación y ejecución de políticas públicas dirigidas a las zonas rurales que fueron encuestados sobre la existencia y aplicación de estas políticas. Simultáneamente se estableció a los adultos mayores residentes en las comunas de la provincia de Santa Elena como sujetos investigados de forma directa bajo la aplicación de focus group, con el propósito de obtener información más detallada sobre la situación de los mismos; de esta forma se procedió a establecer una muestra final de la población que fue sujeto a investigación.

En consecuencia, en el capítulo IV, se realizó la materialización de los métodos, técnicas e instrumentos mencionados en el capítulo III, aplicando las encuestas y la ejecución de focus group, evidenciando la carencia de políticas públicas en atención geriátrica en las zonas rurales, la falta de coordinación entre instituciones para brindar servicios de salud eficientes a los adultos mayores. Finalmente, la investigación incluye conclusiones y recomendaciones orientadas a mejorar la creación e implementación de políticas públicas en beneficio de los adultos mayores de las zonas rurales de la provincia de Santa Elena, con la finalidad de garantizar el ejercicio efectivo de sus derechos.

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Planteamiento del problema

En el Ecuador, el envejecimiento de la población es un fenómeno demográfico que plantea desafíos significativos para el sistema de salud y las políticas públicas. “En 2050, la población mundial de personas de 60 años o más se habrá duplicado (2100 millones)” (Organización Mundial de la Salud, 2024). Evidenciando la necesidad de adaptar los servicios de salud y de políticas públicas a las particularidades de esta población, con el objetivo de garantizar el envejecimiento saludable.

El incremento de adultos mayores en la última década demanda respuestas urgentes por parte de las instituciones, debido a la escasa infraestructura sanitaria y la falta de servicios de atención geriátrica, condiciones agravadas por la zona geográficas en las que se encuentran las comunas rurales en la provincia de Santa Elena.

La Constitución de la República del Ecuador reconoce a los adultos mayores como parte del grupo de atención prioritaria, en el artículo 36 menciona que las personas adultas mayor deben recibir una atención especializada por parte de los servicios públicos y privados, y a su vez el artículo 37, numeral 1 pone en conocimiento que las personas adultas mayores tiene derecho a la atención geriátrica especializada de manera gratuita y acceso gratuito a medicamentos.

El Estado está en la obligación de brindar servicios y apoyos preferenciales que faciliten la integración social y económica de las personas adultas mayores, protegiéndolas de cualquier forma de violencia, siendo de obligatorio cumplimiento y recayendo en el Estado la responsabilidad de diseñar e implementar políticas públicas que garanticen una atención diferenciada y de calidad para este grupo etario.

En este mismo sentido, la Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores (2019) refuerza este principio de atención prioritaria, en el que se manifiesta lo siguiente:

Art. 4.- Principios fundamentales y Enfoques de atención. Para la aplicación de la presente Ley, se tendrán como principios rectores:
a) Atención prioritaria: Las instituciones públicas y privadas están obligadas a implementar medidas de atención prioritaria y especializada; y generar espacios preferenciales y adaptados que respondan a las diferentes etapas y necesidades de las personas adultas mayores, en la dimensión individual o colectiva. (pág. 6)

Este artículo citado enmarca la obligación de las instituciones públicas y privadas de desarrollar e implementar medidas efectivas como la creación de programas y servicios que respondan a las necesidades específicas de este grupo, promoviendo su bienestar y calidad de vida. Sin embargo, a pesar de este marco normativo, la implementación de las políticas públicas en la atención geriátrica de este sector etario enfrenta problemas considerables.

Alex Caldera Ortega (2012) menciona que “Toda sociedad debe procurar construir un sistema de gobernabilidad que promueva, respalde y persevere el desarrollo de los individuos de forma colectiva e individual” (pág. 6). Manifestando la necesidad de que una comunidad establezca un marco de gobierno y gestión social que facilite el progreso y bienestar de sus habitantes. La gobernabilidad involucra a las instituciones, actores políticos, sociales y económicos y su actuación en la toma de decisiones colectivas, para la resolución de conflictos y diseños de políticas públicas.

El Estado ecuatoriano reconoce los derechos colectivos, a su vez permite que las diversas instituciones, como los Gobiernos Autónomos Descentralizados, desarrollen libremente su forma de organización social. No obstante, en la provincia de Santa Elena, especialmente en las zonas rurales, se enfrenta dificultades, para acceder a la atención especializada, destacando la falta de infraestructuras adecuadas para los adultos mayores y el limitado personal debidamente capacitados para atender a las necesidades reales. Debido a estas dificultades, se ve afectado el acceso a los servicios de salud para la población vulnerable. Salazar Vargas (2019) menciona lo siguiente: “las políticas públicas es un conjunto de respuestas del Estado ante un problema social y su omisión también es una forma de respuesta” (pág. 28). Afirmando que la falta de acción adecuada también es una postura que toman las autoridades frente a la aplicación de las políticas públicas, el seguimiento en su aplicación y los recursos destinados a garantizar una

atención adecuada y equitativa para las comunas ancestrales de Santa Elena. Surgiendo la interrogante sobre el alcance real de la implementación de las políticas públicas.

El sistema de salud en la provincia de Santa Elena cuenta con establecimientos rurales de primer nivel, como subcentros de salud tipo B y hospitales zonales dentro de la denominada Zonal 5. Sin embargo, el hospital de Manglaralto es la principal institución de salud encargada de atender a la población rural, no obstante este hospital carece de atención geriátrica especializada, generando desventaja y agravando los problemas de salud de los adultos mayores, demostrando que es fundamental que los servicios de salud puedan llegar a las zonas rurales lejanas, implementando infraestructuras adecuadas para que los adultos mayores puedan recibir atención especializada de manera rápida y eficaz.

La falta de atención médica en el área de geriatría imposibilita la prevención de enfermedades en los adultos mayores, porque no se puede brindar un diagnóstico temprano para su tratamiento oportuno de enfermedades crónicas que afecta la salud integral de este grupo etario. Los adultos mayores enfrentan muchas dificultades como es el envejecimiento que trae consigo muchas enfermedades, y a estos sumados trastornos de depresión, la ansiedad y otros tipos que tienen discapacidades mentales o físicas que necesitan de atención inmediata, especialmente aquellos que viven en situación de pobreza y olvido.

Aunque, el Ministerio de Salud Pública ha implementado brigadas y estrategias para acercar servicios médicos a las comunidades rurales de Santa Elena, persisten desafíos estructurales en la presentación de servicios especializados; especialmente en geriatría. En este contexto, otra consecuencia es el proceso de exclusión social y economía, el cual afecta no solo a los adultos mayores, sino también, a su familia y comunidades, ya que al no contar con servicios especializados en geriatría; las familias deben asumir por sí mismas el cuidado de sus miembros mayores, muchas veces sin la formación adecuada, ni el tiempo ni los recursos necesarios, para este grupo vulnerable, lo que genera sobrecarga física, emocional y financiera, especialmente para aquellos que están en un círculo de pobreza.

Asimismo, de no implementarse correctamente las políticas públicas, se afecta el aumento en las tasas de enfermedades crónicas no controladas, discapacidades funcionales severas y la mortalidad prematura entre los adultos mayores. Aumentando la carga socioeconómica sobre las familias y las comunidades rurales, la cohesión social y los niveles de pobreza. La falta de

atención en el futuro podría provocar el colapso de servicios básicos de salud en las zonas rurales, generando un impacto negativo al desarrollo social y económico de la provincia.

1.2 Formulación del problema

¿Cuál es el alcance integral de las políticas públicas de atención geriátrica especializada, formalmente declaradas e implementadas por el Estado ecuatoriano, considerando la capacidad de sus mecanismos de implementación y ejecución para llegar a la población de los adultos mayores en las zonas rurales de la provincia de Santa Elena, 2025?

1.3 Objetivos

Objetivo general

Analizar las políticas públicas de atención geriátrica especializada en las zonas rurales de la provincia de Santa Elena, evaluando los alcances y efectividad mediante el estudio en contacto directo con los adultos mayores, para la determinación del grado de afectación de los derechos a la salud de los adultos mayores en relación con la atención recibida en las zonas rurales.

Objetivos específicos

- Describir la experiencia de los adultos mayores en zonas rurales de la provincia de Santa Elena respecto al acceso a servicios de atención geriátrica especializada.
- Identificar los criterios y perspectivas de los profesionales en la aplicación de las políticas de atención geriátrica en el contexto de las necesidades específicas de las poblaciones rurales.
- Establecer la relación entre las políticas públicas de atención geriátrica y los resultados en salud y bienestar de los adultos mayores en las zonas de Santa Elena.

1.4 Justificación

El presente estudio sobre las políticas públicas de atención especializada en las zonas rurales de la provincia de Santa Elena es de gran relevancia, porque busca evaluar el alcance real de la implementación de las políticas públicas en el área de geriatría. La investigación resulta esencial para evidenciar la interacción entre las políticas públicas y la atención de las personas adultas mayores frente al derecho fundamental a la atención prioritaria y la igualdad material dentro de la gobernabilidad del Estado ecuatoriano.

Desde esta perspectiva, la investigación aportará beneficios significativos al identificar y analizar la implementación y el seguimiento de las políticas públicas en las zonas rurales en el área de geriatría. Al evidenciar la existencia o ausencia de estas políticas públicas, permitirá demostrar las actuaciones estatales en el marco normativo frente a la realidad que viven las personas adultas mayores en la ruralidad. Analizando desde una visión integral la efectividad de todas sus etapas, como su diseño, implementación, seguimiento y evaluación, considerando las barreras sociales y geográficas que enfrentan las zonas rurales de la provincia de Santa Elena.

La relevancia de la presente investigación recae en el análisis de las políticas públicas y el alcance que tienen en la implementación en las zonas rurales, con el objetivo de identificar las problemáticas existentes para los adultos mayores al momento de acceder a servicios de salud especializados. Permitiendo de esta manera elaborar recomendaciones sobre la implementación de políticas públicas que garanticen la atención efectiva de servicios de salud. A su vez esta investigación tiene como objetivo aportar información relevante para futuras investigaciones, siendo así de gran interés para la comunidad en general, esencialmente adultos mayores de la zona rural de Santa Elena, familiares, profesionales de la salud, grupos comunitarios, funcionarios del Ministerio de Salud Pública, Gobiernos Autónomos Descentralizados, académicos de las áreas de Derecho y gerontología, contribuyendo así a fortalecer la protección y el bienestar de los adultos mayores en contextos rurales.

1.5 Identificación de variables

- Variable independiente: **Políticas públicas**
- Variable dependiente: **Atención geriátrica especializada en la zona rural**

1.6 Idea a defender

La falta de políticas públicas en el área de geriatría en las zonas rurales de la provincia de Santa Elena afecta el derecho de atención geriátrica especializada y prioritaria de los adultos mayores de las zonas rural.

CAPITULO II

MARCO REFERENCIAL

2.1 Marco Teórico

2.1.1 Historia de la Administración pública en Ecuador

La historia de la administración pública en el territorio ecuatoriano tiene sus raíces desde el periodo Incario, durante el cual se manifestó una forma primaria de gestión pública, la cual estaba caracterizada por la simplicidad y la autonomía de las comunidades indígenas, destacando que las primeras estructuras administrativas fundamentales para el funcionamiento de la sociedad indígena organizaban la vida social y la economía de sus pueblos. Aunque los Incarios impusieron su lengua, costumbre y normas para regir la administración del Estado, pero no lograron dominar completamente los pueblos conquistados, pese a la reubicación de la comunidad. Con la llegada de la colonización la administración tuvo una transformación teniendo como objetivo reemplazar el sistema incario.

Durante el período colonial, Ecuador estuvo bajo la influencia del Real Supremo Consejo de Indias y la casa de contratación, lo que llevó a la creación de un virreinato que incluía a Quito, en la cual se descubrió diversas gobernaciones como Quito, Esmeralda y Popayán, las cuales estaban encargadas de la administración de los territorios y la regulación de las relaciones entre las colonias y las comunidades indígenas. (Peñaherrera, 2011, pág. 23)

En este contexto se describe la estructura político-administrativa del Ecuador durante el período colonial español, en el cual se evidencia la influencia de dos instituciones como son el Real Supremo Consejo de Indias y la Casa de Contratación, presentadas como el poder central de la Corona española en América. El Real Consejo Supremo de India y la Casa de Contratación era el órgano del Gobierno para las colonias americanas con poderes políticos, militares, económicos y judiciales. Estas instituciones dependían del rey y supervisaban la administración, la justicia, la defensa, la evangelización y la educación en las colonias.

Con el tiempo, la historia de la administración pública en Ecuador continuó evolucionando y en 1830 se experimentó un desarrollo significativo entre la transformación del Estado y los procesos políticos económicos. Este proceso se consolidó con la implementación de un modelo

centralista, otorgando como poder al presidente de la república, y se desarrolló una estructura que divide las funciones de los diferentes grupos de poder, tanto económico como político, dado en la época de la creación del consejo de gobierno que se convirtió en la institución encargada de reconocer la primera Constitución del Ecuador.

Con la llegada de la revolución Juliana en el año 1925 se enmarca el inicio de la administración pública en la política, la cual es vital en la historia de la administración pública, ya que creó bases para el Estado-nación y promovió la intervención estatal para el desarrollo económico que buscó un equilibrio entre los intereses privados y el bienestar común.

Juan Paz y Miño Cepeda (2013) manifiestan que:

Ello implicó el desarrollo de una nueva institucionalidad estatal, el impulso a las reformas económicas y sociales, así como el inicio de nuevas políticas gubernamentales sobre amplias esferas del convivir nacional. Los Julianos querían transformarlo todo y literalmente “refundar” al país. (pág. 20)

Estas nuevas políticas gubernamentales de las que menciona Juan Paz y Miño Cepeda marcaron un hito en la historia de las políticas públicas debido a los múltiples cambios que existieron dentro de la administración pública ecuatoriana.

Durante los 60, Ecuador experimentó procesos significativos conocidos como reformas administrativas, las mismas que se caracterizaron por la búsqueda de una mayor eficiencia del apartado estatal. La reforma administrativa buscó superar las limitaciones del sistema burocrático tradicional, introduciendo nuevas leyes, técnicas y procedimientos dirigidos a la gestión de los recursos humanos, la planificación y la simplificación de trámites administrativos.

Para el ámbito institucional se reproduce la estructura administrativa del Organo Central al recomendarse la conformación de unidades de programación técnica y administrativa en los Ministerios e Instituciones importantes en las cuales formalmente se buscó coordinar las funciones de Planificación, Presupuesto, Estadística y Análisis Administrativo. (Peñaherrera, 2011, pág. 29)

Además, esta reforma no solo implicó la creación de normativa, sino que creó un cambio en las formas de gestionar la administración pública en el Ecuador. Permitiendo que las decisiones se tomaran con mayor fundamentación técnica, lo que asimismo, facilitó la implementación de políticas públicas dentro del Estado ecuatoriano. Sin embargo, a pesar de estos avances, la

implementación presentó varios obstáculos que tuvieron resistencias a este cambio, limitando al personal público a dar continuidad institucional.

Luego de las reformas administrativas impulsadas durante la década de los 60, se presentaron las bases administrativas públicas en la década de los 70, lo que permitió dar continuidad a los procesos administrativos. De tal manera que el desarrollo administrativo en el Estado ecuatoriano no buscaba implementar estructuras de administración y procedimiento, sino que estas buscaban que la administración dentro de la nación pudiera promover cambios en los que se reflejara la solidez y la permanencia de los procesos.

Durante el siglo XX, la administración pública en Ecuador se regía principalmente por las fuentes normativas como la Constitución de la República, Ley de Haciendas y Ley del Régimen Administrativo, las cuales fueron posteriormente sustituidas por la Ley Orgánica de Administración Financiera y Control. Las mencionadas normativas que regían la administración pública se encontraban orientadas a la administración, la planificación y control del sector público, delineando las funciones esenciales de los organismos estatales y reconociendo a la administración pública para garantizar la efectividad, transparencia, calidad de los servicios y participación ciudadana.

2.1.2 La administración pública

La administración pública constituye una función esencial del Estado orientada a satisfacer las necesidades colectivas y al cuidado del interés general, mediante una gestión eficiente y efectiva. Esta administración se entiende también como el poder organizado, que actúa conforme a los principios fundamentales tales como la eficiencia, la jerarquía, la descentralización, desconcentración y la coordinación, garantizando la legalidad en las actuaciones. José Ignacio Hernández (2012) define la administración pública como:

La Administración, en fin, establece y conserva el orden, sirve a la comunidad y auxilia a los particulares, de lo cual emerge la concepción según la cual la Administración es auxiliar: la Administración pública “es una empresa de prestación de servicios para la satisfacción de cualquier necesidad social”; la Administración pública “sirve al bien común y a los intereses públicos”. (pág. 207)

Partiendo de esta definición, la administración pública puede entenderse como una actividad institucional que, en su calidad de órgano auxiliar del Estado, tiene como finalidad principal la

prestación de servicios públicos, la preservación del orden y la promoción del bienestar común. En este sentido, la administración no solo ejecuta políticas y programas orientados al beneficio colectivo, sino que también es como garante del equilibrio entre los derechos individuales y los fines de la comunidad, estableciendo las bases para gestionar de manera organizada y eficiente la solución de los problemas públicos.

Es importante que la administración pública tenga procesos transparentes y que sus decisiones sean legítimas, enfocando su actuar en los principios de legalidad y participación, logrando el fortalecimiento de la confianza de sus ciudadanos que reconozcan el buen actuar de la administración del Estado.

El principio de legalidad implica que la administración pública mantenga obligaciones de actuar de acuerdo con la Constitución y las normativas jurídicas, lo que significa que cada acción administrativa tomada dentro de los Gobiernos Autónomos Descentralizados debe estar fundamentada y justificada legalmente, de tal manera que se evitan arbitrariedades y se garantiza la seguridad jurídica de los ciudadanos. De esta forma el principio de responsabilidad permite asegurar que la gestión pública se lleve a cabo de manera transparente y que los servidores públicos respondan a sus actos y decisiones. Asimismo, nos habla de la publicidad o transparencia que permiten reconocer los derechos de los ciudadanos a acceder a la información pública de los procedimientos administrativos, fortaleciendo la confianza en la administración.

El principio de participación reconoce los derechos de la ciudadanía y se involucra en la gestión de los asuntos públicos en la toma de decisiones que puedan llegar a afectar al interés general. La participación ciudadana promueve la inclusión y fomenta la corresponsabilidad, lo que contribuye a mejorar la calidad de políticas públicas y su implementación en zonas de vulnerabilidad, fomentando así la democracia. Este principio forma parte del marco jurídico orientado a la administración pública al momento de tomar, asegurando que mediante su actual gestión se den respuestas efectivas ante las necesidades de la sociedad en zonas rurales.

A lo largo de la historia, la administración pública, las sociedades y los distintos factores políticos y sociales han contribuido al conjunto de instituciones, órganos y procesos mediante las cuales se ejecutan las funciones públicas. De aquí que la administración pública moderna se conciba no solo como un ente ejecutor, sino como un actor dinámico comprometido con la innovación social y la gobernanza democrática, garantizando que la gestión pública responda a

las demandas sociales con eficiencia, justicia y transparencia, cuya estructura se encuentra establecida a través de la Constitución de la República del Estado ecuatoriano; su estructura se rige en cinco funciones del poder público, tal como lo expresa Efraín Pérez (2025):

1. Función Legislativa, ejercida por la Asamblea Nacional (CRE, Cap. 2° Función Legislativa);
2. Función Ejecutiva (CRE, Cap. 3° Función Ejecutiva), representada por la Presidenta de la República, Jefe de Estado y de Gobierno, "por la Presidencia y Vicepresidencia de la República, los Ministros de Estado y los demás organismos e instituciones" (CRE, Art. 141);
3. Función Judicial y justicia indígena (CRE, Cap. 4°);
4. Función de Transparencia y Control Social (CRE, Cap. 5°); y,
5. Función Electoral (CRE, Cap. 6° (pág. 120)

Bajo el análisis que hace el autor, el poder legislativo constituido por la Asamblea Nacional, encargado de la elaboración, ejecución interpretación o modificación de las leyes que rigen en el estado ecuatoriano; el poder ejecutivo conformado por el presidente de la república, los ministros y secretarios del Estado cuya función es la gobernación y administración de todo el territorio ecuatoriano; el poder judicial son los órganos conformados por la Corte Nacional de Justicia, la Corte Provincial de Justicia, tribunales competentes y juzgados cuya función se centra en la administración de justicia basada en la objetividad e imparcialidad dentro de los procesos de los diferentes casos , la justicia indígena desarrollada dentro de su ámbito territorial ejercidas por las autoridades de las comunidades pueblos y nacionalidades indígenas ejecutada conforme a las costumbres, tradiciones y normas propias.

La función de transparencia y control social fue creada con el objetivo de fomentar el control ciudadano, asegurando la transferencia y la lucha contra la corrupción en los procesos públicos. Esta tarea se lleva a cabo en las instituciones como la Defensoría del Pueblo, la Contraloría General del Estado y el Consejo de Participación Ciudadana; de tal manera actúan como garante de un control social efectivo. Por otro lado, la función electoral recae bajo la competencia del Consejo Nacional Electoral y el Tribunal Contencioso Electoral, entidades encargadas de supervisar y asegurar su legalidad en los procesos, con la finalidad de que la sociedad confíe en sus gobernantes y en el proceso democrático.

Cada una de las funciones o poderes del Estado requiere de una administración burocrática para su operatividad. No obstante, la función ejecutiva concentra la mayor carga administrativa, especialmente en la gestión de los recursos económicos y financieros del Estado, con el apoyo del Ministerio de Economía y Finanzas. En este contexto, la administración pública estatal se

rige en el Código Orgánico Administrativo y la Ley Orgánica de Servicio Público, normativa que regula las competencias, los procesos de centralización y descentralización, la prestación de servicios públicos, la contratación estatal y la responsabilidad administrativa, abarcando todas las necesidades inherentes a la gestión pública estatal.

Estas normativas establecen un marco jurídico que garantiza la eficiencia, transparencia y legalidad de la administración pública, asegurando que cada órgano y entidad cumpla con las funciones dentro de un Estado coordinado y ordenado, conforme a los principios constitucionales y legales vigentes.

2.1.3 Organización territorial del Estado

Desde la promulgación de la Constitución ecuatoriana de 2008, la organización territorial político-administrativa del país fue reestructurada, estableciendo el ordenamiento territorial como una política de Estado fundamental y distribuyendo responsabilidades entre los gobiernos autónomos y centrales, asignando funciones concretas que incluyen la planificación del desarrollo y la formulación de sus respectivos planes de ordenamiento territorial.

En este contexto, se analiza la materialización del ordenamiento territorial como política de Estado a través de la organización territorial de forma multiescalar y el régimen de gobiernos autónomos descentralizados y competencias; y de manera integral de la disciplina urbanística que abarca el régimen de habilitación del suelo, el control urbanístico y la regularización de asentamientos humanos de hecho. (Barros-Esquivel, 2025, pág. 43)

Bajo esta perspectiva los Gobiernos Autónomos Descentralizados, tienen como objetivo la coordinación pública, entre el ordenamiento territorial, planificación del desarrollo y la participación ciudadana, promoviendo la inclusión inicial y fortaleciendo la gobernanza democrática en todos los niveles de gobierno, respetando los principios constitucionales y los compromisos internacionales.

Al hablar de administración pública territorial, se abarca la gestión y organización de los asuntos públicos a nivel local y regional, integrando procesos de descentralización y participación de las comunidades en las tomas de decisiones, por ello. “En el día de hoy, los municipios son los distritos locales del territorio, conformado por cantones y parroquias, como parte del área más amplia, que son las provincias, que juntas conforman el Estado-en el caso del Ecuador” (Pérez, 2025, pág. 113). Tal como lo manifiesta Pérez, las provincias cuentan con diferentes cantones, los cuales son dirigidos por diferentes municipios.

En síntesis, la organización territorial del Estado ecuatoriano constituye un sistema jurídico-político complejo que, a través de un marco normativo sólido y un modelo descentralizado, busca garantizar la autonomía plena de los organismos locales, promover la equidad territorial y asegurar la sostenibilidad ambiental. De esta forma las parroquias rurales cuentan con un representante el cual cuenta con un órgano regulador como lo es, el Consejo Regional y el Gobernador, teniendo como función coordinar y supervisar que los representantes parroquiales participen en las decisiones que realiza el Gobierno Autónomo Descentralizado a favor de su parroquia. Las regiones, por su parte, están formadas por dos o más provincias que cumplen con requisitos específicos, como la población, el tamaño territorial, la afinidad cultural y la complementariedad ecológica. Esta configuración regional tiene como objetivo mejorar la gestión territorial y el desarrollo integral.

2.1.4 La política pública

La definición de políticas públicas es muy amplia, ya que abarca diversas perspectivas desde las cuales se analiza la política. En términos generales, las políticas pueden entenderse como las relaciones de poder existentes entre el gobierno y la sociedad, incluyendo también la interacción entre las personas y las instituciones. Cuando hablamos de lo político, nos referimos a aspectos como la democracia, los partidos políticos y los sistemas institucionales, los cuales representan la manera en que la sociedad ejerce el poder.

Carlos Salazar-Vargas (2019) sostiene que:

Quando se señala en esta definición que es un conjunto de respuestas del Estado, se está diciendo que casi nunca una política pública es una sola decisión, que por lo general, involucra un conjunto o “rosario” de decisiones que se pueden dar de manera simultánea o secuencial en el tiempo. Son además decisiones del gobierno, o, si se quiere, del régimen político. Adicionalmente, algunos consideran que cuando el estado no toma posición frente a algún problema —o sea, lo omite—, esta actitud es también una toma de posición, es decir, que al no tomar posición, está tomando posición, a la espera de que, por ejemplo, el problema se desenvuelva solo, enfrentándolo de manera muy particular (pág. 28).

Siendo la política pública constituido por un conjunto de respuestas que el Estado brinda frente a los problemas sociales, a través de procesos activos y continuos actos gubernamentales. Estas respuestas reflejan la manera en que las autoridades enfrentan o gestionan los desafíos sociales, considerando tanto las acciones como las omisiones estatales.

En otras palabras, las políticas públicas son la materialización concreta de lo que se entiende por política y lo político. En un sentido más amplio, la política pública consiste en tomar decisiones enfocadas en resolver conflictos que afectan a la sociedad, a partir de un análisis en el que se identifican y priorizan las diversas dificultades, considerando criterios políticos y sociales y evaluando los recursos disponibles para la creación de un marco legal que planifique y evalúe las acciones del poder. En este sentido la teoría de intervención promueve la implementación de políticas efectivas e integrando las acciones gubernamentales para la resolución de problemas presente en la sociedad, de esta forma se incluye al individuo en la sociedad contribuyendo al bienestar colectivo, logrando así una transformación social positiva de los derechos humanos.

Como se afirma las políticas públicas forman parte de la resolución de conflictos sociales y orientando las acciones de las autoridades legítimas que surgen como resultado de un debate social. Su eje central es la estructura pública, que puede ser una alcaldía, una empresa pública o un gobierno, y para su implementación movilizan diversos recursos, tales como campañas, asignación de presupuestos o el ejercicio de poder.

Las políticas públicas son acciones que buscan cumplir objetivos específicos, principalmente resolver conflictos sociales. Su implementación moviliza recursos con el fin de transformar positivamente la realidad social y asegurar los derechos fundamentales de las personas.

Las políticas públicas cuentan con diferentes fases:

Gráfico #1: FASES DE LAS POLÍTICAS PÚBLICA



Cuadro elaborado por Tamayo Sáez (1997, p.2).

Fuente: Clarisa Inés Fernández

Elaborado por: Alfonzo Joseline-Gavino Dennisse

Tal como lo menciona este autor, las políticas públicas cuentan con fases importantes para su desarrollo y ejecución, y la posterior evaluación de estas. La primera es la identificación del problema; en esta etapa se detecta y se definen las necesidades que requieren la intervención del Estado. Involucrando la recolección de información, análisis de los datos y comprender cuáles son los problemas que necesitan tratarse.

La segunda fase es la formulación relativa; esta genera diferentes opciones o soluciones para resolver el problema que ya fue previamente analizado en la fase anterior. En esta fase se evalúan las distintas estrategias a seguir, considerando los recursos de que cuentan disponibles y las posibles consecuencias de aquellas decisiones.

Durante la tercera fase se escoge la alternativa para abordar problema políticos, sociales y económicos, siendo el resultado de consensos del Estado. Dentro de la cuarta fase, se pone en práctica la política seleccionada, asignando recursos y organizando las instituciones para la ejecución de programas institucionales.

La fase de evaluación es la que analiza los resultados y los efectos que producen las políticas públicas implementadas; mediante esta evaluación se determina si se han logrado los objetivos propuestos y qué cambios son necesarios. Finalmente, la fase de retroalimentación y ajuste se encarga de evaluar a partir de los resultados y realizar modificaciones en mejora de las políticas. “Es fundamental distinguir entre policy y politics. Policy se refiere a las acciones gubernamentales específicas, planes o programas diseñados para abordar problemas; citas de poder, negociaciones y dinámicas políticas confluyen en la definición, adopción y aplicación de dichas políticas” (Fernández, 2021). Este criterio resulta fundamental para entender que las decisiones políticas, surgen de procesos políticos en el cual interactúa la agenda pública y no solo son el resultado de decisiones técnicas ya establecidas.

2.1.5 Sistema político

El sistema político es un conjunto integrado por instituciones, organizaciones, normas y actividades que permiten ejercer el poder político en la sociedad. Esa estructura esencial integra instituciones como el gobierno, parlamentos y tribunales, junto con organizaciones, leyes y actividades como votar o gobernar. Desde la perspectiva teórica de David Easton (2011), se define como:

Un sistema de interacciones políticas orientadas a la asignación autoritaria de valores dentro de una comunidad, donde las demandas sociales y los apoyos fluyen continuamente para generar decisiones y políticas que facilitan la adaptación e integración social. Este modelo considera al sistema político como abierto, en constante interacción con su entorno social, económico y cultural, y capaz de adaptarse para asegurar su persistencia y legitimidad. (págs. 155-179)

David Easton define la interacción política como un sistema dinámico, el cual asegura el cumplimiento del poder político a través de reglas y resoluciones que beneficien a la sociedad. La idea de las interacciones políticas manifiesta los actos de los políticos al momento de crear cambios y generar reacciones en las personas. De manera que el trabajo clave de un sistema político es dar valores tales como recursos económicos, derechos, oportunidades e identificar cómo estos son aplicados ante la sociedad. Demostrando cómo los individuos o grupos manifiestan sus necesidades ante el sistema político, por otro lado, se enfatiza en los apoyos que involucran las acciones favorables, como por ejemplo el respeto ante la ley.

El sistema político trata de pretensiones y medidas que toman las instituciones y organizaciones en respuesta ante problemas o situaciones que afectan a la comunidad. Al mismo tiempo, el sistema político está en constante interacción con diversos aspectos del entorno, como el ambiente o los avances tecnológicos.

Un componente esencial del sistema político es el subsistema de representación, por lo cual el sistema político fomenta la creación de la representación que facilita la participación social en el ámbito político para que de esta manera se aseguren que las demandas de la sociedad puedan ser efectivas en decisiones políticas (Echeverría). Facilitando la participación social en la política, asegurando que las demandas de la sociedad se lleven a cabo en decisiones efectivas, lo cual es fundamental para la legitimidad y estabilidad de los sistemas democráticos.

Carlos Salazar (2019) complementa esta visión al señalar que:

La política pública está conformada por tres sistemas interrelacionados; el sistema político, donde se toman las decisiones estatales; el sistema administrativo, encargado de ejecutar dichas decisiones; y el sistema social, que expresa las demandas y problemas que deben ser resueltos. La operatividad de las políticas públicas inicia con la recepción de demandas y apoyos al sistema político y culmina en decisiones y acciones concretas para enfrentar los problemas sociales. (págs. 81-86)

A su vez, estas políticas crean un puente entre el sistema político y la sociedad, de tal manera que los representantes puedan escuchar y analizar las necesidades que tiene la comunidad y

asegurar que los recursos sean utilizados de manera justa ante la sociedad. El sistema político es un mecanismo complejo en el que participa la sociedad y el Estado, procesando demandas sociales para asignar los recursos necesarios de manera legítima y asegurando la participación de los ciudadanos mediante la representación política.

2.1.6 Proceso e implementación de las Políticas Públicas

Las políticas públicas en su proceso cuentan con varios ciclos; estos actúan interdependientes. Leticia Delgado menciona: “Las principales fases del ciclo de las políticas públicas son las siguientes: 1) la identificación y definición de problemas; 2) la formulación de políticas; 3) la adopción de la decisión; 4) la implantación; 5) la evaluación” (Godoy, pág. 5). Durante la primera etapa, el gobierno hace el reconocimiento de las afectaciones dentro de la sociedad, en la cual plantean su intervención y dividiéndola en dos actividades: la primera se basa en destacar y seleccionar situaciones que requieren atención rápida; y la segunda consiste en definir y analizar cuáles son las causas y efectos que tienen estos problemas en la sociedad.

Posteriormente se lleva a cabo la fase de diagnóstico en el que se evalúa el alcance de las políticas públicas, a su vez se detecta a las personas, grupos implicado y entorno donde serán implementadas, para posteriormente iniciar la formulación de las políticas públicas diseñando en esta etapa soluciones viables para resolver los problemas públicos. En la etapa de adaptación para que una política sea considerada pública debe pasar por diversos filtros y posteriormente ser aprobada por las autoridades gubernamentales, mientras que la implementación de las políticas empieza después de que la decisión ha sido tomada, abarcando todas las acciones y procesos necesarios hasta que se observen los efectos de la intervención estatal, es en esta etapa que las entidades administrativas utilizan recursos humanos y financieros para ejercer las políticas aprobadas y así ponerlas en marcha.

La fase de evaluación de las políticas se encarga de analizar en qué medida se han cumplido los objetivos de la política pública. Aquella evaluación cierra el ciclo de las políticas y puede influir en cualquier etapa del proceso, realimentándolo para futuras mejoras, que involucra en acciones y decisiones idóneas. Sin embargo, en la práctica, la evolución no se realiza con frecuencia ni con la profundidad necesaria. El objetivo de la evaluación son los programas entendidos como conjuntos de acciones dirigidas a alcanzar varios objetivos; evaluar programas específicos es más viable que guardar políticas generales.

La elaboración y la implementación de las políticas públicas hacen referencia al momento en que las ideas pasan a conformar parte de la realidad. Es decir que se ponen en práctica las leyes normativas y programas con el objetivo de mejorar la calidad de vida de las personas que se encuentren en estado de vulnerabilidad, aportando de esta manera el bienestar a las comunidades. Esta fase no solo depende de los procedimientos administrativos, sino que también está influida por distintos factores y actores que intervienen dentro del proceso. Existen dos formas principales de entender cómo se implementan las políticas. Benjamín Revuelta (2007) nos menciona sobre el enfoque top Down:

El enfoque top-down comienza con el análisis de la toma de decisiones –usualmente un estatuto–, y después examina el grado en que sus objetivos, legalmente ordenados, fueron alcanzados en el tiempo y por qué. Este enfoque analiza: a) el comportamiento de los burócratas y de los grupos objetivo hacia la decisión política; b) el logro de objetivos a través del tiempo; c) los factores principales que afectan los impactos de la política y sus resultados, y d) la reformulación de la política. (pág. 245)

Este enfoque en la implementación de las políticas públicas se basa en la ejecución de las decisiones tomadas por las autoridades superiores, enfocándose en cómo estas decisiones se llevan a cabo y los resultados que se obtienen con el tiempo. Partiendo de la idea de que los responsables de formular las políticas tienen control sobre los procesos organizacionales y de que el éxito depende del cumplimiento de las leyes y directrices establecidas, sus características principales son:

- Análisis de la toma de decisiones: Se evalúa el diseño de las políticas, a partir de una legislación.
- Comportamiento y resultado: Se estudia cómo actúan los funcionarios públicos y los grupos afectados, abarcando el estudio del alcance de los objetivos.
- Factores que influyen: Se identifican los elementos clave que afectan los resultados de la política y la posibilidad de realizar ajustes basados en los efectos ya antes observados.
- Condiciones favorables: Este enfoque se desarrolla con la existencia de una legislación clara que define el marco de acción o cuando los recursos y el interés de los investigadores son limitados.

Benjamín Revuelta (2007) también expresa su concepto sobre el enfoque bottom up:

El diseño del enfoque bottom-up comienza a partir del nivel más bajo del proceso de implementación fortaleciendo la comprensión de la organización como un elemento esencial para el análisis de la implementación. Se enfoca en analizar qué ocurre en la relación personal entre los burócratas llamados de primer piso y quienes reciben la política. (pág. 246)

Este enfoque en la implementación de las políticas públicas estudia el desempeño de los actores y las organizaciones a nivel local durante el proceso de ejecución de decisiones y programas, comenzando desde los niveles más bajos del proceso; sus principales características son:

- Destacar los recursos, estrategias y comportamientos de quienes están en el terreno influyen directamente en la aplicación de las políticas.
- Reconocimiento de los funcionarios y organizaciones no gubernamentales y comunidades como actores sociales.
- Permite ajustar de manera flexible las políticas públicas para cada localidad, respondiendo de manera oportuna las necesidades de las comunidades.
- Enfatiza en el desarrollo de la implementación y las dinámicas que utilizan.

El enfoque de bottom-up hace énfasis en la dirección y el control de los niveles más altos de autoridad desde los niveles inferiores, a diferencia del enfoque de Bottom, que se caracteriza por destacar la importancia de la participación, interpretación y adaptación que hacen los actores locales o de base para que la política sea efectiva y exitosa.

2.1.7 Las Políticas Públicas en el Ecuador

Ecuador ha formulado políticas públicas a lo largo del año basadas en la inestabilidad institucional y en la ausencia de una estrategia coherente. Con la Constitución de 1979 se consolidó un sistema más representativo y participativo que trataba de superar décadas de conflictos entre el gobierno militar y civil; sin embargo, dicha transmisión democrática no pudo ser considerada como un modelo de gobernanza eficaz, por lo cual el proceso para tomar decisiones continuó siendo errático, lo que continúa con retrocesos estructurales dentro de las políticas públicas. Durante la década de los 80, Ecuador trató de evitar la crisis económica, la cual estaba afectando a América Latina por lo cual implementó políticas económicas que desarrolló un marco de alta inestabilidad dentro del territorio. Tal como lo señalan Thoumi y

Grindle (1992) "la política económica durante la década de los 80 siguió un patrón de "pare y siga", "sin continuidad de estrategias, que no está esperar, contribuyen a un comportamiento económico insatisfactorio" (pág. 8). Esta afirmación refleja la alta coherencia en la formulación de políticas económicas, la cual impidió considerar un proceso sostenible en el desarrollo del ciclo de crisis concurrente.

En los años de los 90 y hasta inicios del siglo XXI, diversos gobiernos impulsaron reformas orientadas a la liberación de la economía y contribuyeron a estabilizar temporalmente a Ecuador. Esta etapa evidencia las dificultades dentro de la formulación de políticas públicas de ajuste estructural y la constante tensión que existía entre el ejecutivo y los sectores sociales.

Ecuador sigue enfrentando desafíos en la gestión e implementación de políticas públicas, requiriendo instrumentos para el desarrollo planes que ayuden al fortalecimiento y cumplimiento de la participación ciudadana en la ejecución de políticas públicas. Siendo así un conjunto de acciones y decisiones por parte de las instituciones y la sociedad para enfrentar desafíos que se presenten dentro de la comunidad en general, teniendo como objetivo mejorar la calidad de vida de las personas.

En este escenario, la formación y la ejecución de las políticas públicas están influenciadas por un sistema político fragmentado, actores como poder de veto, instituciones frágiles y un contexto de dependencia económica, en particular de recursos de petróleo y políticas de dolarización. "Ecuador maneja sus políticas por procesos complejos y fragmentados donde funciona un entorno de múltiples actores con diferentes intereses y poderes, como es el poder ejecutivo, el poder legislativo, grupos de interés y burocracia" (Acosta, Por el ojo de una aguja: la formulación de políticas públicas en el Ecuador, 2009). Las políticas públicas en Ecuador garantizan los derechos constitucionales. Y promueven el buen vivir en el marco del Estado constitucional de derecho y justicia. Basado en lo que establece la Constitución de la República del Ecuador, el Estado tiene el deber primordial de planificar el desarrollo nacional y formular políticas públicas que respeten, protejan y realicen los derechos de las personas, tanto de manera individual como colectiva. El mismo que se encuentra establecido en la función de transparencia y control social, cuya responsabilidad es formular políticas públicas que respondan a las necesidades sociales y garanticen la efectividad de los derechos. Involucrando también al sistema nacional descentralizado de planificación participativa, con el plan nacional

para el buen vivir como instrumento principal, orientando así a la política pública hacia la justicia social, la equidad, la interculturalidad y la convivencia con la naturaleza.

Siendo las políticas públicas un programa de acción gubernamental que vincula la política y el derecho como la herramienta para la realización efectiva de los derechos fundamentales. y sociales. Andrés Mejía (2009) habla sobre “La noción de la calidad de las políticas públicas se refiere al conjunto de características relacionadas con los procesos mismos de formación de políticas y que definen los rasgos fundamentales de las políticas (features)” (pág. 35). La calidad influye en la implementación de las políticas públicas.

Las políticas públicas en Ecuador son herramientas que sirven para asegurar y mantener protegida a toda la población, especialmente a los grupos más vulnerables, y que de esta manera aquellos puedan ejercer sus derechos fundamentales establecidos en las normativas. Estas políticas se constituyen bajo el trabajo de diferentes instituciones, las cuales participan activamente en la formulación y la implementación de estas, de tal manera que la planificación pública tiene como objetivo analizar los problemas sociales e implementar medidas efectivas que contribuyan al bienestar de la sociedad. En resumen, las políticas públicas en el Ecuador fundamentadas en un marco constitucional de derechos y justicia se orientan a garantizar el buen vivir a través de procesos participativos con enfoque de derechos humanos de todos los ecuatorianos.

2.1.8 Políticas públicas en áreas urbanas y rurales

Las políticas públicas en zonas rurales de Ecuador se fundamentan en un enfoque integral que combina el desarrollo socioeconómico, garantía de derechos y participación ciudadana, respaldados por la Constitución de la República del Ecuador y el COOTAD. En este ámbito los Gobiernos Autónomos Descentralizados poseen la facultad de tomar decisiones de forma independiente, permitiendo enfocarse en las necesidades más relevantes de las comunidades, a su vez mediante esta autonomía, permiten guiar a la comunidad a través de los valores de participación y transparencia, fortaleciendo la administración pública de las autoridades locales y de la población. En este sentido, es indispensable reconocer que “Las políticas públicas deberían generar espacios para el surgimiento y consolidación de iniciativas de los actores que aseguren las innovaciones territoriales y la gobernanza territorial” (Revista de Desarrollo Económico Territorial, 2020, pág. 6). Este planteamiento resalta que los GAD deben ejecutar

competencias para el fortalecimiento local y que la autonomía territorial debe traducirse en una gestión práctica e innovadora.

En consecuencia, la gobernanza constituye a la creación de territorios sostenibles, para el fortalecimiento de la ciudadanía. Los gobiernos operan bajo normas específicas que garantizan el correcto funcionamiento de sus competencias y atribuciones, promoviendo la transparencia en los procesos y asegurando una rendición de cuentas clara y efectiva acerca de sus actividades ante la ciudadanía. De esta manera, la administración pública territorial busca fortalecer las relaciones entre las administraciones que rigen las comunidades y, al mismo tiempo, fomentar una gestión inclusiva sobre los recursos públicos. En las comunas por su parte utiliza un sistema de órgano oficial, el cual tiene como responsabilidad facilitar la participación activa de la comunidad en la toma de decisiones de forma directa, de esta forma las comunas son representadas mediante la creación del cabildo integrado por el presidente, vicepresidente, tesorero, síndico y secretarios.

Por su parte los GAD, se configuran como instancias cruciales para la garantía de derechos y el desarrollo local, contribuyendo en la construcción de un Estado más democrático y participativo, siendo instituciones autónomas que gestionan áreas estratégicas en sus territorios bajo un marco normativo sólido con órganos comunitarios como el cabildo, que aseguran la participación ciudadana y la transparencia, consolidando un proceso de descentralización que busca la eficiencia, inclusión y responsabilidad de la administración pública territorial.

Ecuador atravesó una importante reforma en sus políticas públicas de salud durante el 2008 con el objetivo de lograr una cobertura universal para su población. Su implementación provocó importantes transformaciones en el sistema sanitario nacional, en su infraestructura, en el desempeño de su personal y en la calidad de los servicios. (Zambrano, 2022)

En el año 2008 se alcanzaron importantes avances en el sector salud, ya que se incrementaron coberturas en las zonas rurales, como resultado de las políticas públicas implementadas con el objetivo de garantizar que todas las personas puedan ejercer su derecho en condiciones de igualdad. Sin embargo, aún persisten dificultades relacionadas con la accesibilidad y la calidad de sus servicios.

En contraste a esto, en las zonas urbanas se ha implementado políticas que atienden a las necesidades de los adultos mayores, utilizando personal médico capacitado en distintas áreas de la salud y recursos tecnológicos para su implementación, demostrando tener una calidad de

atención digna para los adultos mayores, permitiéndoles tener mayor acceso a centros geriátricos y programas de rehabilitación, conformando clubs para el desarrollo de actividades físicas, mentales y dinámicas. Sin embargo, las zonas rurales debido a su distancia geográfica carecen de personal médico especializado en geriatría, unidades de atención dentro de las comunas, programas prevención de enfermedades, programas de tratamiento de enfermedades y el poco acceso a medicina para el tratamiento adecuado de sus patologías.

Las zonas urbanas, presentan infraestructuras sanitarias adecuadas facilitando la atención continua, a su vez en los centros de salud y hospitales cuentan con la presencia de médicos especializados en geriatría y capacitados en programas de rehabilitación, los cuales están disponibles y con acceso rápido y gratuito. Por el contrario, en las zonas rurales, carecen de estas infraestructuras impidiendo tener acceso a una atención geriátrica especializada, afectando de esta forma la calidad de vida de los adultos mayores de la zona rural, a su vez presentan dificultades para acceder a personal capacitado, debido a que los centros de salud establecidos dentro de las zonas rurales solo están disponibles 5 días a la semana y por un tiempo limitado de horas de atención, afectando así a los derechos establecidos en la Constitución de recibir atención especializada. De esta forma las zonas rurales evidencian falencias respecto al acceso y calidad de atención geriátrica comparación de las zonas urbanas, reafirmando la necesidad de fortalecer políticas públicas que garanticen la inclusión social de los adultos mayores.

2.1.9 Políticas públicas en áreas rurales de la provincia de Santa Elena

Las políticas públicas dirigidas a las zonas rurales de la provincia de Santa Elena se centran en garantizar derechos fundamentales mediante un enfoque territorializado que integra el desarrollo socioeconómico, la participación ciudadana y la gestión ambiental, bajo el marco del plan nacional de desarrollo y el COOTAD, diseñando e implementando políticas que respondan a las necesidades geográficas, culturales y regionales de la población en general.

Vargas (2019) hace mención de que “La gestión pública exige una comprensión del territorio como elemento físico y humano en el que se desarrollan las actividades políticas, económicas y sociales” (pág. 263). Para facilitar la descentralización en estos territorios, se han establecido los gobiernos autónomos descentralizados (GAD), a quienes se les asigna la responsabilidad de gestionar áreas claves como la educación, salud, infraestructura y finanzas.

Los gobiernos autónomos descentralizados coordinan con los ministerios de agricultura, ambiente y actores locales para ejecutar los programas como el proyecto integral de desarrollo agrícola, ambiental y social. Con la finalidad de reducir la migración y mejorar la productividad de la provincia de Santa Elena. Asimismo, en la planificación del Estado ecuatoriano:

El Sisan provincial Santa Elena se conformó el 2 de octubre de 2017 como un programa de coordinación con los actores y políticas públicas, alrededor del régimen de soberanía alimentaria. Además, busca asegurar y garantizar a la población el acceso a alimentos sanos, culturalmente pertinentes y producidos localmente. (Secretaría Nacional de Planificación)

En este sistema de soberanía alimentaria y nutricional, promueve políticas intersectoriales para garantizar acceso a alimentos sanos y producción local, enfocándose en el crédito productivo, riego y capacitación técnica de los comuneros.

De esta forma la provincia de Santa Elena está conformada por 68 comunas, las cuales mantienen su propia organización social, autoridad y convivencia que hacen representación de sus costumbres e identidad cultural, desarrollando derechos consuetudinarios establecidos en la Constitución. De igual forma estos tienen sus propios representantes en la administración de los diferentes organismos, teniendo como objetivo desarrollar influencia en la toma de decisiones en beneficio de su comunidad y respondiendo a las necesidades específicas de la misma.

A su vez la participación ciudadana se realiza por medio de los consejos consultivos parroquiales, mediante los cual se aplican políticas para grupos prioritarios, manifestando la creación de espacios públicos exclusivos y programas de atención geriátrica especializada para adultos mayores, la erradicación del trabajo infantil y la prevención de embarazos en temprana edad y la inserción laboral en emprendimientos mediante alianzas universitarias.

Se involucra también políticas. Territorializadas que priorizan la restauración de acuíferos en zonas como Manglaralto, sobre la explotación del agua subterránea que amenaza la sostenibilidad agrícola, lo que les incluye la realización de un proyecto de infraestructura para riego tecnificado y capacitación en manejo sostenible del suelo. (Marjorie Ordóñez, 2019, pág. 3)

En resumen, los Gobiernos Autónomos Descentralizados gestionan áreas claves como la educación, salud e infraestructura, coordinando con ministerios y actores locales, para implementar programas como el proyecto integral de desarrollo agrícola, ambiental y social y el sistema de soberanía alimentaria y nutricional que promueve la protección local. Además, la

participación ciudadana se fortalece mediante consejos consultivos parroquiales que proponen políticas para grupos prioritarios, mientras que la gestión ambiental prioriza la restauración de los acuíferos, buscando el desarrollo sostenible que responda a las necesidades específicas de las comunas rurales de Santa Elena.

Sin embargo a pesar de estos programas y políticas implantadas en la provincia de Santa Elena existen carencia en cuanto políticas públicas destinadas a una atención especialidad, atención preventiva domiciliaria, programas de rehabilitación y servicios de apoyo para adultos mayores en zonas rurales, lo cual pone en manifiesto, la problemática de cobertura integral de servicios básicos y de apoyo social para los grupos vulnerables, afectando la calidad de vida de los adultos mayores y agravando la situación de quienes son sus cuidadores. Por lo cual es importante que los Gobiernos Autónomos Descentralizados implementen políticas públicas que den respuestas a estas necesidades específicas.

2.1.10 Evolución del reconocimiento legal de los derechos del Adulto Mayor

La evolución del reconocimiento legal de los derechos del adulto mayor: los primeros marcos normativos internacionales consideraban a los adultos mayores como sujetos que requerían atención social; no fue sino hasta 1982, con la implementación del Plan de Acción Internacional de Viena sobre el envejecimiento, que se planteó la necesidad de integrarlos en el desarrollo y la protección de su bienestar. La evolución del reconocimiento legal de los derechos del adulto mayor da inicio en los primeros marcos normativos internacionales, los cuales consideraban a los adultos mayores como sujetos que requerían atención social.

En dicha Asamblea se consideró a las personas mayores como un grupo de población diverso y activo con aptitudes diferentes y, en ocasiones, con necesidades especiales. Se recomendaron medidas en materia de empleo, seguridad económica, salud y nutrición, vivienda, educación y bienestar social. (Morales, 2014, pág. 99)

Ese evento fue uno de los más importantes de la incorporación de una perspectiva de los derechos humanos en el tratamiento de las personas mayores, ya que, con la implementación del plan de acción internacional de Viena sobre el envejecimiento, surge la necesidad de integrarlos en el desarrollo y la protección de su bienestar. Marcando el inicio de una visión más inclusiva, destacando por primera vez la importancia de integrar a las personas mayores en

la política pública, de modo que, los Estados pudieran anticipar y enfrentar las dificultades propias del envejecimiento.

Posteriormente, las Naciones Unidas implementaron los principios a favor de los adultos mayores mediante la resolución 46/91 con fecha del 16 de diciembre de 1991, esto en conformidad con el plan de acción internacional sobre el envejecimiento. Con la resolución se adoptó los principios de participación, independencia, dignidad y otros, a favor de las personas adultas mayor, contribuyendo a un avance significativo en la visibilidad de los derechos de las personas mayores en el plano internacional, al establecer un marco para las políticas públicas. Sin embargo, debido a su carácter general, carecen de mecanismos concretos de aplicación para los contextos en los que las personas mayores son vulnerables a la violación de sus derechos, como lo señala Rodríguez-Piñero (2010): “El término “carga” sigue siendo el más común para referirse a esta etapa de la vida, ya sea cuando se aborda el tema desde la perspectiva económica o social” (pág. 71). Tal como lo expresan, las personas mayores, aún con la implementación de estos principios, continuaron siendo percibidas social y económicamente como una carga, afectando negativamente la inclusión y la autonomía.

Luego de la adaptación de los principios de las Naciones Unidas, surgió la necesidad de impulsar las acciones que fomentaran una transformación respecto al envejecimiento. En este contexto, a finales de la década de los 90, la organización de las Naciones Unidas: “En 1992 la resolución 47/5 designó 1999 como Año Internacional de las Personas de Edad, bajo el lema “Una sociedad para todas las edades” (Madariaga, 2001, pág. 15). No obstante, esta proclamación contribuyó al reconocimiento de las personas mayores como sujeto activo, ya que con su lema reflejó la urgencia de construir un modelo que valorara la diversidad y promoviera la participación plena de los adultos mayores en todos los ámbitos.

Los progresos de la primera asamblea mundial sobre el envejecimiento se evidencian importantes avances en la implementación de políticas para las personas mayores en varios países, tales como el desarrollo de planes, programas y mecanismos de coordinación, la mejora en servicios de salud y vivienda, el aumento de seguridad de ingresos y la mayor participación activa de los adultos mayores en distintas actividades sociales y comunitarias. (Madariaga, 2001, pág. 16).

Estos avances reflejan un reconocimiento creciente de la importancia de la implementación de políticas integrales que atiendan las múltiples dimensiones de la etapa del envejecimiento; sin

embargo, estas presentaron obstáculos estructurales como la influencia de recursos, la carencia de organismos especializados y la falta de coordinación interinstitucional.

En el 2002, la segunda asamblea mundial sobre el envejecimiento en Madrid promueve la perspectiva de un envejecimiento activo y saludable y sobre los derechos humanos. Esta Asamblea dio apertura al Plan de Acción Internacional de Madrid, el cual establece que todas las personas adultas mayores deben participar en una vida plena. Dentro del Plan de Acción Internacional reconoce que los beneficiarios de las políticas sociales son los adultos mayores. Del mismo modo el plan internacional de Madrid se enfocó en eliminar todas las barreras que no permiten la autonomía, ni la participación de este grupo etario. Logrando la independencia, la completa inclusión y la contribución social de los adultos mayores. Sosteniendo compromisos por parte del Estado a introducir políticas públicas y programas de inclusión, garantizando los derechos de esta población.

Posteriormente, en 2015, se crea la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, adoptada la Organización de Estados Americanos, como el primer instrumento jurídico vinculante en materia de protección de los derechos de las personas mayores, sosteniendo que los adultos mayores tienen los mismos derechos que otras personas. Asumiendo la obligación de garantizar la igualdad por parte del Estado, eliminando la discriminación por edad y permitiendo el acceso prioritario a servicios de salud, participación política y cuidados paliativos, fortaleciendo un marco jurídico más concreto y defensor.

En Ecuador, los esfuerzos por garantizar los derechos de las personas adultas mayores se han desarrollado progresivamente, de manera que no existe una fecha exacta que marque el inicio de esta. Sin embargo, Murillo Montoya (2023) subraya que

En la Constitución de Ecuador (1979) se establecieron los derechos de los ancianos (en aquel entonces así se les denominaba a los adultos mayores). En particular, el Art. 22 menciona que el Estado debe proteger a los ancianos y que estos tienen derecho a la seguridad social, a una pensión, así como a recibir atención médica y asistencia social en caso de ser necesario. (pág. 93)

La inclusión de estos derechos en la Constitución no solo evidenció la preocupación estatal por grupo prioritario, sino que sentó las bases para el desarrollo de políticas públicas y asegurar la

atención, consolidando un compromiso jurídico ante los adultos mayores como sujeto, de derecho.

En la década de 1999 se crearon programas específicos para mejorar la atención médica y social a los adultos mayores; en 1998 se creó el Consejo Nacional para la Niñez, Adolescencia, Familia y Anciano, denominado CONNAE institución encargada de coordinar políticas para este grupo prioritario. En el año 2003 se aprobó la ley estableciendo obligaciones del Estado, la sociedad y la familia en relación a las garantías y promoción de los derechos de los adultos mayores. Entre los aspectos más relevantes de esta ley estuvo buscar asegurar el acceso a servicios de salud integrales y adecuados, especialmente para aquellos que se encontraban en situaciones de vulnerabilidad. Además, esta normativa incorporó principios de dignidad, igualdad y no discriminación; de esta manera se fortaleció la protección jurídica de los adultos mayores, constituyéndose en un instrumento clave para el reconocimiento de sus derechos como grupo etario.

En el proceso del reconocimiento de los derechos de las personas adultas mayores, se fue incorporando progresivamente, de tal manera que la Constitución del 2008 reconoce a las personas adultas mayores como un grupo de atención prioritaria, garantizando los derechos a la salud integral, trabajo, vivienda y dignidad, y a una vida libre de violencia.

En el 2011 se introdujo la reforma de la ley del anciano que contempló la creación del registro nacional de personas adultas mayores y el aumento de sanciones para quienes incumplían estas posiciones. A esto se le sumó en el 2018, la implementación del plan nacional del buen vivir para las personas adultas mayores, orientada a garantizar su protección integral, bienestar e inclusión social en el país. (Rusty, Análisis del marco legal para las personas adultas mayores en el Ecuador: evolución y estado actual, 2023, pág. 94).

Rusty expresa que la evolución gradual de integrar la protección de los derechos de los adultos mayores se dio de manera progresiva y continua dentro del marco normativo legal ecuatoriano, estableciendo la responsabilidad del Estado y la sociedad, tomando medidas específicas que aseguren la protección de estos grupos prioritarios. En 2019, con la creación de la Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores, se pretende garantizar el ejercicio pleno de estos derechos introduciendo el principio del envejecimiento activo y también se implementan los principios de integralidad, igualdad y corresponsabilidad, con lo cual se exige al Estado la creación de políticas públicas destinadas a este grupo de personas, introduciendo en estas la salud, la protección social, el deporte, la cultura y la educación, reconociendo las formas culturales y

realidad económica de la población adulta mayor, con la finalidad de fortalecer la autonomía y participación activa de los adultos mayores en la toma de decisiones con respecto a sus derechos.

2.1.11 Población y derechos de los adultos mayores

La población que ha alcanzado los 60 años en adelante, son considerados adultos mayores y conforman la estructura final demográfica poblacional, la cual se ha incrementado en las últimas décadas, como consecuencia del envejecimiento poblacional, convirtiéndolo en un problema demográfico global, según la Organización Mundial de la Salud.

Se estima que, en 2050, la población mundial de personas de 60 años o más se habrá duplicado 2100 millones. Se prevé que el número de personas de 80 años o más se triplique entre 2020 y 2050, hasta alcanzar los 426 millones (2024).

Planteando desafíos a futuro significativos en las políticas públicas, el sistema de salud y la protección social, con una atención prioritaria de los adultos mayores. De tal manera que Ecuador registra una tasa de población en crecimiento y para aquello es necesario analizar la tabla número 1; se explica mejor la población de adultos mayores según el censo del 2022.

Tabla # 1
ADULTO MAYOR EN ECUADOR

POBLACIÓN	VALOR
Mujer	815.136 (53,6%)
Hombre	705.454 (46,4%)
Adultos 65	1.520.590
Adultos centenarios	2.738
Porcentaje total en el 2022	9%

Fuente: CensoEcuador2022.

Elaborado: Alfonzo Joseline-Gavino Dennisse.

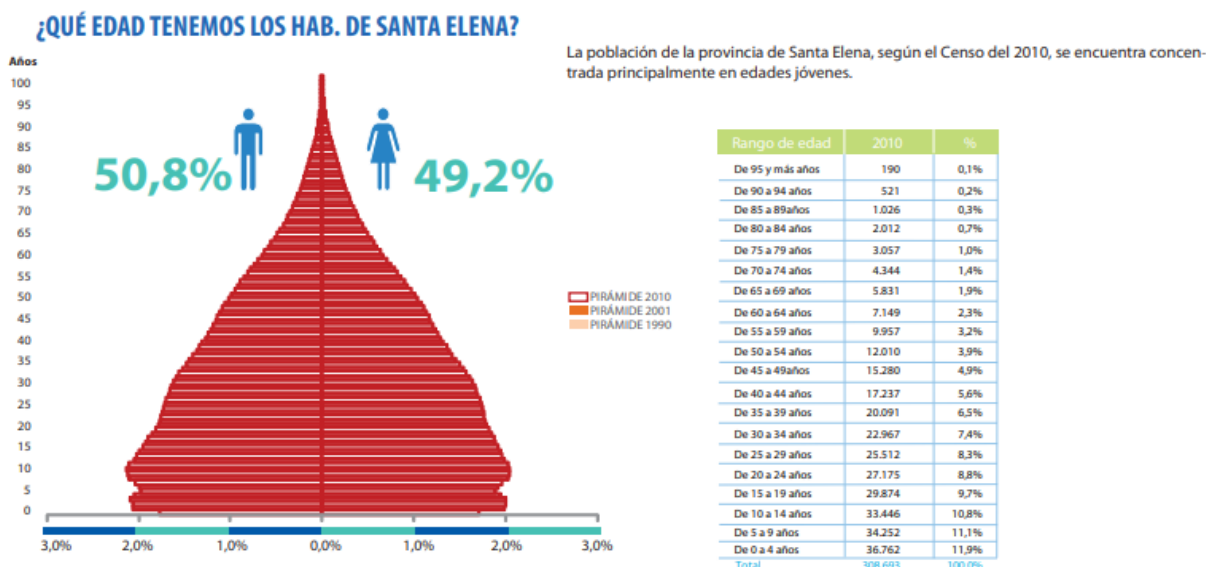
En el caso de Ecuador, este fenómeno también se refleja en las estadísticas nacionales; según el censo de población, existen 1.520.590 personas de 65 años y más, los que lo que representa al 9% de la población total, un crecimiento considerable frente al 6,2% registrado en el 2010. Esta creciente población obliga al Estado a replantear sus políticas públicas desde un enfoque de derecho y no solo en términos de asistencia social, sino en la construcción de condiciones que aseguren el ejercicio pleno de los derechos fundamentales de las personas adultas mayores. Por otro lado, el Instituto Nacional de Estadística y Censo reflejó que:

Loja es la provincia que concentra más adultos mayores con relación al tamaño de su propia población 11,9% (57.799), seguido de Bolívar 11,7% (23.272) y Cañar 11,6% (26.481). Del total de adultos mayores en el país 2.738 tienen 100 años o más. En Morona Santiago, Zamora Chinchipe y Loja viven las personas más centenarias del país respecto a su propia población adulta mayor (2023).

El crecimiento demográfico del país pone de manifiesto las necesidades urgentes de diseñar políticas públicas que protejan a los grupos poblacionales que se encuentren en estado de vulneración, especialmente en las zonas rurales, las cuales tienen un difícil acceso a servicios de salud. Para entender la población de la provincia de Santa Elena, es fundamental analizar la pirámide poblacional elaborada por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censo del año 2010. Esta pirámide refleja el crecimiento demográfico que existe en la provincia, además de que muestra la distribución por edades y sexo, información clave que ayudará a orientar las políticas públicas en cada comunidad.

Gráfico #2:

POBLACIÓN DE LA PROVINCIA DE SANTA ELENA



Fuente: Instituto Nacional de Estadísticas y Censo.
Elaborado por: Alfonso Joseline-Gavino Dennis

La pirámide poblacional de la provincia de Santa Elena según el censo revela una estructura demográfica predominante en los jóvenes, con un 58% de la población; está a comparación de la población de 30 años, en especial en los grupos de los cero a los 24 años, la cual refleja una alta tasa de natalidad y una fuerte presencia de población infantil y adolescentes. La distribución por sexo tiene ligera mayoría de hombres, la cual refleja que tiene un 50,8%. Sin embargo, se

enfatisa la población de adultos mayores comprometida desde los 60 años en adelante, equivale al 11,6% de la población. En esta comparación del grupo de jóvenes es menor, aun así sigue constituyendo un segmento importante, el cual demanda también atención integral, especialmente en las zonas geográficamente más lejanas, las zonas rurales, dado que las condiciones de vida son diferentes y con escasos servicios y los sistemas de salud especializados son limitados.

En este sentido, la legislación ecuatoriana ha implementado el reconocimiento de este grupo como sujetos de derecho con el objetivo de garantizar los derechos de las personas adultas mayores. Mismas que se rigen por instrumentos internacionales y por principios rectores como la autonomía, la equidad y la participación que tienen el Estado, las familias y la sociedad. Por lo cual los marcos jurídicos, tanto nacionales como internacionales, reconocen su vulnerabilidad y permiten establecer normas especiales, haciendo un llamado a los Estados a replantear sus políticas públicas y marcos normativos con la finalidad de garantizar un envejecimiento activo.

En esta línea, el jurista Diego Zambrano (2025) sostiene que:

Las personas adultas mayores tendrán el derecho a acceder a los recursos y oportunidades laborales, económicas, políticas, educativas, culturales, espirituales, recreativas, y a desarrollar sus habilidades, competencias y potencialidades, para alcanzar su desarrollo personal y comunitario permitiéndole fomentar su autonomía personal. (pág. 167).

Esta disposición afirma que el envejecimiento no debe entenderse únicamente como una etapa, sino como una fase en la que el adulto mayor puede continuar aportando a la sociedad. Y el reconocimiento de sus derechos a participar en múltiples actividades aporta a su desarrollo social y promueve la inclusión, fortaleciendo la autonomía como principio rector de las políticas públicas dirigidas a este grupo. En respaldo a esta versión:

La Constitución reconoce a las personas adultas mayores a recibir atención prioritaria y especializada en sectores públicos y privados de tal manera que el sistema jurídico ecuatoriano extrae el principio de interés superior, que originalmente era aplicado a la niñez, pero que también orienta la protección de los grupos vulnerables, asegurando condiciones para que el ejercicio activo de sus derechos. (Alvarez, 2025, pág. 156)

Este reconocimiento no solo refuerza la centralidad de la autonomía en el diseño de políticas públicas, sino que además obliga al Estado a garantizar un enfoque de derechos que priorice la dignidad humana en la etapa de la vejez. Insertando así el interés superior como una herramienta

para sustentar la implementación de medidas diferenciadas. De tal manera que “El Estado garantizará las condiciones óptimas de salud, educación, nutrición, vivienda, desarrollo integral y seguridad social a las personas mayores. Asimismo, deberá establecer programas para asegurar a todos los trabajadores y trabajadoras una preparación adecuada para su retiro” (Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 2018). La protección de estos derechos por parte de los Estados a nivel internacional refuerza las obligaciones de implementar políticas públicas, dado que el envejecimiento es un proceso biológico ligado a las condiciones sociales, económicas y culturales que determinan la etapa de la vida, por lo cual estos tienen la obligación de que se garanticen la autonomía y seguridad de estos grupos. A pesar de los cambios que se ha implementado en las normativas, se evidencia que siguen persistiendo falencias al momento de aplicar efectivamente los derechos mencionados, situación que afecta la calidad de vida y atención prioritaria que los adultos mayores que viven en zonas rurales.

2.1.12 Derechos constitucionales e internacionales de los adultos mayores

En el Ecuador, se reconoce a las personas adultas mayores como parte de los derechos colectivos que requieren de atención prioritaria, determinando que estas deben recibir un trato especial y preferente que garantice la protección integral de sus derechos y ejercicio pleno. Dentro del ordenamiento constitucional de Ecuador, en su art 37 se establece la responsabilidad del Estado en garantizar servicios de salud, educación, alimentación y protección económica. Mismas disposiciones que requerir de un seguimiento que respalde su actuación concreta en la aplicación efectiva de los programas de inclusión y políticas.

En consecuencia, estas personas y otros grupos que ingresen en esta categoría deben recibir atención prioritaria y especializada, reconociendo las necesidades de este grupo vulnerable, reflejando un compromiso de carácter integral y transversal. Impulsando la inclusión de los derechos de las personas en situaciones de vulnerabilidad, destacando la garantía de recibir una vida digna y activa, atención gratuita y especialidad de salud, igualmente tienen derecho a tener un trabajo remunerado en función de sus capacidades; estos una vez cumplida cierta edad, tienen derecho a recibir una jubilación universal que esté acorde a sus años trabajados. Por otro lado, se les reconocerá la extensión en el régimen tributario y las exoneraciones de pagos por costos notariales.

La acción del estado no solo garantiza la protección de las personas adultas mayores, sino que también incluye la asistencia de sus cuidadores, mediante programas y atención domiciliaria, con el objetivo de monitorear que este grupo de personas puedan tener una vida digna. (Mena-Rodríguez, 2023, pág. 225).

Este planteamiento permite entender que las instituciones como el Ministerio de Salud Pública, el Ministerio de Inclusión Económica y Social, y los Gobiernos Autónomos Descentralizados, están diseñadas para garantizar y priorizar de manera conjunta los derechos de las personas adultas mayor, con la finalidad de brindar seguridad y acompañamiento de manera progresiva en la etapa del envejecimiento. Tal como lo señala Ramírez (2019) en su obra, los sujetos vulnerables en la jurisprudencia, “los derechos se expresan en su capacidad de definir una condición humana como la seguridad y el poder adecuado que estos tienen para difundir un nivel de vida adecuado y de otros tipos de derechos” (pág. 23). Ramírez evidencia que el conocimiento de los derechos no debe quedarse en un plano teórico, sino que estos deben traducirse en acciones concretas del Estado. En este sentido, la atención a sectores con doble vulnerabilidad exige una respuesta interinstitucional, mediante la cual las políticas públicas se han diseñado en base al bienestar integral de las personas adultas mayores, especialmente de aquellas que habiten en zonas de difícil acceso, de tal manera que se garantice una intervención estatal orientada a la igualdad estructural sostenible.

En el ámbito del derecho internacional, los derechos de las personas adultas mayores han sido motivo de un reconocimiento progresivo mediante tratados y convenios internacionales adoptados por organismos multicompetentes como, Las Naciones Unidas, La Organización de Estados Americanos y La Organización Mundial de la Salud, que buscan priorizar la dignidad y el bienestar, basados en los principios de no discriminación por edad.

En 2015, se adopta la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, buscando de promover, proteger y asegurar el pleno goce y ejercicio de los derechos de las personas adultas mayores, evitando sufrimientos innecesarios y obligando a los Estados al reconocimiento formal del derecho, de tal manera que adquieran acciones afirmativas que garanticen un sistema de salud gerontológico accesible y éticamente sustentado.

En consecuencia, la Organización Mundial de la Salud, ha planteado como prioridad el concepto de envejecimiento saludable, abordando el desarrollo a nivel global de las personas

adultas mayores, buscando la efectividad de acciones concretas en el área de salud y el fortalecimiento del ciudadano en un entorno agradable. Envejecer con dignidad no puede depender únicamente de la atención médica, sino que se trata de que se garanticen condiciones reales para que las personas mayores continúen desarrollándose dentro de su entorno cotidiano. Por lo cual los Estados están obligados a crear políticas que vayan más allá de los programas asistenciales y que estos puedan trabajar de acuerdo al espacio público, vivienda, transporte y los servicios comunitarios.

2.1.13 Atención prioritaria de los adultos mayores

El proceso de envejecimiento debe ser comprendido no únicamente desde la perspectiva biológica, sino también desde las profundas transformaciones sociales, culturales, económicas y tecnológicas, dimensionando la manera en que los adultos mayores experimentan etapas de vida y, al mismo tiempo, la respuesta que debe ofrecer el Estado con la sociedad. En este sentido, Erika R, Xiomara Z, Diego N, Anabelle R, Jessica V (2019) sostienen que los grupos de atención prioritaria comprenden aquellos colectivos cuya condición de vida está marcada por altos niveles de vulnerabilidad, por lo cual estos también los definen como:

Las personas pertenecientes a grupos de atención prioritaria suelen estar inmersas en contexto de alta vulnerabilidad, por lo cual las condiciones adversas afectan su integridad física, emocional y económica lo cual limita significativamente su posibilidad de alcanzar una vida estable y de calidad. (pág. 19)

De esta manera se refuerza la idea de que la atención prioritaria a los adultos mayores es una responsabilidad tanto del Estado como de la sociedad, orientada a promover su calidad de vida y su participación activa en la sociedad; por ello, la atención a las personas mayores requiere un enfoque integral y especializado que no solo considere su edad, sino también sus necesidades clínicas, sociales, económicas y culturales, garantizando así una intervención diferenciada y adecuada para cada realidad.

En este contexto, el Informe del Ministerio de Inclusión Económica y Social (2020) destaca que “la creación de entornos favorables que aporten a la calidad de vida y al mantenimiento de los niveles de autonomía e independencia de las personas adultas mayores” (pág. 6). De tal forma, la implementación de las políticas crea un entorno comunitario sostenible y atiende las

necesidades de los adultos mayores, garantizando una vida integral en la etapa de envejecimiento.

Estas disposiciones constitucionales han adoptado medidas para quienes se encuentran en condiciones de doble vulnerabilidad, cómo lo son los adultos mayores en zonas rurales. Rivera (2019) indica que, “Este modelo implica la inversión en materia de salud, la atención por parte del Estado a las necesidades de la población y la implementación de sistemas de salud adecuados a las necesidades de cada país, con visión integradora” (pág. 41). El aporte de Rivera también incluye dimensiones en las que la implementación de estos modelos debe estar centrada en las necesidades de cada población, por lo cual enfatiza que se debe haber inversiones en material de salud, como por ejemplo la implementación de centros comunitarios móviles y servicios intersectoriales, lo que podríamos concretar que de todas formas puede verse implementado en las zonas rurales en las cuales la atención es más escasa.

En esta misma línea, se materializa el enfoque de servicios asistenciales comunitarios descrito por Mascheroni Laport, Paola; Angulo Benítez, Sofía, como una iniciativa desarrollada desde los territorios rurales basada en el reconocimiento de las necesidades de los adultos mayores por parte de los gobiernos locales, de tal manera que las autoras señalan que:

El servicio de ‘Asistentes Personales Comunitarias’ se crea desde y para los territorios rurales. Estas iniciativas surgen a partir de la identificación por parte del gobierno local (Municipio o Intendencia) de un grupo de personas mayores con necesidades de apoyo para la realización de tareas de la vida cotidiana. A partir de ello, se plantea el servicio de asistencia a domicilio, de carácter colectivo, con el objetivo de que las personas mayores puedan mantenerse en su entorno de vida y fomentar su autonomía (pág. 5)

La atención debe ser garantizada de manera adecuada en base a las realidades que viven los adultos mayores en las zonas rurales, por lo cual los Gobiernos Autónomos Descentralizados aplican las políticas en coordinación con el Ministerio de Inclusión Económica y Social. Esto se da a través de sus unidades de atención como lo es el MIES, el cual impulsa la intervención de tipos comunitarios y domiciliarios; por otra parte, estas están orientadas a cubrir las necesidades de las personas adultas mayores que habitan en las zonas de difícil acceso. Estas intervenciones deben promover programas de atención integral que complementen servicios médicos, psicológicos, alimentarios y sociales de manera continua, con énfasis en el respeto a la dignidad, autonomía y participación de las personas mayores que viven en las zonas rurales.

En esta línea, Pablo Álvarez Yáñez (2010) manifiesta que

Las acciones de salud orientadas a la población adulta mayor deben dirigirse a mantener la independencia, a prevenir y rehabilitar la pérdida de la misma y su autonomía, sin descuidar la atención en eventos agudos y cuidados continuos en la recuperación y rehabilitación. (pág. 12)

Esta perspectiva refuerza la necesidad de que el Estado debe proporcionar una atención médica oportuna y que se enfoquen en preservar la autonomía funcional de los adultos mayores, desarrollando planificaciones estratégicas que garanticen una atención continua; de tal manera, se promueva una vida activa y digna, enfatizando en las zonas rurales donde el acceso a la atención especializada es limitado.

En este sentido, la atención debe ser garantizada de manera adecuada en base a la realidad que viven los adultos mayores en las zonas rurales, lo que implica que el Estado asuma costos adicionales en logística, personal y estructural para llegar a quienes han sido históricamente excluidos, como en el caso de muchos adultos mayores que viven en las zonas rurales alejadas de la provincia de Santa Elena.

2.1.14 Modelos de atención integral para adultos mayores

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador adoptó un modelo de atención orientado a las familias y a la comunidad, en el cual se reconoce a las personas adultas mayores como titulares de derecho, asegurando la provisión continua de servicios adaptados a las necesidades, con el objetivo de mantener su independencia física. Paralelamente, elaboró el modelo de atención integral, abordando las etapas del envejecimiento y reconociendo una evaluación multidimensional: Valoración individual realizada al adulto mayor, que incluye, entre otros aspectos, las necesidades médico-sociales, estado mental, capacidad de autoatención y de las actividades del diario vivir, economía, integración social, atención de los convivientes, capacidades residuales. De tal manera que estos modelos no reconocen al adulto mayor como sujeto de derecho pasivo, sino que lo reconocen como individuo activo de derecho.

El modelo de atención integral a la persona mayor es proveer servicios de salud de calidad, ayudándolos a un envejecimiento saludable y activo en el que se involucra la participación del Estado, de los ciudadanos y de los familiares que forman parte de su vida, en concordancia con este enfoque, los modelos de atención, según el Ministerio de Salud Pública (2007), se basan en cuatro pilares esenciales:

Primero se encuentra la aplicación de principios, tales como, políticas y normas que garanticen el derecho a la salud de forma equitativa; como segundo punto tenemos asegurar atención continua y de calidad en el entorno comunitario. Seguido del fortalecimiento de la atención primaria con énfasis en la prevención y el rol de la medicina y por último mediante estos pilares se podrá garantizar el acceso equitativo mediante subsidios sectores más pobres, con procesos integrales de evaluación y control. (págs. 32 - 33)

Ese modelo busca consolidar un sistema justo, centrado en las personas y sustentado en la corresponsabilidad del Estado, la familia y la sociedad civil. De tal manera que el Ministerio de Salud también expresa su concepto sobre los modelos de atención integral:

La atención integral aplica diferentes aspectos de la vida por lo cual estos modelos deben de implicar una intervención que refleje la efectividad de los equipos multidisciplinarios de tal manera que la colaboración interprofesional asegure que los modelos de atención se han implementados de manera correcta. (pág. 15)

Este enfoque reconoce que las condiciones de los adultos mayores en la vejez requieren un abordaje coordinado que garantice los derechos y la dignidad de los adultos mayores. Desde una perspectiva jurídica, este principio es fundamental para asegurar que las políticas públicas no solo sean asistenciales, sino que también protejan la autonomía y la participación activa del adulto mayor en la sociedad. En este sentido, resulta indispensable diferenciar los enfoques tradicionales de atención prioritaria de aquellos modelos que promueven una atención integrada y centrada en los adultos mayores. A continuación, se presenta un cuadro comparativo que resume las principales diferencias entre la atención convencional y la atención integrada que se centra en los adultos mayores, la cual fue presentada por el Informe Mundial sobre el Envejecimiento y la Salud desarrollado por la Organización Mundial de la Salud:

Tabla # 2

DIFERENCIA DE LA ATENCIÓN CONVENCIONAL Y LA ATENCIÓN INTEGRADA EN ADULTOS MAYORES

ATENCIÓN CONVENCIONAL	ATENCIÓN INTEGRADA Y CENTRADA EN LAS PERSONAS MAYORES
Se centran en una (o más de una) enfermedad. La meta es el tratamiento o la cura de la enfermedad. La persona mayor es vista como un receptor pasivo de la atención. La atención se divide por enfermedades, trabajadores sanitarios, entornos y etapas de la vida. Los vínculos con la atención de la salud y los ciudadanos a largo plazo son limitados o inexistentes. El envejecimiento se considera un estado patológico.	Se centra en las personas y sus objetivos. Potenciar las capacidades intrínsecas. La persona mayor es un participante activo en la planificación de la atención y el autocuidado. La atención integra enfermedades, trabajadores sanitarios, entorno y etapa de vida. Existen vínculos sólidos con la atención de la salud y los ciudadanos a largo plazo. El envejecimiento se considera una parte normal y valiosa de la vida.

Fuente: Cuadro 4.3. Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud

Elaborado: Alfonzo Joseline-Gavino Dennisse

Como se observa en el cuadro anterior, la atención convencional se caracteriza por un enfoque biomédico centrado en las enfermedades, considerando como un rector pasivo al adulto mayor, en comparación con los modelos de atención integrada que se centran en adultos mayores y los reconocen como la multidimensionalidad del envejecimiento, en la cual se promueve la autonomía y la participación activa a largo plazo. Haciendo énfasis en que esta distinción no solo es técnica, sino que refuerza el principio de la dignidad humana, el derecho a la salud integral y el envejecimiento activo, los cuales se encuentran consagrados en la Constitución del Ecuador y en los tratados internacionales de los derechos humanos.

Para profundizar esta comprensión, es útil contrastar también los modelos centrados en las personas y en la comunidad, que orientan actualmente las estrategias de atención integral, explicado por la colección de Eugenio, Espejo en (2024):

Los modelos centrados en las personas reconocen la dignidad, autonomía y preferencias individuales del adulto mayor, promoviendo su participación activa y los modelos basados en la comunidad trascienden el ámbito hospitalario, acercando los servicios de salud al entorno social facilitando el acceso a la atención. (pág. 72)

Estos modelos complementan la aplicación y la forma integrada en función del contexto y de las condiciones de los adultos mayores en relación a la atención que deben recibir. Los modelos de atención centrados en la persona y la comunidad presentan múltiples beneficios; entre ellos se destaca:

Una mayor satisfacción por parte del paciente, ya que al ser escuchados y tratados con respecto, con cuidado. Asimismo, al involucrarse activamente en un proceso de atención, aumenta la experiencia a los tratamientos indicados, lo que a su vez favorece a los resultados. Este porque permite adaptar las intervenciones a las necesidades individuales, además que prioriza la producción y la autonomía de los adultos mayores se contribuye en la reducción de costos en el sistema de salud. (Espejo, pág. 73)

En consecuencia, los modelos de atención integral para adultos mayores reconocen las particularidades de este, con la presencia simultánea de varias enfermedades, como la manifestación atípica, la cronicidad y el riesgo elevado de complicaciones, considerando el impacto del entorno social y físico de su recuperación. Así mismo, estos modelos toman en cuenta el género para poder reducir la desigualdad y de esta manera los servicios de atención a este grupo de población sean implementados de manera efectiva, impulsando atención continua y coordinada entre instituciones y centros de salud.

2.1.15 Rehabilitación geriátrica

La rehabilitación física es un proceso preventivo para tratar enfermedades que afectan a los adultos mayores, con el objetivo de mantener el estado físico y psicológico en funcionalidad y autonomía de los adultos. Según la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud, “La rehabilitación es un conjunto de intervenciones diseñadas para optimizar el funcionamiento y reducir la discapacidad en individuos con condiciones de salud en interacción con su entorno” (OPS, OMS, s.f.).

En la definición de la OMS y OPS, destaca la importancia de la funcionalidad que tiene la rehabilitación, al vincularla directamente con el entorno del adulto mayor. Este planteamiento reconoce que la rehabilitación no es solo un proceso clínico, sino un deber que debe adaptarse a las condiciones sociales y territoriales.

En este sentido, el Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud (2015) manifiesta que “La rehabilitación puede ser una estrategia útil para recuperar y conservar las capacidades funcionales de las personas adultas mayores que han experimentado una disminución en su movilidad debido a condiciones como accidentes cerebrovasculares, eventos cardíacos o traumatismo” (pág. 196). Este planteamiento permite entender que la rehabilitación no solo mejora la movilidad, sino que permite prevenir las pérdidas de autonomía que se puedan presentar en adultos mayores, dado que su aplicación de manera oportuna permite evitar que el deterioro se convierta en una discapacidad agravada, garantizando así el derecho de los adultos mayores a una vida digna e independiente.

La rehabilitación es una forma de intervención sobre el proceso discapacitante del anciano: en la transición Enfermedad Deterioro Actividad (discapacidad, deterioro funcional) Participación (hándicap, desventaja que impide realizar un rol social) es capaz de prevenir o revertir el paso de deterioro a discapacidad y de discapacidad a hándicap. (Loreto Álvarez Nebreda, Silvana Rada Martínez, Eugenio Marañón Fernández, pág. 1).

Este planteamiento hace relevancia a promover la intervención a la participación, prevención y la discapacidad a hándicap, permitiendo establecer derecho como partes esenciales del proceso rehabilitador. La rehabilitación no debe considerarse como limitaciones a las actividades físicas de las personas adultas mayores, ya que la rehabilitación ayuda a que los adultos mayores puedan mejorar sus funciones físicas y fortalecer la mente.

Rubinstein (2020) recomienda que, para que la rehabilitación geriátrica sea adecuada, debe estar sometida a redes de apoyo que se manifiestan en distintos niveles: “en primer lugar, las relaciones comunitarias que favorecen la integración social; en segundo, los vínculos amplios como los familiares, amistosos y laborales; finalmente, los lazos íntimos de confianza, Qué son los más significativos y estables” (pág. 6). De esta manera se permite comprender que la recuperación funcional de un adulto mayor no depende únicamente de la intervención médica, sino también del concepto relacional y emocional en el que se encuentra. Por lo cual las redes de apoyo contribuyen al proceso de rehabilitación y al fortalecimiento de la autonomía. Por lo tanto, los programas de rehabilitación geriátrica implementados por el Estado deben incluir estrategias para fortalecer el entorno social, considerando que la soledad y el aislamiento son factores que agravan el deterioro funcional.

2.1.16 Principios de rehabilitación geriátrica en el cuidado del adulto mayor

La rehabilitación geriátrica está fundamentada por principios que orientan a mantener y restaurar la movilidad funcional, fomentar la autonomía en las actividades cotidianas y establecer desde el inicio un vínculo de confianza con el paciente. En este sentido, Perou Silveira y otros (2012) destacan que

La rehabilitación, es un acto de atención de la salud y por lo tanto un componente imprescindible de la promoción, prevención y asistencia a las personas en el mantenimiento de su salud y bienestar, el de su familia y la comunidad. (pág. 5).

En este sentido, se hace énfasis en que la rehabilitación no solo contribuye al bienestar físico del adulto mayor, sino que también incide directamente en su salud emocional y en su dignidad, al generar un entorno terapéutico optimista en el que pueda mantenerse motivado durante su recuperación. Este enfoque es integral, ya que la rehabilitación geriátrica busca la adaptación psicológica y social y no solo la recuperación física del adulto mayor.

La rehabilitación funcional de los adultos mayores es el conjunto de actividades sociales y terapéuticas destinadas a facilitar la mejor incorporación del adulto en la sociedad. Este conjunto de actividades se sustenta bajo los principios fundamentales como la movilidad y funcionalidad, individualización del tratamiento, la independencia funcional, la optimización de salud y la generación de confianza.

En este sentido, Rodríguez Díaz (2009) señala que: “La función del fisioterapeuta es tocar la independencia de estos pacientes destacando que los ejercicios puedan ser adaptados a las limitaciones de movilidad que tienen este grupo etario” (pág. 1). De tal manera, Rodríguez Díaz destaca la importancia de las necesidades de intervenciones terapéuticas, haciendo énfasis en la autonomía y calidad de vida del adulto mayor.

Por lo que, la implementación de los principios de rehabilitación, es importante que el cuidado de los adultos mayores monitoree constantemente el estado físico y psíquico de estos, con el fin de lograr la detección temprana de signos de deterioro y que estos puedan ser identificados y prevenidos. Según el manual de cuidados generales de los mayores disfuncionales o dependientes (2012), “Esencialmente, el cuidador debe favorecer que el adulto mayor tenga entretenimiento y diversión, socialización, actividades productivas, comodidad física, movilidad y buena salud” (pág. 35). Con la interacción activa y directa que tienen los cuidadores adultos mayores, contribuyen en la aplicación de los elementos esenciales para el bienestar de los adultos mayores.

Para que la implementación del principio de rehabilitación garantice un bienestar y una vida digna mayores, estos deben pasar por una evaluación integral de exámenes clínicos, y cognitivos. De tal manera, Revista Cubana de Medicina Física y Rehabilitación (2016) señala que:

Los tratamientos que se emplean para lograr dicho propósito son individualizados y se realizan en un corto periodo de tiempo, por lo que, en ocasiones, se impone una doble sesión donde deben participar todos los especialistas y técnicos del equipo multidisciplinario de asistencia. (pág. 158)

El enfoque multidimensional subraya la intervención oportuna con la respiración geriátrica, de tal manera que estos tratamientos sean empleados a las personas mayores en un corto plazo, ya que esta misma es fundamental para que la evaluación continua sobre el perfil clínico, cognitivo y social pueda desarrollar estrategias terapéuticas adecuadas para ser implementadas a largo plazo.

Las personas adultas mayores tienen el derecho de recibir una atención geriátrica que responda de manera integral a las necesidades básicas. Esta atención debe reflejar la adecuada interacción entre la aplicación de los principios de rehabilitación y su efectiva implementación en la práctica clínica. De este modo, la rehabilitación geriátrica se configura como un proceso

dinámico, coordinado y centrado en las personas, en el cual la colaboración estrecha entre los adultos mayores y el equipo especializado a cargo puede alcanzar y perseverar la autonomía en la calidad de vida de los adultos mayores.

2.1.17 Cobertura del sistema de salud en adultos mayores en los sectores rurales

El Sistema de Salud enfrenta grandes desafíos como movilidad reducida, acceso limitado de servicios, disposición geográfica, falta de profesionales de la salud en el área de geriatría y otros, que puedan satisfacer las necesidades de atención de la población de adultos mayores; grupo que requiere cuidados especializados implicando la satisfacción de necesidades físicas y cognitivas complejas, abordando tratamiento de prevención de enfermedades crónicas.

La Constitución ecuatoriana, busca garantizar la prevención y rehabilitación de la salud, con centros de atención primaria servicios hospitalarios. Es aquí, cuando interviene el Programa Nacional de Atención Integral de Salud del Adulto Mayor, que busca fortalecer la atención primaria comunitaria para este grupo, enfocándose en sus derechos y necesidades dentro de un modelo integral familiar, comunitario e intercultural. Incluyendo en este programa la atención en hospitales y el servicio de comunitarios, que vinculen a los adultos mayores con su familia, con la finalidad de mejorar la calidad de vida y reducir las enfermedades crónicas y discapacidades.

En este contexto, y con el objetivo de garantizar una atención integral para la población adulta mayor, la provincia de Santa Elena cuenta con una red de servicios conformada por hospitales y centros de salud distribuidos en diferentes cantones y zonas rurales. A continuación, se detalla en una tabla los principales hospitales y centros de salud que operan en la provincia:

Tabla # 3**COBERTURA DEL MINISTERIO DE SALUD EN SANTA ELENA**

NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO	TIPOLOGIA	CANTON	PARROQUIA
Anconcito	centro de salud a	salinas	Anconcito
Atahualpa	centro de salud a	santa elena	Atahualpa
Ayangué	centro de salud a	santa elena	Colonche
Bajada de Chanduy	centro de salud a	santa elena	Chanduy
Bambil desecho	centro de salud a	santa elena	Colonche
Chanduy	centro de salud a	santa elena	Chanduy
Colonche	centro de salud a	santa elena	Colonche
Juan Montalvo	centro de salud a	santa elena	Santa Elena rural
Julio Moreno	centro de salud a	santa elena	Simón Bolívar -Julio Moreno
Manantial de Guangala	centro de salud a	santa elena	Colonche
Monteverde	centro de salud a	santa elena	Colonche
Olón	centro de salud a	santa elena	Manglaralto
Pechiche	centro de salud a	santa elena	Chanduy
Puerto Chanduy	centro de salud a	santa elena	Chanduy
San Antonio	centro de salud a	santa elena	Manglaralto
San José de Ancón	centro de salud a	santa elena	San José de Ancón
San Marcos	centro de salud a	santa elena	Colonche
San Pablo	centro de salud a	santa elena	Santa Elena rural
Sinchal	centro de salud a	santa elena	Manglaralto
Valdivia	centro de salud a	santa elena	Manglaralto
Zapotal	centro de salud a	santa elena	Chanduy

Fuente: Ministerio de salud.

Elaborado por: Alfonso Joseline-Gavino Dennisse.

En la provincia de Santa Elena existen 21 centros de salud, los cuales se encuentran distribuidos a las 68 comunas, los cuales están destinados a ofrecer atención en el área de medicina general, medicina familiar, odontológica y obstetricia. Entre los centros de salud de la provincia de Santa Elena existen tres hospitales de las cabeceras cantonales que también prestan servicios a las parroquias rurales más distantes; entre ellos destaca el hospital de Manglaralto el cual presta atención a las zonas apartadas, contribuyendo a la cobertura sanitaria en el sector rural. Sin embargo, dentro de estos centros de salud existe una escasez evidente acerca de la atención en el área de geriatría.

Mediante las reformas en el sistema de salud, se observa varios puntos de análisis. Tal como lo manifiestan Leonardo Vera, Carmina Cuadros y Mariuxi Zambrano (2022):

La población y el personal de salud expresaron su preocupación por el extenso sistema de información de salud, que reducía el tiempo de atención de los pacientes e incluso dejaba desatendidos a otros. Los pacientes se sintieron molestos por las muchas preguntas que tenían que documentarse y se dijo que algunos evitaban el sistema público si podían permitírselo. El personal también estaba preocupado por la gran carga de trabajo administrativo y los pacientes insatisfechos que lamentaban no tener suficiente tiempo para atender. La documentación de los servicios de salud es importante, pero cuando tanto los pacientes como el personal están sobrecargados de trabajo administrativo, los formuladores de políticas deben reconsiderar los sistemas de información. (pág. 10)

Las zonas rurales enfrentan retos como la escasez de profesionales y dificultad de acceso a servicios especializados y un envejecimiento poblacional más marcado. Como consecuencia se agravan las demandas de atención integral y persistiendo obstáculos como la disponibilidad de medicamentos limitados, emergencias y consultas rutinarias adecuadas para los adultos mayores. En este contexto seguirá existiendo falencias de coordinación administrativa eficiente con instituciones que desarrollen políticas públicas a favor de la población rural. Aunque existan programas y reformas que capaciten adecuadamente a la población rural, la cobertura de centros de salud capacitados sigue siendo insuficientes y escasos, impidiendo una atención oportuna.

2.2 Marco Legal

2.2.1 Constitución de la República del Ecuador

La Constitución en el Ecuador demuestra el dividir político, especial y jurídico desde la independencia de 1830, cuando se separó de la Gran Colombia y se proclamó la República del Ecuador. Desde entonces, las distintas constituciones fueron creadas para reflejar los ideales de cada época. Sin embargo, en el año del 2008, la carta estructurada mediante un proceso constituyente que marcó la transformación del estado, al declarar fundamentos constitucionales los derechos y la justicia. Esta nueva versión consagró el derecho al buen vivir como un principio rector del orden constitucional, reflejando una ruptura en modelo literal y la adopción el enfoque humanista e intercultural. Esta Constitución incorpora modelos garantistas y participativos, en el buen vivir rigiéndose como un principio de orden jurídico y social. A su vez Ecuador mediante esta Constitución reconoce los derechos de las personas y los derechos de la naturaleza, con el objetivo de integrar una visión ecológica, intercultural y solidaria.

Además, La Constitución del 2008 consolida el quinto poder del Estado, en función de la transparencia y el control social, de esta forma busca fortalecer la participación ciudadana y la vigilancia del ejercicio público, con el objetivo de reafirmar el carácter democrático del sistema. En este contexto. Iliana López y Gabriela Aguirre (2024) argumentan que "Uno de los cambios más relevantes experimentados desde el ámbito constitucional es el referente a las garantías jurisdiccionales que regula la nueva carta magna, por ejemplo, la Acción por Incumplimiento es una nueva garantía que se incluye" (pág. 17). Esta afirmación subraya que el nuevo marco constitucional introduce principios innovadores además de que refuerza su exigibilidad jurídica

a través de herramientas como la de acción por incumplimiento, lo que significa que se reconocen los derechos y que el estado asume la obligación de garantizar su cumplimiento, y que este garantizará que la ciudadanía respete los derechos constitucionales en la nueva Constitución, para establecer un sistema jurídico más protector y que se acorde a las necesidades colectivas.

TITULO II DERECHOS

Capítulo primero

Principios de aplicación de los derechos

Art. 11.- El ejercicio de los derechos se regirá por los siguientes principios:
2. Todas las personas son iguales y gozarán de los mismos derechos, deberes y oportunidades.

Nadie podrá ser discriminado por razones de etnia, lugar de nacimiento, edad, sexo, identidad de género, identidad cultural, estado civil, idioma, religión, ideología, filiación política, pasado judicial, condición socio-económica, condición migratoria, orientación sexual, estado de salud, portar VIH, discapacidad, diferencia física; ni por cualquier otra distinción, personal o colectiva, temporal o permanente, que tenga por objeto o resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio de los derechos. La ley sancionará toda forma de discriminación.

El Estado adoptará medidas de acción afirmativa que promuevan la igualdad real en favor de los titulares de derechos que se encuentren en situación de desigualdad.

Sección séptima

Salud

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional. (págs. [Const], 2008)

Capítulo tercero

Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria

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

Sección primera

Adultas y adultos mayores

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

Art. 37.- El Estado garantizará a las personas adultas mayores los siguientes derechos:

1. La atención gratuita y especializada de salud, así como el acceso gratuito a medicinas.

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

1. Atención en centros especializados que garanticen su nutrición, salud, educación y cuidado diario, en un marco de protección integral de derechos. Se crearán centros de acogida para albergar a quienes no puedan ser atendidos por sus familiares o quienes carezcan de un lugar donde residir de forma permanente.
8. Protección, cuidado y asistencia especial cuando sufran enfermedades crónicas o degenerativas.

Capítulo VI

Derecho de Libertad

Art. 66.- Se reconoce y se garantizará a las personas:

2. El derecho a una vida digna, que asegure la salud, alimentación y nutrición, agua potable, vivienda, saneamiento ambiental, educación, trabajo, empleo, descanso y ocio, cultura física, vestido, seguridad social y otros servicios sociales necesarios.

3. El derecho a la integridad personal, que incluye:

- a) La integridad física, psíquica, moral y sexual.

4. Derecho a la igualdad formal, igualdad material y no discriminación.

Capítulo primero

Garantías normativas

Art. 84.- La Asamblea Nacional y todo órgano con potestad normativa tendrá la obligación de adecuar, formal y materialmente, las leyes y demás normas jurídicas a los derechos previstos en la Constitución y los tratados internacionales, y los que sean necesarios para garantizar la dignidad del ser humano o de las comunidades, pueblos y nacionalidades. En ningún caso, la reforma de la Constitución, las leyes, otras normas jurídicas ni los actos del poder público atentarán contra los derechos que reconoce la Constitución.

Sección segunda

Salud

Art. 358.- El sistema nacional de salud tendrá por finalidad el desarrollo, protección y recuperación de las capacidades y potencialidades para una vida saludable e integral, tanto individual como colectiva, y reconocerá la diversidad social y cultural. El sistema se guiará por los principios generales del sistema nacional de inclusión y equidad social, y por los de bioética, suficiencia e interculturalidad, con enfoque de género y generacional.

Art. 359.- El sistema nacional de salud comprenderá las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud; abarcará todas las dimensiones del derecho a la salud; garantizará la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles; y propiciará la participación ciudadana y el control social.

Art. 363.- El Estado será responsable de:

1. Formular políticas públicas que garanticen la promoción, prevención, curación, rehabilitación y atención integral en salud y fomentar prácticas saludables en los ámbitos familiar, laboral y comunitario.

5. Brindar cuidado especializado a los grupos de atención prioritaria establecidos en la Constitución. (Constitución de la República del Ecuador, 2008)

El Estado ecuatoriano reconoce que todas las personas son iguales en derechos, deberes y oportunidades, prohibiendo cualquier forma de discriminación por razones de edad, es decir, que las personas adultas mayores no pueden ser tratadas con desigualdad o excluirlas en el acceso a servicios o beneficios, siendo obligación del Estado adoptar medidas para garantizar la igualdad de todos los ciudadanos.

Todos los ecuatorianos tienen derecho a gozar de una vida digna y gozando de los derechos universales a la alimentación, salud, vivienda, educación y otros servicios sociales que garanticen su derecho a la libertad, incluyendo su integridad personal, tanto física como psíquica, moral y sexual, beneficiándose de la igualdad material y la no discriminación.

Así mismo, el derecho a la salud es un derecho universal y prioritario; por ello el Estado está obligado a formular políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales que aseguren un acceso sin exclusión a programas y servicios de salud integrales, estableciendo que los adultos mayores tienen un derecho preferente a los servicios y protección, tanto en el ámbito público como en el privado. Del mismo modo, establece políticas públicas y programas de atención especializada a los adultos mayores, específicas para todas las zonas geográficas dentro de las áreas urbanas y áreas rurales, que respondan a las realidades de la diversidad que viven los grupo de adultos mayores.

Promoviendo que los adultas mayores se involucren en la participación para una mejor ejecución de políticas públicas, logrando que formen parte activa en la construcción integral de las políticas que generaran beneficio a ellos. Logrando políticas públicas inclusivas, equitativas y respetuosas de la dignidad humana.

2.2.2 Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores

En el 2015, se el proceso de evolución normativa internacional, destacando el Plan de Acción Internacional de Viena sobre el envejecimiento (1982) y el Plan de Madrid (2002), ambos promovidos por Naciones Unidas, instrumentos que sentaron las bases para una lectura de los derechos de las personas mayores desde una perspectiva de autonomía corresponsabilidad estatal, frente al envejecimiento progresivo de las poblaciones, aprobando la convención interamericana y reconociendo los derechos a las personas mayores.

Transformandose en el primer tratado internacional jurídicamente vinculante que reconoce de forma integral los derechos de las personas mayores en la región su objetivo central es promover proteger y asegurar el goce pleno en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales por parte de las personas mayores reafirmando el compromiso de los estados con el principio de dignidad humana. Esta convención constituye un avance normativo significativo en el sistema interamericano al dotar de fuerza jurídica obligatoria a principios que hasta entonces carecían de eficacia vinculante.

Capítulo IV

Derechos Protegidos

Art. 19.- Derecho a la salud.- La persona mayor tiene derecho a su salud física y mental, sin ningún tipo de discriminación. Los Estados Parte deberán diseñar e implementar políticas públicas intersectoriales de salud orientadas a una atención integral que incluya la promoción de la salud, la prevención y la atención de la enfermedad en todas las etapas, y la rehabilitación y los cuidados paliativos de la persona mayor a fin de propiciar el disfrute del más alto nivel de bienestar, físico, mental y social. Para hacer efectivo este derecho, los Estados Parte se comprometen a tomar las siguientes medidas:

- a) Asegurar la atención preferencial y el acceso universal, equitativo y oportuno en los servicios integrales de salud de calidad basados en la atención primaria, y aprovechar la medicina tradicional, alternativa y complementaria, de conformidad con la legislación nacional y con los usos y costumbres.
- b) Formular, implementar, fortalecer y evaluar políticas públicas, planes y estrategias para fomentar un envejecimiento activo y saludable.
- c) Fomentar políticas públicas sobre salud sexual y reproductiva de la persona mayor.
- d) Fomentar, cuando corresponda, la cooperación internacional en cuanto al diseño de políticas públicas, planes, estrategias y legislación, y el intercambio de capacidades y recursos para ejecutar planes de salud para la persona mayor y su proceso de envejecimiento.
- e) Fortalecer las acciones de prevención a través de las autoridades de salud y la prevención de enfermedades, incluyendo la realización de cursos de educación, el conocimiento de las

patologías y opinión informada de la persona mayor en el tratamiento de enfermedades crónicas y otros problemas de salud.

f) Garantizar el acceso a beneficios y servicios de salud asequibles y de calidad para la persona mayor con enfermedades no transmisibles y transmisibles, incluidas aquellas por transmisión sexual.

g) Fortalecer la implementación de políticas públicas orientadas a mejorar el estado nutricional de la persona mayor.

h) Promover el desarrollo de servicios socio-sanitarios integrados especializados para atender a la persona mayor con enfermedades que generan dependencia, incluidas las crónico-degenerativas, las demencias y la enfermedad de Alzheimer.

i) Fortalecer las capacidades de los trabajadores de los servicios de salud, sociales y socio-sanitarios integrados y de otros actores, en relación con la atención de la persona mayor, teniendo en consideración los principios contenidos en la presente Convención.

j) Promover y fortalecer la investigación y la formación académica profesional y técnica especializada en geriatría, gerontología y cuidados paliativos.

k) Formular, adecuar e implementar, según la legislación vigente en cada país, políticas referidas a la capacitación y aplicación de la medicina tradicional, alternativa y complementaria, en relación con la atención integral de la persona mayor.

l) Promover las medidas necesarias para que los servicios de cuidados paliativos estén disponibles y accesibles para la persona mayor, así como para apoyar a sus familias.

m) Garantizar a la persona mayor la disponibilidad y el acceso a los medicamentos reconocidos como esenciales por la Organización Mundial de la Salud, incluyendo los fiscalizados necesarios para los cuidados paliativos.

n) Garantizar a la persona mayor el acceso a la información contenida en sus expedientes personales, sean físicos o digitales.

o) Promover y garantizar progresivamente, y de acuerdo con sus capacidades, el acompañamiento y la capacitación a personas que ejerzan tareas de cuidado de la persona mayor, incluyendo familiares, con el fin de procurar su salud y bienestar. (Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, 2015)

Las personas adultas mayores tienen el derecho fundamental a gozar del principio de igualdad y no discriminación, especialmente en lo que respecta a su salud física y mental. La implementación de esta convención ayuda a guiar las acciones políticas y programas implementados dentro de los Estados, teniendo el enfoque principal de garantizar a los grupos vulnerables un trato equitativo y respetuoso, cumpliendo las obligaciones estatales y supervisando políticas públicas intersectoriales, a nivel de sectores y gobiernos, asegurando así la continuidad del desarrollo integral de las personas adultas mayores.

Abordando de manera integral todas las dimensiones de la salud de este grupo etario, incluyendo, otras áreas, como la promoción de estilos de vida saludables y el bienestar general, la prevención efectiva de enfermedades crónicas y agudas, la detección temprana y oportuna de problemas de salud, así como la atención médica especializada durante todas las etapas de la

enfermedad. Además, incorporan servicios de rehabilitación destinados a recuperar y preservar las capacidades funcionales, así como cuidados paliativos que garantizan la dignidad, el alivio del sufrimiento y la calidad de vida frente a enfermedades avanzadas o terminales.

El Estado cumple con las obligaciones establecidas dentro de la Constitución protegiendo los derechos fundamentales de las personas adultas mayores y a su vez tienen el compromiso internacional de mantener la dignidad y una salud integral hacia este grupo poblacional, de esta forma el Estado tiene como objetivo realizar participaciones activas e inclusivas que lleven al reconocimiento pleno del proceso del envejecimiento siguiendo de esta forma los principios constitucionales de solidaridad y justicia social.

Ahora bien para que el derecho a la salud sea efectivo el estado parte se compromete a tomar medidas estructurando un verdadero manual de acción para las políticas públicas involucrando el acceso preferencial y universal a servicios de calidad, fomento de envejecimiento activo y saludable, salud sexual y reproductiva, cooperación internacional, fortalecimiento de prevención y educación, acceso a beneficios y servicios de calidad para enfermedades específicas, mejora nutricional, desarrollo de servicios socio sanitarios integrados, fortalecimiento de capacidades de trabajadores, promoción de investigación y formación especializada, capacitación en medicina tradicional, disponibilidad y acceso a cuidados paliativos, acceso a medicamentos esenciales, acceso a información de expedientes y acompañamiento y capacitación a cuidadores. Estableciendo así de forma determinada las obligaciones del Estado, abarcando desde la prevención y promoción hasta el cuidado paliativo, la formación profesional y el apoyo de los cuidadores. Garantizando una vida digna y saludable en la vejez.

2.2.3 Código Orgánico de Organización Territorial, Autonomía y Descentralización

Su aparición fue un proceso legislativo que buscó superar la dispersión normativa existente en materia de Gobiernos Autónomos Descentralizados. Dado que coexistían múltiples leyes, las cuales regulaban el funcionamiento de los niveles de gobierno local, impulsando la Constitución codificar y sistematizar la normativa territorial, con el propósito de contribuir a competencias eficientes y administración equitativa en los Gobiernos Centrales y Gobiernos Autónomos Descentralizados.

La aprobación marcó el proceso de descentralización, al consolidar una nueva institucionalidad territorial basada en la autonomía de los gobiernos locales, el control social, la planificación

participativa y la gestión desconcentrada de los recursos. De tal manera que no solo estructura el sistema de competencias y relaciones intergubernamentales, sino que también establece garantías para el ejercicio efectivo de la democracia local, representando una herramienta normativa fundamental para el desarrollo equilibrado del territorio y la consolidación del estado plurinacional y descentralizado.

Título I

Principios Generales

Art. 3.- Principios.- El ejercicio de la autoridad y las potestades públicas de los gobiernos autónomos descentralizados se regirán por los siguientes principios:

d) Subsidiariedad.- La subsidiariedad supone privilegiar la gestión de los servicios, competencias y políticas públicas por parte de los niveles de gobierno más cercanos a la población, con el fin de mejorar su calidad y eficacia y alcanzar una mayor democratización y control social de los mismos.

En virtud de este principio, el gobierno central no ejercerá competencias que pueden ser cumplidas eficientemente por los niveles de gobierno más Cercanos a la población y solo se ocupará de aquellas que le corresponda, o que por su naturaleza sean de interés o implicación nacional o del conjunto de un territorio.

Se admitirá el ejercicio supletorio y temporal de competencias por otro nivel de gobierno en caso de deficiencias, de omisión, de desastres naturales o de paralizaciones comprobadas en la gestión, conforme el procedimiento establecido en este Código.

Art. 5.- Autonomía.- La autonomía política, administrativa y financiera de los gobiernos autónomos descentralizados y regímenes especiales prevista en la Constitución comprende el derecho y la capacidad efectiva de estos niveles de gobierno para regirse mediante normas y órganos de gobierno propios, en sus respectivas circunscripciones territoriales, bajo su responsabilidad, sin intervención de otro nivel de gobierno y en beneficio de sus habitantes. Esta autonomía se ejercerá de manera responsable y solidaria. En ningún caso pondrá en riesgo el carácter unitario del Estado y no permitirá la secesión del territorio nacional. La autonomía política es la capacidad de cada gobierno autónomo descentralizado para impulsar procesos y formas de desarrollo acordes a la historia, cultura y características propias de la circunscripción territorial. Se expresa en el pleno ejercicio de las facultades normativas y ejecutivas sobre las competencias de su responsabilidad; las facultades que de manera concurrente se vayan asumiendo; la capacidad de emitir políticas públicas territoriales; la elección directa que los ciudadanos hacen de sus autoridades mediante sufragio universal, directo y secreto; y, el ejercicio de la participación ciudadana. La autonomía administrativa consiste en el pleno ejercicio de la facultad de organización y de gestión de sus talentos humanos y recursos materiales para el ejercicio de sus competencias y cumplimiento de sus atribuciones, en forma directa o delegada, conforme a lo previsto en la Constitución y la ley.

La autonomía financiera se expresa en el derecho de los gobiernos autónomos descentralizados de recibir de manera directa, predecible, oportuna, automática y sin condiciones, los recursos que les corresponden de su participación en el Presupuesto General de Estado, así como en la capacidad de generar y administrar sus propios recursos, incluyendo aquellos obtenidos de la gestión de cooperación internacional, de acuerdo con lo dispuesto en la Constitución y la ley.

Su ejercicio no excluirá la acción de los organismos nacionales de control en uso de sus facultades constitucionales y legales. (Código Orgánico de Organización Territorial, COOTAD, 2010)

Los Gobiernos Autónomos Descentralizados se rigen por principios como la subsidiaridad, con el fin de mejorar la calidad en la aplicación de los servicios y control de estos, ejerciéndolos dentro de la circunscripción de su territorio.

La autonomía que poseen los gobiernos autónomos descentralizados es el complemento de la subsidiariedad, ya que el Estado les da a los GADs la facultad de crear sus propias normas, definiendo las prioridades de desarrollo y emitiendo políticas públicas territoriales que responden a las características locales de los ciudadanos que los integran. A su vez, tiene poder administrativo, ya que le permite organizar y gestionar sus propios recursos humanos, materiales y financieros.

Los Gobiernos Autónomos Descentralizados tienen derecho a recibir fondos del presupuesto general del Estado de forma directa destinados para la generación y administración de sus propios recursos, garantizando la atención de las personas que se encuentren en la ruralidad. Esta autonomía que le brinda el Estado a los GADs sirve para que puedan impulsar procesos y formen desarrollo dentro de su territorio.

2.2.4 Ley Orgánica de la Salud

La Ley Orgánica de la Salud promulgada en el año 2006 constituye el resultado de un proceso legislativo orientado a modernizar y sistematizar el marco jurídico aplicable al derecho a la salud en el Ecuador; la elaboración respondió a la necesidad de superar lo obsoleto de la antigua ley de salud pública de 1971, la cual resultaba insuficiente frente a los nuevos desafíos sanitarios epidemiológicos y sociales del país. En el 2006, los principios fundamentales como la universalidad, la equidad, la interculturalidad y la integralidad en la prestación de servicios en concordancia con los estándares internacionales en materia de salud pública y con la normativa constitucional entonces vigente.

Posteriormente, con la aprobación de la Constitución de la República del Ecuador en 2008, el derecho a la salud fue elevado a la categoría de derecho fundamental y justiciable y consolidó el modelo de atención integral en salud desde una perspectiva de derechos humanos. En 2008,

se han implementado principios constitucionales, en atención primaria, participación ciudadana y fortalecimiento del Sistema Nacional de Salud.

Tras su implementación en el cuerpo normativo, se establecieron competencias de vigilancia sanitaria y regulación profesional en el área de salud, base que sustentó la implementación de políticas públicas y programas preventivos en los servicios sanitarios, teniendo como finalidad que el Estado y la sociedad trabajen de manera sincronizada en el cuidado de la salud de los adultos mayores.

Capítulo I

Del Derecho a la Salud y su Protección

Art. 1.- La presente Ley tiene como finalidad regular las acciones que permitan efectivizar el derecho universal a la salud consagrado en la Constitución Política de la República y la ley. Se rige por los principios de equidad, integralidad, solidaridad, universalidad, irrenunciabilidad, indivisibilidad, participación, pluralidad, calidad y eficiencia; con enfoque de derechos, intercultural, de género, generacional y bioético.

CAPITULO II

De la autoridad sanitaria nacional, sus competencias y Responsabilidades

Art. 4.- La autoridad sanitaria nacional es el Ministerio de Salud Pública, entidad a la que corresponde el ejercicio de las funciones de rectoría en salud; así como la responsabilidad de la aplicación, control y vigilancia del cumplimiento de esta Ley; y, las normas que dicte para su plena vigencia serán obligatorias.

Art. 5.- La autoridad sanitaria nacional creará los mecanismos regulatorios necesarios para que los recursos destinados a salud provenientes del sector público, organismos no gubernamentales y de organismos internacionales, cuyo beneficiario sea el Estado o las instituciones del sector público, se orienten a la implementación, seguimiento y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos, de conformidad con los requerimientos y las condiciones de salud de la población.

Art. 6.- Es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública:

1. Definir y promulgar la política nacional de salud con base en los principios y enfoques establecidos en el artículo 1 de esta Ley, así como aplicar, controlar y vigilar su cumplimiento;
2. Ejercer la rectoría del Sistema Nacional de Salud;
3. Diseñar e implementar programas de atención integral y de calidad a las personas durante todas las etapas de la vida y de acuerdo con sus condiciones particulares;

CAPITULO III

Derechos y deberes de las personas y del Estado en relación con la salud

Art. 9.- Corresponde al Estado garantizar el derecho a la salud de las personas, para lo cual tiene, entre otras, las siguientes responsabilidades:

- a) Establecer, cumplir y hacer cumplir las políticas de Estado, de protección social y de aseguramiento en salud a favor de todos los habitantes del territorio nacional;
- b) Establecer programas y acciones de salud pública sin costo para la población;
- c) Priorizar la salud pública sobre los intereses comerciales y económicos;
- d) Adoptar las medidas necesarias para garantizar en caso de emergencia sanitaria, el acceso y disponibilidad de insumos y medicamentos necesarios para afrontarla, haciendo uso de los

- mecanismos previstos en los convenios y tratados internacionales y la legislación vigente;
- e) Establecer a través de la autoridad sanitaria nacional, los mecanismos que permitan a la persona como sujeto de derechos, el acceso permanente e ininterrumpido, sin obstáculos de ninguna clase a acciones y servicios de salud de calidad;
 - f) Garantizar a la población el acceso y disponibilidad de medicamentos de calidad a bajo costo, con énfasis en medicamentos genéricos en las presentaciones adecuadas, según la edad y la dotación oportuna, sin costo para el tratamiento del VIH-SIDA y enfermedades como hepatitis, dengue, tuberculosis, malaria y otras transmisibles que pongan en riesgo la salud colectiva;
 - g) Impulsar la participación de la sociedad en el cuidado de la salud individual y colectiva; y, establecer mecanismos de veeduría y rendición de cuentas en las instituciones públicas y privadas involucradas;
 - h) Garantizar la asignación fiscal para salud, en los términos señalados por la Constitución Política de la República, la entrega oportuna de los recursos y su distribución bajo el principio de equidad; así como los recursos humanos necesarios para brindar atención integral de calidad a la salud individual y colectiva; e,
 - i) Garantizar la inversión en infraestructura y equipamiento de los servicios de salud que permita el acceso permanente de la población a atención integral, eficiente, de calidad y oportuna para responder adecuadamente a las necesidades epidemiológicas y comunitarias.

Título I

Capítulo I

Disposiciones comunes

Art. 13.- Los planes y programas de salud para los grupos vulnerables señalados en la Constitución Política de la República, incorporarán el desarrollo de la autoestima, promoverán el cumplimiento de sus derechos y se basarán en el reconocimiento de sus necesidades particulares por parte de los integrantes del Sistema Nacional de Salud y la sociedad en general.

Art. 14.- Quienes forman parte del Sistema Nacional de Salud, implementarán planes y programas de salud mental, con base en la atención integral, privilegiando los grupos vulnerables, con enfoque familiar y comunitario, promoviendo la reinserción social de las personas con enfermedad mental. (LEY ORGANICA DE SALUD, 2006)

El derecho a la salud como derecho universal se rige bajo acciones que permitan la equidad de todos los ciudadanos de forma íntegra, involucrando la participación de la comunidad, bajo enfoques claros de interculturalidad. En este aspecto actúan las autoridades sanitarias del Ministerio de Salud Pública, como entes reguladores encargados del correcto ejercicio de las funciones de salud, la aplicación y control de cumplimiento de lo establecido en las leyes.

El Ministerio de Salud Pública es la entidad encargada de crear los mecanismos necesarios que le permitan regular la salud dentro del sector público, enfocándose en la orientación de las políticas públicas, el seguimiento y evaluación de las mismas. Esta entidad asume la implementación de programas de atención integral que aporten al desarrollo de una vida digna de los ciudadanos en todas sus etapas.

La responsabilidad del Estado es garantizar el derecho a la salud de todas las personas, involucrando obligaciones del Estado para implementar políticas de protección social y aseguramientos de la salud, priorizando la salud y disponibilidad de insumos y medicamentos en emergencias, acceso a medicamentos de calidad de bajo costo e introduciendo planes de salud enfocados en los grupos vulnerables incorporan el desarrollo de la autoestima, promoviendo el cumplimiento de sus derechos, basados en el reconocimiento de sus necesidades, involucrando planes de salud mental y privilegiando a los grupos vulnerables.

2.2.5 Ley Orgánica de Personas Adultas Mayores

La promulgación de la ley orgánica de las personas adultas mayores respondió a la necesidad de proteger integralmente a este grupo poblacional, reconocido como sujeto de atención prioritaria por la Constitución de 2008, reemplazando así a la antigua ley del anciano vigente de 1991. Sin embargo, resultaba limitada en materia de envejecimiento digno, activo y con enfoque de derechos humanos. Por lo cual, la elaboración de esta norma se enmarca en el fortalecimiento de la protección jurídica de las personas adultas mayores.

Desde la vigencia, la Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores ha establecido un marco legal basado en la responsabilidad tanto del Estado, la familia y la sociedad para garantizar la aplicación de los derechos de los adultos mayores y la reglamentación del acceso prioritario a servicios públicos, el derecho a una vida sin violencia, la atención gerontológica especializada y componentes de protección. Asimismo, esta ley fija obligaciones para los Gobiernos Autónomos Descentralizados con el fin de garantizar su participación, inclusión y bienestar integral en todas las etapas del envejecimiento.

Título I

Principios y Disposiciones Fundamentales

Art. 4.- Principios fundamentales y Enfoques de atención. Para la aplicación de la presente Ley, se tendrán como principios rectores:

- a) Atención prioritaria: Las instituciones públicas y privadas están obligadas a implementar medidas de atención prioritaria y especializada; y generar espacios preferenciales y adaptados que respondan a las diferentes etapas y necesidades de las personas adultas mayores, en la dimensión individual o colectiva;
- e) No discriminación: Se prohíbe toda discriminación o distinción no razonable contra las personas adultas mayores, ni deberá estar sujeta a acciones u omisiones que tengan como efecto anular, excluir o restringir el reconocimiento, goce o ejercicio en igualdad de condiciones de los derechos fundamentales en la esfera política, económica, social, cultural o en cualquier otra circunstancia de la vida pública o privada;

k) Integralidad y especificidad: El Estado a través de la autoridad competente deberá adoptar estrategias y acciones integrales que orienten los servicios para brindar atención especializada a las personas adultas mayores, atendiendo a su particularidad; y,

l) Protección especial a personas con doble vulnerabilidad: Las entidades integrantes del Sistema garantizarán la efectiva aplicación del derecho a la protección especial, particularmente de aquellas con discapacidad, personas privadas de libertad, quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, personas en situación de riesgo, víctimas de violencia doméstica y sexual, desastres naturales o antropogénicos, por constituir una situación de doble vulnerabilidad.

Enfoques de atención: Cada uno de los actores y componentes del Sistema Nacional de Atención a las personas adultas mayores se regirán en sus acciones por los principios y reglas propios de los siguientes enfoques:

Enfoque de ciclo de vida. La protección de los derechos debe diseñarse de modo dinámico y flexible para garantizar el bienestar de las personas en las distintas fases o etapas del ciclo vital, al igual que la promoción y fomento del respeto intergeneracional;

Enfoque de Género. Permite comprender la construcción social y cultural de roles entre hombres y mujeres, que históricamente han sido fuente de inequidad, violencia y vulneración de derechos y que deben ser modificados a favor de roles y prácticas sociales que garanticen la plena igualdad de oportunidades entre personas diversas y de una vida libre de violencia. Enfoque Intergeneracional. Se reconocerá el conocimiento y la experiencia de las personas adultas mayores y se potenciará estos saberes por su valor y aportes en las diferentes esferas de la vida social; política y económica.

Enfoque Poblacional. El reconocimiento de la diversidad para la política pública supone pertinencia y adaptabilidad cultural en la acción y organización estatal, junto con la inclusión, integración e integralidad para responder con la especificidad y especialidad que requiere cada una de las personas, colectivos y grupos poblacionales que componen el país. Enfoque Urbano - Rural. Es la perspectiva de dónde y cómo se dará respuesta a las necesidades de la sociedad, integrando la política pública con el territorio, los actores y sectores en función de la localización, cobertura y pertinencia; y,

Enfoque Intercultural. Se reconoce el desarrollo de las capacidades humanas, la integración y la participación individual o colectiva de las personas adultas mayores pertenecientes a las comunas, comunidades, pueblos y nacionalidades, desde la práctica de las ciencias, tecnologías, saberes ancestrales y recursos genéticos, para el diseño de política pública que permita el efectivo ejercicio de sus derechos, por ser sujetos transcendentales para la preservación y transmisión de dicho conocimiento.

Capítulo I

De Los Sujetos

Art. 5.- Persona adulta mayor. Para efecto de la presente Ley, se considera persona adulta mayor aquella que ha cumplido los 65 años de edad.

Para hacer efectivos sus derechos, bastará la presentación de la cédula de identidad, pasaporte o algún documento que demuestre su identidad, exceptuando a la persona adulta mayor que se encuentre en situación de movilidad humana, en situación de callejización, abandono absoluto o cualquier condición de vulnerabilidad; sin perjuicio de que las personas adultas mayores que pertenezcan a comunas, comunidades, pueblos y nacionalidades que pudieran tener otro medio de prueba al descrito anteriormente atendiendo a su especificidad intercultural.

Capítulo III

De los Deberes del Estado, Sociedad y la Familia frente a las Personas Adultas Mayores

Art. 9.- Deberes del Estado. Corresponde al Estado los siguientes deberes:

a) Elaborar y ejecutar políticas públicas, planes y programas que se articulen al Plan Nacional de Desarrollo, enmarcadas en la garantía de los derechos de las personas adultas mayores, tomando como base una planificación articulada entre las instituciones que integran el Sistema Nacional Especializado de Protección Integral de los Derechos de las Personas Adultas Mayores.

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

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

i) Establecer los mecanismos y las herramientas necesarias para garantizar que la ciudadanía y las organizaciones de la sociedad civil, realicen el seguimiento, identificación de indicadores, impacto y control social respecto a la implementación de las políticas públicas, programas y proyectos dirigidos a las personas adultas mayores;

m) Garantizar que las instituciones del sector público y privado cumplan con la atención prioritaria y especializada a la población adulta mayor, así como contemplen en sus políticas, programas y estrategias las necesidades de la población adulta mayor, con sujeción a la presente Ley y a la normativa vigente; y,

Sección XI

Del Derecho a la Salud Integral, Física, Mental, Sexual y Reproductiva.

Art. 42.- Del derecho a la salud integral. El Estado garantizará a las personas adultas mayores el derecho sin discriminación a la salud física, mental, sexual y reproductiva y asegurará el acceso universal, solidario, equitativo y oportuno a los servicios de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación, cuidados paliativos, prioritarios, funcionales e integrales, en las entidades que integran el Sistema Nacional de Salud, con enfoque de género, generacional e intercultural.

El Estado desarrollará acciones que optimicen las capacidades intrínsecas y funcionales de las personas mayores, con especial énfasis en actividades de promoción de la salud mental, salud sexual y salud reproductiva, nutrición, actividad física y recreativa en la población adulto mayor.

De conformidad con la Ley Orgánica que Regula a las Compañías que Financien Servicios de Atención Integral de Salud Prepagada y a las de Seguros que Oferten Cobertura de Seguros de Asistencia Médica se prohíbe a dichas empresas negar el servicio a las personas adultas mayores, a quienes deberá darse atención preferencial y especializada. En caso de incumplimiento, se procederá conforme a los procedimientos y sanciones establecidos en la mencionada ley.

Art. 43.- Sobre la importación de medicamentos para el tratamiento de las personas adultas mayores. Los medicamentos necesarios para el tratamiento especializado, geriátrico y gerontológico que no se produjeran en el país, podrán ser importados, libres del pago de impuestos y de derechos arancelarios, por las instituciones dedicadas a la protección y cuidado de las personas adultas mayores, previa autorización de la autoridad nacional de inclusión económica y social y de la salud pública.

Art. 44.- Sobre la prestación de servicios de salud para las personas adultas mayores indigentes. Las entidades del Sistema Nacional de Salud no podrán negar la prestación de sus servicios a las personas adultas mayores indigentes.

Art. 45.- Servicios de salud. Los establecimientos de salud públicos y privados, en función de su nivel de complejidad contarán con servicios especializados para la promoción, prevención, atención y rehabilitación de los adultos mayores. Su funcionamiento se regirá por lo dispuesto en las leyes vigentes y sus Reglamentos y las normas que para el efecto expida la Autoridad Sanitaria Nacional.

Art. 46.- Atención médica prioritaria en situación de emergencia. Las personas adultas mayores serán atendidas de manera prioritaria e inmediata con servicios profesionales emergentes, suministros de medicamentos e insumos necesarios en los casos de emergencia, en cualquier establecimiento de salud público o privado, sin exigir requisitos o compromiso económico previo.

Se prohíbe a los servicios de salud públicos y privados exigir a la persona adulta mayor en estado de emergencia o a las personas encargadas de su cuidado que presenten cualquier documento de pago o garantía, como condición previa para su ingreso.

Art. 47.- Servicios Especializados en atención Geriátrica. La autoridad sanitaria nacional implementará, desarrollará y fortalecerá los servicios especializados en geriatría, desde el nivel que lo determine el Reglamento en concordancia con la normativa aplicable a la materia; y, controlará el cumplimiento de las disposiciones señaladas en esta sección. (LEY ORGÁNICA DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES, 2019)

El principio de atención prioritaria involucra a las instituciones públicas y privadas, las cuales tienen obligación de implementar medidas y generar espacios preferentes. Los adultos mayores deben recibir atención prioritaria y especializada, especializada en todas sus interacciones con el sistema de salud y servicios.

El principio de no discriminación prohíbe cualquier forma de discriminación hacia los adultos mayores, buscando garantizar la igualdad de las condiciones en el ejercicio de todos sus derechos, tanto en el sector público como en el privado. El principio de integridad y especialidad: el Estado busca adoptar estrategias de atención especializada, siempre atendiendo la particularidad de cada persona adulta mayor. Asimismo, el principio de protección especial a personas con doble vulnerabilidad. Este principio reconoce que muchos adultos mayores enfrentan doble vulnerabilidad. Por ello, el sistema garantiza una protección especial y reforzada, reconociendo la interseccionalidad de su vulnerabilidad dentro del enfoque intercultural, reconociendo los derechos el desarrollo de las capacidades humanas, la integración y la participación de los adultos mayores que pertenecen a las comunas y comunidades para el diseño de políticas públicas.

Se define a la persona adulta mayor como aquella que ha cumplido 65 años de edad. Garantizando el acceso a sus derechos por la presentación de la cédula de identidad, pasaporte o documento que muestre su identidad, flexibilizando la situación de movilidad y cualquier otra

condición de vulnerabilidad. Así como los miembros de comunas, comunidades, pueblos y nacionalidades, quienes pueden usar otros medios de prueba.

Los deberes primordiales del Estado en la protección de los derechos de los adultos mayores, es elaborar y ejecutar políticas articuladas, garantizar el acceso a salud, control social y seguimiento, cumplimiento obligatorio en sectores públicos y privados, garantizando del acceso universal, solidario, equitativo y oportuno mediante la prevención, recuperación, rehabilitación de los ciudadanos paliativos, prohibiendo las medicinas, prepagadas y seguros de asistencia médica, negar el servicio a las personas adultas mayores, obligándoles a dar atención preferencial y especializada. El servicio especializado en geriatría es responsabilidad de la autoridad sanitaria nacional, la cual tiene obligación de implementar, desarrollar y fortalecer los servicios especializados asegurando su cumplimiento.

2.2.6 Ley Orgánica de las Personas con Discapacidad

La Ley Orgánica de Discapacidades fue publicada en el Registro Oficial en el año 2012 con la finalidad de fortalecer la protección y garantizar los derechos de las personas con discapacidad, en concordancia con la Constitución del 2008 y los tratados internacionales, sustentando el enfoque de derechos humanos, inclusión y equidad de género, promoviendo la igualdad y eliminando las formas de discriminación.

Sin embargo, el 3 de julio del 2025 se publica el cuarto suplemento del Registro Oficial No. 73 denominada Ley Orgánica de las Personas con Discapacidad, derogando la ley anterior. Esta nueva ley responde a una visión más integral de los derechos de las personas con discapacidad, bajo el principio de igualdad real, no discriminación y participación efectiva, incluyendo a las familias, representantes legales, cuidadores y a las instituciones públicas y privadas, las cuales prestan servicios a este grupo de personas.

Sección II De la Salud

Art. 19.- Derecho a la salud. - El Estado garantizará a las personas con discapacidad el derecho a la salud y asegurará el acceso a los servicios de promoción, prevención, atención especializada permanente y prioritaria, habilitación y rehabilitación funcional e integral de salud, en las entidades públicas y privadas que presten servicios de salud, con enfoque de género, generacional e intercultural. La atención integral a la salud de las personas con discapacidad, con deficiencia o condición discapacitante será de responsabilidad de la

autoridad sanitaria nacional, que la prestará a través la red pública integral de salud. Art. 20.- Subsistemas de promoción, prevención, habilitación y rehabilitación.- La autoridad sanitaria nacional dentro del Sistema Nacional de Salud, las autoridades nacionales educativa, ambiental, relaciones laborales y otras dentro del ámbito de sus competencias, establecerán e informarán de los planes, programas y estrategias de promoción, prevención, detección temprana e intervención oportuna de discapacidades, deficiencias o condiciones discapacitantes respecto de factores de riesgo en los distintos niveles de gobierno y planificación. La habilitación y rehabilitación son procesos que consisten en la prestación oportuna, efectiva, apropiada y con calidad de servicios de atención. Su propósito es la generación, recuperación, fortalecimiento de funciones, capacidades, habilidades y destrezas para lograr y mantener la máxima independencia, capacidad física, mental, social y vocacional, así como la inclusión y participación plena en todos los aspectos de la vida. La autoridad sanitaria nacional establecerá los procedimientos de coordinación, atención y supervisión de las unidades de salud públicas y privadas a fin de que brinden servicios profesionales especializados de habilitación y rehabilitación. La autoridad sanitaria nacional proporcionará a las personas con discapacidad y a sus familiares, la información relativa a su tipo de discapacidad.

Art. 21.- Certificación y acreditación de servicios de salud para discapacidad. - La autoridad sanitaria nacional certificará y acreditará en el Sistema Nacional de Salud, los servicios de atención general y especializada, habilitación, rehabilitación integral, y centros de órtesis, prótesis y otras ayudas técnicas y tecnológicas para personas con discapacidad.

Art. 22.- Genética humana y bioética. - La autoridad sanitaria nacional en el marco del Sistema Nacional de Salud normará, desarrollará y ejecutará el Programa Nacional de Genética Humana con enfoque de prevención de discapacidades, con irrestricto apego a los principios de bioética y a los derechos consagrados en la Constitución de la República y en los tratados e instrumentos internacionales.

Art. 23.- Medicamentos, insumos, ayudas técnicas, producción, disponibilidad y distribución. - La autoridad sanitaria nacional procurará que el Sistema Nacional de Salud cuente con la disponibilidad y distribución oportuna y permanente de medicamentos e insumos gratuitos, requeridos en la atención de discapacidades, enfermedades de las personas con discapacidad y deficiencias o condiciones discapacitantes. Las órtesis, prótesis y otras ayudas técnicas y tecnológicas que reemplacen o compensen las deficiencias anatómicas o funcionales de las personas con discapacidad, serán entregadas gratuitamente por la autoridad sanitaria nacional a través del Sistema Nacional de Salud; que además, garantizará la disponibilidad y distribución de las mismas, cumpliendo con los estándares de calidad establecidos. El Consejo Nacional de Igualdad de Discapacidades propondrá a la autoridad sanitaria nacional la inclusión en el cuadro nacional de medicamentos, insumos y ayudas técnicas y tecnológicas requeridos para la atención de las personas con discapacidad, de conformidad con la realidad epidemiológica nacional y local. Además, la autoridad sanitaria nacional arbitrará las medidas que permitan garantizar la provisión de insumos y ayudas técnicas y tecnológicas requeridos para la atención de las personas con discapacidad; así como, fomentará la producción de órtesis, prótesis y otras ayudas técnicas y tecnológicas, en coordinación con las autoridades nacionales competentes, y las personas jurídicas públicas y privadas.

Art. 24.- Programas de soporte psicológico y capacitación periódica.- La autoridad sanitaria nacional dictará la normativa que permita implementar programas de soporte psicológico para personas con discapacidad y sus familiares, direccionados hacia una mejor comprensión del manejo integral de la discapacidad; así como, programas de capacitación

periódica para las personas que cuidan a personas con discapacidad, los que podrán ser ejecutados por la misma o por los organismos públicos y privados especializados.

Art. 25.- Seguros de vida y/o salud y medicina prepagada. - La Superintendencia de Bancos y Seguros controlará y vigilará que las compañías de seguro y/o medicina prepagada incluyan en sus contratos, coberturas y servicios de seguros de vida y/o salud a las personas con discapacidad y a quienes adolezcan de enfermedades graves, catastróficas o degenerativas. La autoridad sanitaria nacional vigilará que los servicios de salud prestados a las personas con discapacidad por las compañías mencionadas en el inciso anterior sean de la más alta calidad y adecuados a su discapacidad. Todo modelo de contrato global de las compañías de seguros privados que incluyan coberturas de vida y/o de salud y de las compañías de salud y/o medicina prepagada deberán ser aprobados y autorizados por la Superintendencia de Bancos y Seguros, para lo cual deberá mantener coordinación con la autoridad sanitaria nacional. Los contratos no podrán contener cláusulas de exclusión por motivos de preexistencias y las mismas serán cubiertas aun cuando la persona cambie de plan de salud o aseguradora. Se prohíbe negarse a celebrar un contrato de las características celebradas o a prestar dichos servicios, proporcionarlos con menor calidad o incrementar los valores regulares de los mismos, estando sujetos a las sanciones correspondientes por parte de la Superintendencia de Bancos y Seguros y demás autoridades competentes. (LEY ORGÁNICA DE PERSONAS CON DISCAPACIDADES, 2012)

El Estado debe garantizar a las personas con discapacidad el derecho a la salud integral y de calidad, formando parte de la promoción, prevención y rehabilitación. Los servicios de salud a los que accede deben ser permanente, prioritarios, involucrando a las entidades públicas y privadas. Considerando la diversidad de género y aspectos interculturales, brindando el respeto necesario a las particularidades culturales y sociales. Siendo la autoridad sanitaria nacional la responsable de ofrecer esta atención mediante la red pública integral de salud, con la obligación estatal de cuidar fundamentalmente el segmento poblacional vulnerable.

Las autoridades sanitarias, deben garantizar la detección e intervención temprana de enfermedades crónicas en adultos mayores, ayudando a prevenir discapacidades a futuro, a su vez deben promover la rehabilitación fortaleciendo la autonomía y capacidades físicas del adulto mayor. Cuál esto lo deben realizar mediante mecanismos de coordinación entre entidades públicas y privadas, asegurando brindar servicios de calidad y acorde al tipo de discapacidad que presente el adulto mayor o la persona involucrada.

Simultáneamente, tienen la obligación de certificar y acreditar personal especializado en los diferentes tipos de enfermedades, abordando atención integral y acorde a las necesidades de cada persona orientándolos a una rehabilitación integral, mejorando la calidad de los servicios brindados. Por otro lado, se realiza programas nacionales enfocados en prevenir y brindar información sobre las diferentes discapacidades, respetando los principios de bioética y

derechos humanos debidamente establecidos en la Constitución y en los tratados internacionales.

En este contexto la Ley Orgánica de Personas con Discapacidad tiene como objetivo brindar una base normativa que promueva programas de capacitación continua, ayudando a elevar la calidad de servicios de salud brindados, vigilando que no exista discriminación en los diferentes centros de salud y hospitales, aplicando sanciones firmes hacia quienes no cumplan con las disposiciones establecidas, de esta forma la normativa fortalece la inclusión en las entidades públicas y privadas.

2.2.7 Declaración Universal del Derecho del Hombre

La Declaración Universal de los Derechos Humanos fue adoptada en 1948 como una respuesta a la Segunda Guerra Mundial, la cual tiene como propósito reconocer y proteger la dignidad de los derechos fundamentales de todas las personas, comprometiendo de esta manera a los Estados miembros de la ONU con el objetivo principal de garantizar la libertad, la justicia y la paz.

En su contenido reconoce los derechos esenciales como la libertad, la propiedad, la seguridad y la resistencia frente a la opresión, estableciendo que los ciudadanos son iguales ante la ley. Esta ley consagra la importancia de la separación de poderes como garantía contra el abuso de autoridad.

Artículo 25.- 1. Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad. (DECLARACION UNIVERSAL DE LOS DERECHOS DEL HOMBRE, 2012)

Los Tratados Internacionales ratificados por el Ecuador reconocen el derecho de los ciudadanos a disfrutar de una vida digna en todas las etapas de su existencia, comprendiendo ámbitos esenciales como la salud, la familia y la asistencia médica. Estos instrumentos internacionales garantizan el acceso a mecanismos de apoyo frente a situaciones de vulnerabilidad, tales como enfermedades, vejez, desempleo o circunstancias ajenas a la voluntad del individuo.

En virtud de este reconocimiento, los Estados están obligados a adoptar y aplicar las necesarias para atender a sus ciudadanos, asegurando el goce de una vida plena y medidas dignas en el ámbito familiar, bajo la protección y el respeto efectivo de sus derechos por parte del Estado en el que habitan.

2.3 Marco Conceptual

Gerontología: La gerontología se constituye como una disciplina con un enfoque multidimensional, el cual tiene un carácter aplicado y cuyo objeto de estudio es el envejecimiento y las distintas manifestaciones que este conlleva. En su desarrollo intervienen diversos campos del conocimiento, entre ellos la medicina, la psicología, la sociología, la antropología y otros.

Rehabilitación: La Organización Panamericana de la Salud define a la rehabilitación como el conjunto de acciones orientadas a mejorar las capacidades funcionales y minimizar las limitaciones que presentan los adultos mayores con determinadas condiciones de salud, considerando la relación que mantiene este con su entorno.

Gobernabilidad: La gobernabilidad se da entre los gobernantes y gobernados para dar soluciones a problemas complejos en la sociedad.

Descentralización: La descentralización es la forma del Estado en asignar a las diferentes entidades del estado, autorización y actuación en situaciones de carácter públicos, administrativos y territoriales, en las diferentes provincias.

Envejecimiento: El envejecimiento hace referencia a los cambios físicos del ser humano experimentando cambios en el cuerpo en la salud, esto se da a lo largo de la vida, hasta la culminación de la muerte.

Políticas Públicas: las políticas públicas son la intervención o decisiones transversales del estado frente a problemáticas específicas de la sociedad, teniendo como objetivo el bienestar de la población y la regularización interna de los gobiernos y su gestión pública.

Geriatría: Es la especialidad médica encargada de brindar atención medica integral a las personas adultas mayores, brindando servicios médicos en enfermedades crónicas, discapacidades y otros, teniendo como objetivo garantizar el bienestar físico y mental del adulto mayor.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 Diseño y Tipo de Investigación

La investigación titulada “Políticas públicas de atención geriátrica especializada en la zona rural de la provincia de Santa Elena, 2025” se desarrolló con un enfoque cualitativo, ya que permitió comprender, desde la perspectiva jurídica y social, la forma en que las políticas públicas impactaron en la atención geriátrica de los adultos mayores que habitan en las zonas rurales. Este enfoque se fundamentó en dos aspectos esenciales: Por un lado, la incorporación de la visión jurídica del equipo investigador y, por otro lado, la experiencia directa de los adultos mayores participantes, lo que permitió evidenciar las falencias del sistema de salud en la provisión de políticas públicas enfocadas en la atención geriátrica especializada.

Por otra parte, se consideró la perspectiva de los presidentes comunales, presidentes de GAD parroquiales y los funcionarios provinciales, lo que permitió una visión integral del problema desde la perspectiva de los actores responsables en la toma de decisiones y en la ejecución de políticas públicas. La utilización de este enfoque permitió analizar y recolectar información para evidenciar como la normativa vigente y el sistema de salud y los Gobiernos Autónomos Descentralizados responden a las necesidades de la población rural y a su comunidad los adultos mayores.

Tipo de investigación

La presente investigación se llevó a cabo mediante un enfoque exploratorio, ya que durante la ejecución del estudio, se identificó la relevancia de garantizar los derechos de este grupo poblacional; sin embargo, la carencia de información disponible reveló múltiples necesidades no atendidas dentro del marco normativo vigente. En consecuencia, la naturaleza de la investigación facilitó el análisis de un fenómeno poco estudiado en los ámbitos sociales y académicos, de esta forma se pudo interpretar de manera detallada las percepciones,

experiencias y realidades de los actores involucrados en la problemática de investigación, aportando una visión integral de los desafíos que se presentan al formular e implementar políticas públicas en beneficio de los adultos mayores en las zonas rurales de la provincia de Santa Elena.

Al utilizar el enfoque exploratorio, la información que se obtuvo servirá como base de investigaciones futuras relacionadas con la atención geriátrica especializada, generando fortaleza y respondiendo efectivamente a la formulación e implementación adecuada de políticas públicas en zonas rurales de la provincia de Santa Elena.

3.2 Recolección de la Información

Para la recolección de información se emplearon diversos instrumentos que permitieron obtener datos cualitativos y normativos relevantes para el estudio de investigación. Se emplearon guías de entrevistas con el propósito de comprender la experiencia, la opinión y criterios de aquellos que ejecutan, supervisan y colaboran en las propuestas de implementación de políticas públicas dirigidas a las zonas rurales de la provincia. De tal manera, que las guías fueron elaboradas considerando la variable dependiente y la variable independiente, las cuales están asociadas al estado social y legal de los adultos mayores en las áreas rurales de la provincia de Santa Elena. Así mismo, se desarrolló focos grupales, generando espacios de difusión colectiva con la finalidad de identificar problemas comunes y contrastar la experiencia sobre la efectividad de la calidad de atención en las zonas rurales de la provincia. Del mismo modo, la aplicación de del fichaje normativos permitió que la investigación pueda ser examinada y sistematizada en relación a la atención geriátrica especializada, demostrando así que la combinación de estos métodos, técnicas e instrumentos facilitó la obtención de información acerca de la formulación, implementación de políticas públicas, y como estas tiene un impacto en la población adulta mayor de las zonas rurales de la provincia de Santa Elena.

Población

La población es el conjunto de personas seleccionadas para la elaboración del objeto de estudio, misma que está conformada por adultos mayores residentes en las zonas rurales de la provincia de Santa Elena. Mediante esta selección se logra conocer la realidad de dichos sectores, enfatizando el acceso al servicio de atención geriátrica especializada.

La población dentro de esta investigación está conformada por distintos sectores vinculados de manera directa o indirecta a las políticas de atención geriátrica especializada que se brindan en las zonas rurales de la provincia de Santa Elena, garantizando la perspectiva normativa institucional y territorial, abarcando a los encargados de la aplicación de las políticas públicas hasta sus beneficiarios.

Tabla # 4
POBLACIÓN

POBLACIÓN	#
Constitución de la República del Ecuador	1
Ley Orgánica de las personas Adultos mayores	1
COOTAD	1
Adultos mayores de zonas rurales de la provincia de Santa Elena.	5733
Presidentes de los GAD parroquiales rurales de la provincia de Santa Elena	6
Presidentes de las comunas de la provincia de Santa Elena	68
Distritos de Salud - Director Provincial de Salud de la Provincia de Santa Elena	1
Coordinador Provincial de Participación Ciudadana del Municipio de Santa Elena	1
Director Provincial del Instituto ecuatoriano de Seguridad Social	1
Total	5813

Elaborado por: Autoras.

Muestra

A fin de obtener una muestra pertinente, se ha optado por la aplicación de un muestreo no probabilístico por conveniencia, el cual permite seleccionar participantes en función de su accesibilidad, disponibilidad y cercanía geográfica y pertinencia respecto al fenómeno investigado. Para la siguiente selección se tomó en consideración las diferentes zonas rurales como lo son Julio Moreno y Sube y Baja de la provincia de Santa Elena, quienes fueron seleccionados conforme a los criterios de cumplir con más de 65 años de edad, pertenecer a zonas rurales lejanas y sin acceso a servicios de salud geriátrico y haber manifestado el consentimiento para participar en espacios grupales. Esta modalidad de selección permitió asegurar la experiencia que tiene este grupo de adultos mayores y su experiencia directa con el problema.

La técnica empleada para la recolección de datos es el focus group, instrumento que facilitó la valoración de la experiencia directa de los adultos mayores con respecto a la problemática a investigar. Esta técnica fue complementada mediante 2 grupos focales, integrados por 15 participantes de las diferentes zonas rurales, con un total de 30 adultos mayores de las diferentes zonas rurales seleccionadas, esto con el objetivo de asegurar la representación territorial diversificada. Esta estrategia metodológica responde al carácter cualitativo del estudio,

orientado en recoger experiencias y percepciones sobre el alcance de las políticas públicas de atención geriátrica especializada en las zonas rurales de la provincia de Santa Elena.

Tabla # 5
POBLACIÓN

POBLACIÓN	#
Constitución de la República del Ecuador	1
Ley Orgánica de las personas Adultos mayores	1
COOTAD	1
Adultos mayores de zonas rurales de la provincia de Santa Elena.	60
Presidentes de los GAD de parroquiales rurales de la provincia de Santa Elena	1
Presidentes de las comunas de la Provincia de Santa Elena	2
Districtos de Salud - Director Provincial de Salud de la Provincia de Santa Elena	1
Coordinador Provincial de Participacion Ciudadana del Municipio de Santa Elena	1
Director Provincial del Instituto ecuatoriano de Seguridad Social	1
Total	69

Elaborado por: Autoras.

Métodos

La presente investigación se enmarcó dentro de un enfoque cualitativo utilizando métodos que permitieron analizar e interpretar la realidad social y jurídica relacionada con las políticas públicas de atención geriátrica especializada en las zonas rurales. En este sentido, se emplearon los siguientes métodos.

Método analítico

El método que se utilizó en esta investigación permitió un análisis integral del fenómeno estudiado. Mediante este método se facilitó examinar con precisión los distintos factores que afectan el diseño, la implementación y el alcance de las políticas públicas dirigidas a las personas adultas mayores de las zonas rurales. Analizando los componentes estructurales, institucionales y sociales, permitiendo identificar cómo las estructuras del Estado, las instituciones encargadas en atención geriátrica y las condiciones sociales propias de la ruralidad influyen en la efectividad y la correcta cobertura de las políticas públicas. Logrando la comprensión integral del problema y cómo intervienen factores como la dispersión geográfica y la falta de infraestructura. Estableciendo la relación entre las leyes y políticas, analizando en la práctica la aplicación en las instituciones y la realidad de los adultos mayores en las zonas rurales. Identificando los diferentes factores que inciden en el alcance de políticas públicas.

Método exegético

El método exegético fue aplicado con el objetivo de interpretar el marco jurídico que regula los derechos de las personas adultas mayores, permitiendo hacer una comparación entre la normativa vigente y la realidad de las políticas públicas, detectando las dificultades que existen en la aplicación de las leyes en territorios rurales, en los que las condiciones y necesidades son diferentes a las zonas urbanas, y a la vez identificando la intención del legislador, porque ayuda a evaluar si las políticas públicas implementadas en las zonas rurales cumplen con los objetivos y mandatos legales que garantizan una atención prioritaria a este grupo vulnerable.

Brindando una interpretación objetiva y neutral de las normas, asegurando que aquella evaluación de las políticas públicas se base en un análisis jurídico. Este método establece si el contenido de las políticas públicas actuales se ajusta a los principios de protección, prioridad y atención diferenciada consagrados en la normativa vigente.

Método inductivo

La utilización de este método se basó en realizar datos concretos a partir del análisis de casos particulares, evidenciando las realidades de los adultos mayores en las zonas rurales para, posteriormente, generalizar conclusiones y recomendaciones. Al analizar las situaciones específicas de la atención geriátrica en personas rurales, lo que permitió realizar la recolección de datos mediante la técnica de focus group para obtener así información mediante la identificación de patrones y factores específicos que se encuentran afectando la implementación y efectividad de las políticas públicas aplicadas por el Estado en diferentes territorios, considerando aspectos como la infraestructura y recursos disponibles.

Técnicas

En esta técnica de investigación se utilizaron la técnica de campo, como la técnica de entrevista y la técnica focus group. Al aplicar esta técnica, permitió acceder a información detallada sobre la realidad de los adultos mayores en la atención geriátrica en las zonas rurales de la provincia de Santa Elena.

“La técnica de grupos focales es un espacio de opinión para captar el sentir, pensar y vivir de los individuos, provocando auto explicaciones para obtener datos cualitativos. (Alicia Hamui-Sutton, 2012, pág. 56). Esta es una técnica de investigación cualitativa que se utilizó para

recopilar información y conocer las experiencias de los participantes. De esta forma se obtuvieron datos en relación con un producto o servicio. Para este análisis se realizó un estudio con los adultos mayores que habitan en las zonas rurales establecidas en la muestra, la cual permitió generar un espacio para dialogar de manera colectiva, recolectando información sobre la experiencia de los adultos mayores ante la falta de atención geriátrica en sus comunidades, identificando así sus necesidades.

Otra técnica es la entrevista tal como lo describe Javier Murillo Torrecilla (2013)

“La entrevista es la técnica con la cual el investigador pretende obtener información de una forma oral y personalizada.” (pág. 6). Esta técnica de investigación se enfoca en adquirir información mediante conversaciones directas entre el entrevistador y el entrevistado. Logrando recopilar información de la experiencia de los individuos sobre un producto o servicio. La entrevista se aplicó al Director Provincial de Salud de la Provincia de Santa Elena; en la misma medida, se aplicará al director del Departamento de Políticas Públicas del GAD Municipal de la Provincia de Santa Elena, a los presidentes de las GAD parroquiales y presidentes de las comunas correspondientes de las zonas rurales seleccionadas en la muestra. Esta muestra técnica se aplicó con la finalidad de obtener información sobre la gestión que realizan los distintos departamentos encargados de aplicar políticas públicas en las zonas rurales de la provincia de Santa Elena. El uso de ambas técnicas en la realización del proyecto investigativo permitió comprender con más profundidad la problemática investigada.

Instrumentos

La presente investigación cualitativa requirió implementar instrumentos que permitieron acceder a la información clara y confiable acerca del problema. La utilización de estos instrumentos garantizó la obtención de datos relevantes y confiables.

En primer lugar, para el análisis normativo y jurídico se utilizaron como instrumentos las fichas normativas y las fichas bibliográficas, con el objetivo de analizar la información proveniente de leyes y códigos, siendo la base para la construcción del marco teórico y jurídico de la investigación.

Respecto a las técnicas de entrevista dirigida a los representantes y directores responsables de las políticas públicas, se aplicó el instrumento de guía de entrevista semiestructurada, el cual

permitió llevar una conversación de manera ordenada, profundizando los temas y obteniendo información clara y concisa respecto al tema a investigar.

Finalmente, las técnicas de grupos focales fueron dirigidas a los adultos mayores de las zonas rurales de la provincia de Santa Elena, donde se aplicó el cuestionario conocido como guía de preguntas, acompañado de una ficha de observación donde se registraron las reacciones, comentarios y dinámica entre los participantes, y para respaldar esta información se utilizó una grabadora de audio que permitió conservar y analizar posteriormente a detalle la información recolectada.

3.3 Tratamiento de la información

La recolección de información se realizó mediante la aplicación combinada de dos técnicas cualitativas: Focus Group y la entrevista semiestructurada.

En la aplicación de la técnica de Focus Group, se utilizan dispositivos celulares para la grabación de audio y video, con el fin de conservar la información generada durante las sesiones y garantizar una plasmación adecuada de lo realizado con los adultos mayores.

Con el fin de materializarla, se remitió una solicitud formal de manera presencial a los presidentes de las comunas, con el objetivo de poder estudiar y obtener información sobre la situación real de los adultos mayores en las zonas rurales, una vez aprobada la solicitud, se procedió con la interacción directa con los adultos mayores de las comunas Julio Moreno y Sube y Baja, desarrollando actividades participativas de movilidad articular y dinámicas grupales, espacios que propiciaron el diálogo abierto sobre sus experiencias respecto a la atención de servicios de salud recibida en la comunidad.

Durante el desarrollo de la actividad se pudo reunir aproximadamente 20 adultos mayores por comuna, misma que fue superada en cantidad en ambas comunas, lo que contribuyó en la recopilación de información para el análisis de la misma. En el transcurso de la sesión, se impartió una charla en la cual se puso en conocimiento que la normativa constitucional, tratados y leyes protegen a los adultos mayores y los ponen en igual condiciones que el resto de personas en recibir atención médica de calidad.

De manera paralela, Se implementó la técnica de entrevista, la cual fue realizada de forma presencial, dentro de la misma se utilizaron dispositivos tecnológicos para la obtención de información relevante entre ellos celulares y grabadora de audio, permitiendo guardar las respuestas emitidas por los entrevistados, además se realizaron entrevista mediante plataformas digitales como zoom, para posteriormente ser analizada y materializada en el capítulo cuatro mediante un análisis, clasificando las respuestas acorde a las interrogantes planteadas.

De esta forma la entrevista fue dirigida al Director del Ministerio de Salud Pública, quién nos proporcionó detalle acerca de los programas que están siendo dirigidos a los adultos mayores en zonas rurales; de la misma forma, se entrevistó al Director Provincial del Seguro Social, quien nos manifestó, que se está llevando a cabo pequeños programas dirigido a las zonas rurales a través del seguro campesino; del igual manera, se pudo entrevistar a los presidentes de las comunas quienes dieron información sobre la situación de los adultos mayores y la realidad que éstos viven dentro de las zonas rurales, por último se entrevistó a presidentes de los Gobiernos Autónomos Descentralizados Parroquiales, quienes ofrecieron una visión íntegra sobre la situación socioeconómica, aplicación y ausencia de políticas públicas en su jurisdicción. De esta forma las técnicas cualitativas aportaron a la recolección de información clave para el desarrollo de la presente investigación.

La combinación de estas técnicas cualitativas permitió información primaria y contextualizada, integrando la percepción colectiva y grupal de los adultos mayores con los datos técnicos y administrativos obtenidos aportados por las autoridades responsables. Esto posibilitó un análisis integral de la problemática estudiada, al contar con una visión completa desde diversas perspectivas sobre las políticas públicas en atención geriátrica especializada.

3.4 Operacionalización de variable

Tabla # 6
OPERACIONALIZACIÓN

TITULO: POLÍTICAS PÚBLICAS DE ATENCIÓN GERIÁTRICA ESPECIALIZADA EN LA ZONA RURAL DE LA PROVINCIA DE SANTA ELENA, 2025

VARIABLE	CONCEPTUALIZACIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ITEM	INNSTRUMENTOS
Políticas Públicas	Las políticas públicas son herramientas a disposición de la administración estatal para dar una respuesta positiva a problemas sociales determinados, los mismos que han sido identificados con la participación de los diferentes sectores de la sociedad que se encuentran involucrados. (Eugenio Égüez-Valdivieso, 2024, pág. 260)	Administración Pública	Organización territorial	¿Existen políticas públicas implementadas por el GAD municipal a favor de los adultos mayores? ¿Qué proyectos o programas municipales están dirigidos a la atención de adultos mayores en zonas rurales?	Guia de Entrevista: Director del Departamento de Políticas Públicas del GAD Municipal de la Provincia Santa Elena Ficha bibliografía
				¿Existen programas de salud enfocados en adultos mayores que se encuentren actualmente en ejecución en la provincia de santa elena? ¿Qué nivel de coordinación mantiene su institución con gobiernos locales, comunas u otras entidades para atender a la población adulta mayor de las zonas rurales?	Guia de Entrevista: Director Provincial de Salud del IESS de la Santa Elena Ficha bibliografía
		La Política Pública	Proceso e Implementación de las Políticas Públicas	¿Qué papel desempeña la GAD parroquial en la promoción de actividades o programas dirigidos a los adultos mayores? ¿Qué tan accesible resulta la coordinación entre las GAD parroquiales y las instituciones cómo el GAD municipal e instituciones de salud para atender a la población adulta mayor?	Guia de Entrevista Presidentes de la GAD de parroquiales rurales de la provincia de Santa Elena Ficha bibliografía
			Políticas Públicas en Ecuador		
			Políticas Públicas en áreas rurales de la provincia de Santa Elena	¿Existen programas comunitarios o sociales que estén dirigidos específicamente a los adultos mayores en su comunidad?	Guia de Entrevista Presidentes de las comunas de la provincia de Santa Elena Ficha bibliografía

Atención Geriátrica Especializada en la zona rural	Es el conjunto de niveles asistenciales, hospitalarios y extrahospitalarios, que desde los puntos de vista sanitario y social están destinados a prestar una atención interdisciplinar, integrada en todos sus elementos e integral en todos sus aspectos, para garantizar la calidad de vida de los ancianos que viven en un sector asistencial. (Gamarra Samaniego, 2010, pág. 9)	Reconocimiento legal de los derechos del Adulto Mayor	Población y derechos de los adultos mayores	¿Cómo describiría la situación actual de la población adulta mayor en las zonas rurales de la provincia de Santa Elena? ¿cuáles son las principales dificultades que enfrentan los adultos mayores de zonas rurales para acceder5t a servicios de salud especializados?	Guia de Entrevista: Presidentes de la GAD de parroquiales rurales de la provincia de Santa Elena Ficha bibliografía
			Derechos constitucionales e internacionales de los adultos mayores		
		Atención prioritaria de los adultos mayores.	Modelos de atención integral para adultos mayores	¿Cómo se identifican y priorizan las necesidades específicas de la población adulta mayor en las zonas rurales de la provincia?	Guia de Entrevista: Director del Departamento de políticas públicas del GAD municipal de la provincia Santa Elena Ficha bibliografía
			Rehabilitación geriátrica		
			Principios de rehabilitación geriátrica en el cuidado del adulto mayor		
		Cobertura del sistema de salud en adultos mayores en los sectores rurales.	Cobertura del sistema de salud en la provincia de Santa Elena	¿Considera que los servicios de salud que llegan a su comuna son suficientes y adecuados para la población adulta mayor?	Guia de Entrevista: Presidentes de las comunas de la provincia de Santa Elena Ficha bibliografía
¿Cómo se asegura la cobertura y acceso a servicios geriátricos en las comunidades rurales alejadas y de difícil acceso de la provincia?	Guia de Entrevista: Director Provincial de Salud del IESS de la Santa Elena Ficha bibliografía				

Elaborado por: Autoras.

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 Análisis, interpretación y discusión de resultados

4.1.1 Análisis de Entrevista dirigida a director provincial del Ministerio de Salud de Santa Elena

Nombre del entrevistado: Dr. José Ochoa

Fecha de la entrevista: 15 de Octubre del 2025

Lugar de la entrevista: Centro de Atención Ciudadana

Pregunta # 1 ¿Cómo describiría la situación actual de la población adulta mayor en las zonas rurales de la provincia de Santa Elena?

El Dr, expresa: siempre hay cosas que mejorar, le gustaria tener mayor capacidad de cobertura, mayor número de profesionales para abarcar el 100 % de la población, para más insumos y más medicinas, con lo que disponemos abarcamos una parte, pero sabemos que se nos queda parte de la población.

Pregunta # 2 ¿Existen programas de salud enfocados en adultos mayores que se encuentren actualmente en ejecución en la provincia de santa elena?

Manifiesta que existen programas para los adultos mayores, forman clubs. También en el centro de Anconcito que para realizar actividades físicas, recreativas, lúdicas y garantizar atención medica integral, psicologica, tratamientos y rehabilitación en el centro Venus de Valdivia. El Venus de Valdivia consta con todas las especialidades, si existe una persona en las zonas rurales que necesiten atención pueden acudir al centro de salud y recibir la atención, ya que consta con acupuntura, terapias de dolor y terapias altermativas a su servicio.

La entrega de ayudas técnicas como sillas de ruedas, caminadores entre otros. Ayudan a la certificación carnet de discapacidad para los adultos mayores que lo necesitan.

Pregunta # 3 ¿Qué limitaciones presupuestarias o logísticas enfrenta su institución para implementar programas de atención geriátrica en las zonas rurales?

Expone también que existen limitaciones presupuestarias porque les gustaría tener más herramientas lúdicas, vehículos para el traslado de los adultos que no pueden hacer el traslado.

Pregunta # 4 ¿Qué nivel de coordinación mantiene su institución con gobiernos locales, comunas u otras entidades para atender a la población adulta mayor de las zonas rurales?

Recalca que el nivel de coordinación con instituciones es amplio , con el MIES para la entrega de los bonos, actividades lúdicas; con el Ministerio de Agricultura para las actividades de huertos medicinales en Anconcito, donde cortan la maleza y siembran plantas; los GAD parroquiales quienes ayudan con alimentos, capacitaciones de manualidades, y los centros de salud Tipo A.

Pregunta # 5 ¿Qué herramientas o mecanismo utilizan para evaluar la calidad de los servicios geriátricos que se brindan en la zona rural?

Explica que no utilizan mecanismos de evaluación, pero tienen una buena acogida por parte de los adultos mayores porque ellos asisten a las consultas y a los programas.

Pregunta #6 ¿Cómo se asegura la cobertura y acceso a servicios geriátricos en las comunidades rurales alejadas y de difícil acceso de la provincia?

Indica que cuentan con el centro Venus de Valdivia que abarca muchas especialidades en favor de los adultos mayores, pero deben trasladarse a este centro de salud.

4.1.2 Análisis de Entrevista dirigida a director provincial del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social – Santa Elena

Nombre del entrevistado: Ing. Luis Soto Salinas

Fecha de la entrevista: 3 de Octubre del 2025

Lugar de la entrevista: Dirección Provincial del IESS

Pregunta #1 ¿Cómo describiría la situación actual de la población adulta mayor en las zonas rurales de la provincia de Santa Elena?

Manifestó que describía que existen deficiencias dentro de las zonas rurales, sin embargo, como Estado se trabaja en la creación de Políticas Públicas que ayuden a satisfacer las necesidades, por parte del IESS cuentan con 16 dispensarios distribuidos en la zona sur y en la zona norte, del cual hacen uso los adultos mayores mediante el seguro campesino que prestan servicios de medicina general, odontología, enfermería y trabajo social.

Pregunta #2. ¿Existen programas de salud enfocados en adultos mayores que se encuentren actualmente en ejecución en la provincia de santa elena?

Señaló que el IESS cuenta con el programa denominado PEA Programa de Envejecimiento Activo esta dirigido a todos los adultos mayores y pensionistas los cuales son los beneficiarios del seguro, el programa esta compuesto por 6 talleres que involucra gerontogimnasia, canto, recreacion cerebral, pintura y manualidades o artesanía. Ayudando a tener mejor calidad de vida, evitando el sedentarismo, esta comprobado científicamente que si se realiza actividad física, cerebral o intelectual va a depender menos de medicinas o tratamientos. Con estos programas se ayuda una mejor calidad de vida.

El seguro campesino hace campañas de manera permanente para control de glucosa y presión arterial dentro de los dispensarios, para las zonas de difícil acceso se hace brigadas médica de recolección de datos y trabajo social dependiendo de la planificación dentro de un cronograma que se realiza con los dirigentes.

Prgeunta #3. ¿En qué zonas de la provincia de Santa Elena se encuentran implementados?

El Ing. Soto manifestó que los programas se encuentran en las oficinas de la dirección provincial en Libertad y en Santa Elena en la sede de Jubilados 18 de Agosto, desde junio esta nuevamente en funciones.

En este momento hay estudios para extenderlo a otras comunidades zona Sur y zona Norte de la Provincia de Santa Elena.

Pregunta #4. ¿Qué nivel de coordinación mantiene su institución con gobiernos locales, comunas u otras entidades para atender a la población adulta mayor de las zonas rurales?

Enfatizó que IESS trabaja en coordinación con otras instituciones y nombró el Registro Civil, MIES, Agencia de Tránsito, Ministerio de Salud Pública, Ban Ecuador, Ministerio de Agrocultura, Secretaria de Gestión de Riesgo, Gobierno Provincial.

Pregunta #5. ¿Qué herramientas o mecanismo utilizan para evaluar la calidad de los servicios geriátricos que se brindan en la zona rural?

Indicó que para la evaluación de calidad de los servicios cuenta con una ficha que llenan los ciudadanos que son atendidos, y estas fichas son analizadas a nivel nacional. Donde se genera una alerta si la atención no fuese de calidad. Así mismo los ciudadanos pueden realizar quejas, denuncias o felicitaciones de la atención dentro de las unidades médicas.

Pregunta #6. ¿Cómo se asegura la cobertura y acceso a servicios geriátricos en las comunidades rurales alejadas y de difícil acceso de la provincia?

Con respecto a la cobertura, explica que atienden en sus 16 dispensarios compuestos de un médico general, un enfermero y un odontólogo, en caso de requerir un tratamiento más específico se deriva a Ancón, al centro de especialidades o a los laboratorios. Se busca seguir mejorando por el momento cuentan con dos dispensarios que funcionan en casa que es en la comuna de Cadeate y San Vicente.

Análisis

El IESS ofrece cobertura médica mediante sus 16 dispensarios, donde los afiliados deben acceder, el mismo que cuenta con un médico general, un odontólogo y una enfermera, en caso de tratamientos los adultos mayores son derivados a la urbanidad como el centro de Ancón, Centro de especialidad y los laboratorios.

La implementación de programas como el PEA se encuentran presentes en la zona urbana y cuenta con 2 centros especializados compuestos de 6 talleres para asegurar una vida digna y prevención de enfermedades.

4.1.3 Análisis de Entrevista dirigida al Coordinador Provincial de Participación Ciudadana del Municipio de Santa Elena

Nombre del entrevistado: Ing. Leonardo Reyes

Fecha de la entrevista: 15 de Septiembre de 2025

Lugar de la entrevista: Coordinador de Participación Ciudadana del Municipio de Santa Elena

Pregunta #1. ¿Cómo describiría la situación actual de la población adulta mayor en las zonas rurales de la provincia de Santa Elena?

Manifestó que los adultos mayores enfrentan una realidad fuerte y el Municipio trabaja mediante proyectos involucrando a más comunas.

Pregunta #2. ¿Cómo se identifican y priorizan las necesidades específicas de la población adulta mayor en las zonas rurales de la provincia?

Expuso que previo a la ejecución de los proyectos se realiza levantamiento de información dentro de las comunas, visitan casa por casa y se analiza donde son las viviendas, con quienes viven, cual es la ocupación de los adultos mayores y de sus acompañantes, si se encontraban en estado de doble vulnerabilidad. Después de los análisis socio económico se ve la necesidad de ejecutar los proyectos.

Pregunta #3. Existen políticas públicas implementadas por el GAD municipal a favor de los adultos mayores?

Manifiesta que si, actualmente el municipio ofrece dos proyectos destinado a los adultos mayores.

Pregunta #4. ¿Qué mecanismos de coordinación mantiene el GAD con el Ministerios de Salud y Organizaciones Sociales para garantizar una atención integral a los adultos mayores?

Indicó que existen convenios como Municipios Saludables dirigido para grupos prioritarios, que permite la creación de políticas públicas, que involucra los proyectos implementados en las zonas rurales.

Pregunta #5. ¿Qué proyectos o programas municipales están dirigidos a la atención de adultos mayores en zonas rurales?

El señor Reyes expone que existe dos proyectos por parte del Municipio, proyecto georontofísico “Canitas Felices” tiene 40 establecimientos en las comunas con 1300 beneficiarios y comedores comunitarios todos juntos, que brinda alimentación a los adultos mayores e implementando actividades lúdicas y físicas atendiendo actualmente a 31 comunas incluyendo una comuna de la cabecera cantonal, implementado de 2 a 3 veces a la semana. Aplicados desde diciembre de 2023.

Pregunta #6. ¿Qué herramientas o mecanismo utilizan para evaluar la calidad de los servicios geriátricos que se brindan en la zona rural?

Enfatizó que para su evaluación constan con fichas técnicas por medio del cual se evalúa cada una de las unidades, realizadas trimestralmente o semestralmente verificando la calidad de los servicios brindados dentro de los proyectos aplicados.

Análisis

En esta entrevista con el Coordinador Provincial de Participación ciudadana del Municipio de Santa Elena, se pudo corroborar la existencia de dos proyectos dirigidos a los adultos mayores, como son: proyecto georontológico “Canitas Felices” donde constan 40 unidades y el proyecto comedores comunitarios que constan con 31 unidades, dirigidos tanto a la zona rural como urbana. En estos proyectos se realizan actividades lúdicas, físicas y de nutrición, todo esto por el convenio que mantiene el municipio conocido como Municipio Saludable.

4.1.4 Análisis de Entrevista dirigida a la presidenta del Gobierno Autónomo de Descentralizado Parroquial

Nombre del entrevistado: Karina Balón

Fecha de la entrevista: 25 de septiembre de 2025

Lugar de la entrevista: Plataforma Zoom

Pregunta #1. ¿Cómo describiría la situación actual de la población adulta mayor en las zonas rurales de la provincia de Santa Elena?

Manifiestó que en la actualidad el gobiernos autónomos descentralizado no presta la debida atención a este grupo de adultos mayores, y en este caso, solo por el gobierno descentralizado parroquial Simón Bolívar está brindando atención y apoyo, en este caso, como gobierno parroquial invierte o realiza gastos de las asignaciones del 10% que le proporciona el gobierno central. Se trabaja con los grupos prioritarios como lo son los adultos mayores con discapacidad, porque ellos son los más vulnerables, a pesar de que todos los adultos mayores también pertenecen a este grupo.

La presidenta expresó que esta trabajando y tiene un convenio con el MIES en el cual se brinda la ayuda con una educadora, que visita directamente a los adultos de cada de las viviendas, impartiendo clases, haciendo ejercicios, desarrollando destrezas de la psicomotricidad dando motivación afectividad y reforzando conocimientos y técnicas que se pueden desarrollar junto a estas personas educadoras.

Pregunta #2. ¿Existe un plan parroquial o cantonal a nivel de atención geriátrica especializada en adultos mayores implementadas por el GAD Municipales de la Provincia de Santa Elena, Ministerio de Salud u otra entidad? ¿Podría mencionarlos?

Expresó que como Gobierno Parroquial se exige que la persona encargada de atender a los adultos mayores debe tener título en esta rama de la geriatría, debido a la carencia de estos especialistas el municipio capacita a su personal para que brinden este apoyo una vez a la semana, así también, el MIES brinda su contingencia a los adultos mayores.

Pregunta #3. Desde su experiencia, ¿cuáles son las principales dificultades que enfrentan los adultos mayores de zonas rurales para acceder a servicios de salud especializados?

Considera que el problema es la medicina, por la falta de medicamentos para los tratamientos, pero la atención se lleva una planificación con el Ministerio de salud pública.

Dentro de la planificación los adultos mayores tienen días específicos en las que el Ministerio de Salud visita a los gobiernos parroquiales para dar atención a los adultos mayores, sin embargo los adultos mayores manifiestan de que necesitan acceso a medicina específicas para

cada necesidad, La planificación de los días que serán atendidos través del MIES, centro de salud y el GAD Parroquial, Esta planificación se realiza contabilizando las diferentes comunas cercanas. Sin embargo, durante la atención médica no cuentan con un especialista en rehabilitación física, ni cardiología solo cuentan con un especialista de gerontología que realice actividades básicas para el adulto mayor.

Pregunta #4. ¿Qué papel desempeña la GAD parroquial en la promoción de actividades o programas dirigidos a los adultos mayores?

Al respecto indica que la GAD Parroquial tiene la corresponsabilidad de trabajar con los adultos mayores y promover una atención efectiva cubriendo las necesidades presentadas dentro de la comunidad adulta mayor.

Pregunta #5. ¿Qué tan accesible resulta la coordinación entre el GAD parroquiales y las instituciones cómo el GAD municipal e instituciones de salud para atender a la población adulta mayor?

Expuso que no presentan dificultades de coordinación a nivel parroquial Julio Moreno con el Distrito de Salud de Santa Elena, ya que siempre hemos recibido una coordinación positiva y con actitud de querer apoyar al adulto mayor. Además se presentan convenios interinstitucionales con el MIES coordinando actividades y planificando cómo deben de ser cumplidas de acuerdo al convenio estipulado, y cumpliendo con los objetivos de responsabilidad social. Sin embargo a nivel de coordinación con el municipio de Santa Elena, No existe una coordinación adecuada ya que ellos realizan sus propias actividades Y nosotros como autoridad parroquial desconocemos de las actividades que éstos realizan

Pregunta #6. ¿Qué medidas o proyectos considera prioritarios implementar para la atención geriátrica en las parroquias y comunas en los próximos años?

La presidenta manifiesta que una de las medidas que considera importante que deben implementarse con respecto a atención geriátrica dentro de la parroquia y las comunas aledañas es poder implementar uno o dos técnicos especializados que puedan cubrir las necesidades específicas de los adultos mayores de esta manera los técnicos pueden ayudar a fortalecer los proyectos que se tiene a futuro.

Análisis

La presidenta del GAD Parroquial manifiesta en la entrevista que existen programas de atención a los adultos mayores de Julio Moreno, que gozan de beneficios de atención y estos se encuentran regulados por cronogramas referentes a las actividades físicas y dinámicas. Expone también que un problema es la falta de medicamento para los tratamientos que no disponen los dispensarios o subcentros de las comunas, igualmente indica que la implementación de personal médico especializado dentro de la parroquia y las comunas aledañas aportaría en el beneficio de la población.

4.1.5 Análisis de Entrevista dirigida al presidente de la comuna Julio Moreno

Nombre del entrevistado: Felix Matias

Fecha de la entrevista: 20 de Septiembre de 2025

Lugar de la entrevista: Presencial

Pregunta #1. ¿Cómo describiría la situación actual de la población adulta mayor en las zonas rurales de la provincia de Santa Elena?

Manifiesta que tienen un centro de salud, realmente es donde acuden todas las personas adultas mayores y alrededores de la comuna, por el centro de salud esta disponible para 6 comunas de su alrededor, después tenemos la atención médica y asisten brigadas médicas por parte del centro de salud y el MIES.

Pregunta #2. ¿Existen programas comunitarios o sociales que estén dirigidos específicamente a los adultos mayores en su comunidad?

Expuso que la alcaldía tiene un programa que asiste a la comuna y otro que maneja el MIES. Solo esos dos grupos son los que vienen a dar atención médica, mismos que tienen un convenio con el GAD parroquial, estos vienen a dar charlas y clases, asisten en días específicos, al menos un día por semana. Sobre un programa de rehabilitación y cardiopatía no cuenta el centro de salud, solo atienden medicina general.

Pregunta #3. Su comuna ¿Es parte de algún plan cantonales o provinciales a nivel de atención especializada en adultos mayores implementados por los GAD Municipales de la Provincia de

Santa Elena, Ministerio de salud o cualquier otra institución? si es así ¿Cómo se ejecuta y qué resultados ha obtenido?

Indica que las dificultades que tienen los adultos mayores pertenecen a las comunas que estan distantes de Julio Moreno puesto que, la distancia les dificulta tener una atención rápida en caso de emergencia, en cambio la comuna Julio Moreno tiene el Centro de Salud en su población.

Pregunta #4. ¿Qué dificultades enfrentan los adultos mayores en su comuna para acceder a servicios médicos especializados?

Manifestó que la dificultad que tiene el subcentro son las deficiencias en cuanto a medicina general, odontología, obstetricia y enfermeria, cuando se presenta un cuadro de gran atención los adultos mayores deben viajar a las zonas urbanas para un tratamiento adecuado.

Pregunta #5. ¿Considera que los servicios de salud que llegan a su comuna son suficientes y adecuados para la población adulta mayor?

La atención médica no es suficiente para los adultos mayores, de igual manera se necesita un espacio específico para la atención médica de los adultos mayores, del que se carece, ademas de la insuficiente medicina que les llega a los centros de salud.

Análisis

El presidente de la Comuna Julio Moreno expone que existen programas que llegan a la comuna una vez a la semana y trabajan con los adultos mayores. Indica tambien que tienen un subcentro que les ayuda con atención médica, pero referente a especialidades no cuentan con especialistas dentro de la comuna que pueda atender en especialidades importantes como cardiologia o rehabilitación fisica, que muchos adultos necesitan de esta atención.

4.1.6 Análisis de Entrevista dirigida al presidente de la comuna Sube y Baja

Nombre del entrevistado: Beltore Borbor Suárez

Fecha de la entrevista: 20 de septiembre de 2025

Lugar de la entrevista: Presencial

Pregunta #1. ¿Cómo describiría la situación actual de la población adulta mayor en las zonas rurales de la provincia de Santa Elena?

El presidente indicó que los adultos mayores necesitan más atención y cuidados.

Pregunta #2. ¿Existen programas comunitarios o sociales que estén dirigidos específicamente a los adultos mayores en su comunidad?

Expresó que existe un programa que vienen a darle clases una vez por semana de casa en casa, y atiende a los adultos mayores mas vulnerables, realizan clases lúdicas.

Pregunta #3. Su comuna ¿Es parte de algún plan cantonales o provinciales a nivel de atención especializada en adultos mayores implementados por los GAD Municipales de la Provincia de Santa Elena, Ministerio de salud o cualquier otra institución? si es así ¿Cómo se ejecuta y qué resultados ha obtenido?

Manifestó que fueron involucrador por parte del Municipio al programa comedores comunitarios donde se le brinda almuerzos a los adultos mayores para mejorar su calidad de vida.

Pregunta #4. ¿Qué dificultades enfrentan los adultos mayores en su comuna para acceder a servicios médicos especializados?

Enfatizó que las dificultades que presentan es la movilización para acceder a servicios médicos ya que el centro de salud mas cercano es en la comuna Julio Moreno y por parte del IESS reciben atención del seguro campesino en la comuna El Azúcar, la comuna como tal no tiene un centro de salud, solo estan a la espera de las brigadas médicas.

Pregunta #5. ¿Considera que los servicios de salud que llegan a su comuna son suficientes y adecuados para la población adulta mayor?

Indicó también que la atención médica que reciben no es suficiente, no tienen un centro de salud, ante una emergencia acuden al centro de salud de la comuna Julio Moreno y estan a la espera de las brigadas médicas y programas que viene una vez por semana, la atención médica no es suficiente, tampoco cuentan con un medio de transporte para sacar a los adultos mayores de manera rápida en caso de emergencia, como los tiene otras comunas en este caso Julio

Moreno, ellos cuentan con una estación de bomberos para la movilización rápida, tienen que esperar a que de Julio Moreno los asistan para sacar al herido.

Análisis

El presidente de la Comuna Sube y Baja manifiesta que en la comuna no tienen subcentro de Salud y para acceder a atención médica, deben desplazarse a la comuna aledaña como es Julio Moreno, la cual tiene atención básica. Expone que un problema grande que tienen es la movilidad para poder desplazarse , incluso para desplazar a un herido en caso de emergencia, que si bien es cierto el Municipio los involucró al programa de comedores comunitarios. Sin embargo, en cuanto atención medica aun siguen a la espera de visita de brigadas médicas para ser atendidos.

Análisis del Focus Group

Tabla # 7
SISTEMATIZACIÓN DE LA TÉCNICA DE FOCUS GROUP COMUNA JULIO MORENO

ITEM 1	ESTRATEGIA METODOLOGICA	RESPUESTAS	IMPRESIONES MAS RELEVANTES
Presencia de Políticas Públicas en la comunidad	Ronda de conversación dinámica	Los adultos mayores de la Comuna Julio Moreno respondieron que: <ul style="list-style-type: none"> - Municipio realiza visita una vez a la semana con actividades lúdicas y ejercicios de movilidad. - En atención médica, cuentan con un subcentro, - no cuentan con la presencia de especialistas dentro de su sector. - Por parte del seguro campesino enfermeros se desplazan a la comuna los viernes a realizar actividades lúdicas y de movilidad con duración de una hora. 	Existe políticas públicas. Programa del Municipio Canitas Felices
ITEM 2	ESTRATEGIA METODOLOGICA	RESPUESTAS	IMPRESIONES MAS RELEVANTES
Implementación de las Políticas Públicas	Ronda de conversación dinámica	Los adultos mayores en la comuna de Julio Moreno respondieron que: <ul style="list-style-type: none"> - Municipio mediante el programa Canitas Felices reciben visita con duración de una hora una vez a la semana los días jueves para realizar actividades físicas, manualidades y le dejan tareas. - Dentro del subcentro no cuentan con medicina. - Una especialista llega una vez al mes y priorizan acorde al nivel de gravedad de la enfermedad. - Solo ciertos adultos mayores reciben visita en su hogar para un chequeo mensual o entrega de ciertas medicinas. - Por parte del seguro campesino los adultos mayores de la comuna de Julio Moreno deben viajar a la comuna El Azúcar para control de glucosa y presión arterial para control - No disponen de un establecimiento por parte del IESS dentro de la comuna. 	Su alcance es muy limitado y no ofrece gran cobertura en salud integral con especialidades
ITEM 3	ESTRATEGIA METODOLOGICA	RESPUESTAS	IMPRESIONES MAS RELEVANTES
Áreas de salud tratadas por las políticas públicas	Comunicación Profunda	En la comuna Julio Moreno los adultos mayores expresaron que: <ul style="list-style-type: none"> - Existen un subcentro de salud en el que brindan servicios de medicina general, odontología y obstetricia. - No cuentan con rehabilitación física, ni traumatología, ni cardiología - La especialista en gerontología va una vez a la semana. - Por parte del IESS viajan más de una hora para llegar a la comuna El Azúcar para la atención. 	El área de salud que abarca dentro de la comuna es medicina general y odontología

		- Especialidades como cardiología, rehabilitación física, traumatología, medicina interna y demás deben separar cita y viajar a la zona urbana que cuente con disponibilidad de los especialistas.	
ITEM 4	ESTRATEGIA METODOLOGICA	RESPUESTAS	IMPRESIONES MAS RELEVANTES
Alcance y desarrollo de las políticas públicas	Comunicación Profunda	Los adultos mayores de la comuna Julio Moreno indicaron: <ul style="list-style-type: none"> - La atención con un especialista en salud en tratamientos de cardiología, medicina interna, oftalmología, traumatología y demás deben dirigirse al hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor. - Los adultos mayores que tienen seguro campesino deben ir a la comuna el azúcar para realizar el control de glucosa y presión arterial. - Para tratamientos con especialistas, son derivados al IESS en Ancón o a clínicas externas dentro de las zonas urbanas. 	Para adquirir atención medica de especialistas deben viajar a las zonas urbanas.

Tabla # 8
SISTEMATIZACIÓN DE LA TECNICA DE FOCUS GROUP COMUNA SUBE Y BAJA

ITEM 1	ESTRATEGIA METODOLOGICA	RESPUESTAS	IMPRESIONES MAS RELEVANTES
Presencia de Políticas Públicas en la comunidad	Ronda de conversación dinámica	Los adultos mayores de la Comuna Sube y Baja respondieron: <ul style="list-style-type: none"> - Municipio realiza visita cuando alguna brigada llega, sin embargo, implementaron comedores comunitarios para los adultos mayores. - En atención médica, no cuentan con subcentro dentro de la comuna. - Por parte del seguro campesino deben viajar a la comuna El Azúcar para los controles de hipertensión y glucosa. 	Programa comedores comunitarios del Municipio
ITEM 2	ESTRATEGIA METODOLOGICA	RESPUESTAS	IMPRESIONES MAS RELEVANTES
Implementación de las Políticas Públicas	Ronda de conversación dinámica	Los adultos mayores en la comuna Sube y Baja respondieron: <ul style="list-style-type: none"> - Esperan los comedores comunitarios para beneficiar a muchos adultos mayores dentro de la comuna. - Para atención en el subcentro viajan a la comuna Julio Moreno, aunque no cuentan con medicina para la hipertensión u otras enfermedades. 	

		<ul style="list-style-type: none"> - Por parte del seguro campesino los adultos mayores de la comuna viajan a la comuna El Azúcar para control de glucosa y presión arterial para control. - No disponen de un establecimiento por parte del IESS dentro de la comuna. Para el tratamiento de especialidades deben viajar a las zonas Urbanas para recibir la atención. 	
ITEM 3	ESTRATEGIA METODOLOGICA	RESPUESTAS	IMPRESIONES MAS RELEVANTES
Áreas de salud tratadas por las políticas públicas	Comunicación Profunda	<p>En la comuna Sube y Baja los adultos mayores expresaron:</p> <ul style="list-style-type: none"> - No existe ningún centro de salud ni por parte del Ministerio de Salud Pública ni por parte del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social - Para realizar una atención deben viajar a comunas más grandes para ser atendidos. 	
ITEM 4	ESTRATEGIA METODOLOGICA	RESPUESTAS	IMPRESIONES MAS RELEVANTES
Alcance y desarrollo de las políticas públicas	Comunicación Profunda	<p>Los adultos mayores de la comuna Sube y Baja expresaron:</p> <ul style="list-style-type: none"> - La atención con un especialista en salud en tratamientos de cardiología, medicina interna, oftalmología, traumatología y demás deben dirigirse al hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor que queda en las zonas urbanas. - Los adultos mayores con discapacidad no pueden transportarse y por eso no son atendidos. Solo reciben atención cuando llegan brigadas a las comunas, las que se presentan de 3 a 4 veces al año. - Los adultos mayores que tienen seguro campesino deben ir a la comuna el azúcar para realizar el control de glucosa y presión arterial. - Para tratamientos con especialistas, son derivados al IESS en Ancón o a clínicas externas dentro de las zonas urbanas. 	

Elaborado por: Autora

Análisis de la sistematización de la técnica de focus group en las comunas

ITEM 1: Presencia de Políticas Públicas en la comunidad

El Estado mediante la Municipalidad de Santa Elena ha involucrado a los adultos mayores a programas como comedores comunitarios y “Canitas Felices”. En las zonas rurales existen muy pocos centros de salud.

El Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social mediante el seguro campesino ofrecen servicios de atención médica dentro de su dispensario ubicado en la comuna El Azucar, y para acceder deben viajar a esta comunidad o comunas más grandes para ser atendidos dentro de un dispensario.

ITEM 2: Implementación de las Políticas Públicas

Los adultos mayores manifiestan que el Municipio los ha integrados en varios proyectos a los adultos mayores, pero dentro del subcentro no cuentan con medicina para la hipertensión u otras enfermedades. Lo más común que tiene el subcentro es paracetamol. Una especialista llega una vez al mes y priorizan acorde al nivel de gravedad de la enfermedad. Solo ciertos adultos mayores reciben visita en su hogar para un chequeo mensual o entrega de ciertas medicinas.

Por parte del seguro campesino los adultos mayores deben viajar a la comuna El Azúcar para control de glucosa y presión arterial para control, no disponen de un establecimiento por parte del IESS dentro de la comuna.

ITEM 3: Áreas de salud tratadas por las políticas públicas

Los adultos mayores expresaron que existe un subcentro de salud en la comuna Julio Moreno como comuna principal que brindan servicios de medicina general, odontología y obstetricia. No cuentan con rehabilitación física, ni traumatología, ni cardiología, la especialista en gerontología.

Por parte del IESS viajan más de una hora para llegar a la comuna El Azúcar para la atención. especialidades como cardiología, rehabilitación física, traumatología, medicina interna y demás se realizan por derivación médica y agendamiento de cita y viajar a la zona urbana que cuente con disponibilidad.

ITEM 4: Alcance y desarrollo de las políticas públicas

Los adultos mayores para tener atención con un especialista en salud en tratamientos de cardiología, medicina interna, oftalmología, traumatología y demás deben dirigirse al hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor.

Los adultos mayores que tienen seguro campesino, para tratamientos con especialistas, son derivados al IESS en Ancón o a clínicas externas dentro de las zonas urbanas.

4.2 Verificación de la idea a defender

Las políticas públicas son un conjunto de acciones, proyectos y decisiones que el Estado formula y gestiona a través de sus instituciones y gobiernos con el fin de resolver problemas sociales y atender las necesidades colectivas de la ciudadanía. Estas políticas son herramientas esenciales para garantizar los derechos constitucionales, promoviendo el bienestar común y buscando el interés público desde principios de solidaridad y equidad.

En Ecuador, es obligación del Estado implementar políticas públicas, la cual se encuentran respaldada dentro de la Constitución de la República y las leyes nacionales, que permiten asegurar la protección y aplicación de los derechos de los ciudadanos en especial a los grupos vulnerables o de doble vulnerabilidad, en los que involucra a las personas adultas mayores. Por tal motivo, las políticas públicas referentes al área de la salud son integradas dentro del Plan Nacional de Desarrollo, con la finalidad de garantizar que el acceso sea preferencial, tengan medicamentos de forma oportuna y la atención sea especializada, reconociendo la condición de vulnerabilidad en la que se encuentran.

Esta responsabilidad se trabaja en conjunto con la sociedad y las familias ecuatorianas que forman parte de este grupo etario, formando parte de la defensa de los derechos y la protección contra índices de violencia, situaciones de abandono o discriminación por su etapa natural de envejecimiento. Estas obligaciones están normadas dentro de la Constitución del Ecuador, en su artículo 38, que señala la necesidad de crear políticas públicas para los adultos mayores, abarcando todas las zonas geográficas tomando en cuenta las diferencias que existen entre las zonas rurales y las urbanas, así como las particularidades que viven las comunidades, pueblos y nacionalidades del territorio ecuatoriano. La Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores, manifiesta en su artículo 42, el derecho a garantizar la salud sin discriminación en todos sus

ámbitos; logrando la prevención, rehabilitación y los cuidados paleativos, involucrando la interculturalidad, destacando la necesidad de políticas que consideren las diferencias culturales, étnicas y geográficas promoviendo la inclusión social y la protección de los derechos que abarquen las áreas urbanas y rurales.

Un aspecto significativo de este estudio es determinar si las políticas públicas que el Estado garantiza para la atención geriátrica se implementan de manera efectiva en las zonas rurales de la provincia de Santa Elena. De acuerdo con las entrevistas realizadas, el Municipio de la Provincia de Santa Elena, el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social y el Ministerio de Salud Pública, existen políticas públicas dirigidas a los adultos mayores, aunque reconocen que la mayor parte de los beneficiarios se encuentra en las zonas urbanas, donde hay más infraestructura y unidades de atención médica, tanto especializadas como preventivas. Aún se trabaja para asegurar el acceso en áreas rurales, donde el difícil acceso obliga a realizar estudios previos antes de intervenir en las comunidades más alejadas. Si bien, vale acentuar que sí existen programas que abarcan a muchas comunas de las zonas rurales, denominados como comedores comunitarios, canitas felices, y actividades recreativas, físicas y mentales orientadas a la prevención de enfermedades. Por parte de los adultos mayores que forman parte del seguro campesino cuenta con seguimiento de cuidados que involucra glucosa e hipertensión en los centros de salud del IESS.

Otra información importante proviene de las entrevistas con presidentes de comunas y autoridades del GAD parroquial, quienes señalan la existencia de ciertos programas enfocados en la atención de adultos mayores mediante actividades lúdicas, ejercicio físico y atención básica en algunas comunas de la provincia de Santa Elena. Reconocen que estas actividades mantienen activos a los adultos mayores, lo que beneficia a la comunidad. Sin embargo, también señalan que la falta de unidades médicas especializadas es una gran desventaja para este grupo, dado el difícil acceso a servicios geriátricos completos y tratamientos para sus enfermedades. Muchos adultos mayores están en situación de doble vulnerabilidad, y su traslado es casi imposible por razones físicas y económicas.

Desde este enfoque las personas adultas mayores en zonas rurales, viven la falta de políticas de salud geriátricas dentro de sus comunidades. Resultado de la ausencia de subcentros de salud en las comunas más alejadas, la carencia de médicos geriatras en las unidades de salud, y el

difícil acceso a la movilidad a centros urbanos. Se evidenció también la falta de medicamentos en las unidades de salud, lo que no permite un tratamiento adecuado para muchas enfermedades.

La identificación de las variables corresponde a la falta de políticas públicas en el área de geriatría en las zonas rurales de la provincia de Santa Elena afecta el derecho de atención geriátrica especializada y prioritaria de los adultos mayores de las zonas rural, encontrándose esta primera definida en el Art. 38 de la Constitución de la República del Ecuador, en esta secuencia de ideas las políticas públicas existen para los adultos mayores, sin embargo, su cumplimiento dentro de las zonas rurales no están presente como en las zonas urbanas, quedando muchas comunas sin el alcance de las mismas. La segunda variable se define dentro de la Ley Orgánica de los Adultos Mayores en el Art. 42 que establece el derecho de atención geriátrica que involucre a todas las zonas sin discriminación, pudiendo evidenciar con lo ya expuesto y el aporte de los resultados obtenidos en el trabajo de focus group que existe la falta de políticas públicas en atención geriátrica especializada, fundamentando aquello en la inexistencia de centros de salud en muchas comunidades y la falta de personal médico geriatra en las zonas rurales. Garantizar el acceso a estos servicios permitirá que Ecuador se consolide como un país que protege efectivamente los derechos de sus adultos mayores, especialmente aquellos en situación de doble vulnerabilidad, aportando beneficios tanto a la sociedad en general como a esta población que ha contribuido al desarrollo del país.

CONCLUSIONES

- Que, en la legislación ecuatoriana, es obligación del Estado la implementación de políticas públicas para las personas adultas mayores, la cual debe integrar criterios de equidad, interculturalidad y atención especializada, atendiendo a las zonas rurales y urbanas, según lo establecido en la Constitución de la República del Ecuador y la Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores.
- Que, aunque existen programas y políticas públicas orientadas a la atención geriátrica en la provincia de Santa Elena, la cobertura y calidad de los servicios en las zonas rurales continúan siendo insuficientes, principalmente por la falta de infraestructuras de centros de salud y personal médico especializado en geriatría, la falta de recursos médicos y medicamentos adecuados en las unidades de salud de las zonas rurales limitan la capacidad de atención de calidad a los adultos mayores.
- Que, las iniciativas de los GADs y programas locales que fomentan actividades físicas, recreativas y el seguimiento de problemas de salud de adultos mayores resultan primordial para mantener su bienestar, aunque a estos le falta un sistema de atención médica integral y especializada en geriatría que permitan la prevención de enfermedades crónicas.
- Que, garantizar el acceso equitativo y especializado a los servicios geriátricos en territorios rurales es un deber constitucional, que involucra la participación del Estado, los ciudadanos y los familiares que contribuyen a la protección integral de los derechos de las personas adultas mayores, especialmente de aquellas en situación de doble vulnerabilidad.

RECOMENDACIONES

- Que, el Estado ecuatoriano debe fortalecer la implementación de políticas públicas geriátricas en las zonas rurales de la provincia de Santa Elena, asegurando su alcance efectivo en las zonas urbanas. Así mismo, debe establecer mecanismos de monitoreo y evaluación permanentes que permitan medir la efectividad de las políticas públicas en materia geriátrica.
- Que, el Ministerio de Salud promueva más programas de acceso preferencial a medicamentos y tratamientos para adultos mayores y garantizar la creación o equipamiento de subcentros de salud en las comunidades rurales, para facilitar la atención especializada, con énfasis en la inclusión de médicos geriatras.
- Que, se debe impulsar mecanismos en coordinación del Estado, los GAD parroquiales, el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social y el Ministerio de Salud Pública para optimizar los recursos y ampliar la cobertura de los servicios geriátricos en el área rural. Así mismo desarrollar estrategias de movilidad y transporte adaptadas a la realidad socioeconómica y física de los adultos mayores en zonas rurales, para facilitar su acceso a servicios especializados.
- Que, el Estado implemente campañas de sensibilización social dirigidas a las comunidades, familias y autoridades locales para promover el respeto, protección de sus derechos y participación activa de las personas adultas mayores en las políticas públicas dentro de sus comunidades, con la colaboración de la sociedad.

BIBLIOGRAFÍA

- Acosta, A. M. (2009). *Por el ojo de una aguja: la formulación de políticas públicas en el Ecuador*. <https://doi.org/978-9978-67-223-5>
- Alicia Hamui-Sutton, M. V.-R. (2012). *La técnica de grupos focales*. <https://doi.org/2007-5057>
- Álvarez, D. Z. (2025). *Derechos Humanos del Adulto Mayor: Cambio de Paradigma y Desafíos Estructurales*. <https://doi.org/3028-8673>
- Asamblea General de las Naciones Unidas. (2012). *DECLARACION UNIVERSAL DE LOS DERECHOS DEL HOMBRE*. <https://www.corteidh.or.cr/tablas/3769.pdf>
- Asamblea Nacional del Ecuador. (2006). *LEY ORGANICA DE SALUD*. <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>
- Asamblea Nacional del Ecuador. (2008). *Constitución de la República del Ecuador*.
- ASAMBLEA NACIONAL DEL ECUADOR. (2010). *Código Orgánico de Organización Territorial, COOTAD*. https://doi.org/https://www.lexis.com.ec/biblioteca/DESCENTR-CODIGO_ORGANICO_DE_ORGANIZACION_TERRITORIAL_COOTAD
- Asamblea Nacional del Ecuador. (2012). *LEY ORGÁNICA DE PERSONAS CON DISCAPACIDADES*. https://www.consejodiscapacidades.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/02/ley_organica_discapacidades.pdf
- Asamblea Nacional del Ecuador. (2019). *LEY ORGÁNICA DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES*. https://www.gob.ec/sites/default/files/regulations/2019-06/Documento_%20LEY%20ORGANICA%20DE%20LAS%20PERSONAS%20ADULTAS%20MAYO RES.pdf
- Barros-Esquivel, K. P. (2025). *Derecho y Sociedad: Reflexiones sobre Prevención, Justicia y Ordenamiento en Ecuador*. <https://doi.org/2737-6281>
- Bonilla, I. F. (2020). *Análisis de programas de atención a personas adultas mayores a nivel internacional*. Ministerio de Inclusión Económica y Social. https://info.inclusion.gob.ec/phocadownloadpap/estudios/atencion_intergeneracional/2020/analisis_de_programas_de_atencion_a_personas_adultas_mayores_a_nivel_internacional.pdf
- Cepeda, J. J. (2013). *LA REVOLUCIÓN JULIANA EN ECUADOR*. Academia Nacional de Historia. <https://doi.org/978-9942-07-364-8>
- Comisión Nacional de los Derechos Humanos. (2018). *LOS DERECHOS HUMANOS DE LAS PERSONAS MAYORES*. <https://doi.org/978-607-729-388-0>
- CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR. (2008,20 de octubre). *Adultas y adultos mayores*. corporación de Estudios y Publicaciones. (2024). *Constitucion de la republica del Ecuador*. Quito. <https://doi.org/978-9942-10-421-2>
- Departamento de Derecho Internacional (DDI). (s.f.). *CONVENCIÓN INTERAMERICANA SOBRE LA PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS DE LAS PERSONAS MAYORES (A-70)*.

- https://www.oas.org/es/sla/ddi/tratados_multilaterales_interamericanos_A-70_derechos_humanos_personas_mayores.asp
- Dias, O. R. (2009). *Rehabilitación funcional del anciano*.
<http://scielo.sld.cu/pdf/san/v13n5/san14509.pdf>
- Diccionario Panhispánico del Español Jurídico. (s.f.). *Descentralización*.
<https://dpej.rae.es/lema/descentralizaci%C3%B3n>
- Dra. Marcia Ginarte Paul, T. M. (2016). *Protocolo de actuación en rehabilitación integral al adulto mayor en atención primaria de salud*. Revista Cubana de Medicina Física y Rehabilitación.
<https://doi.org/156-166>
- Easton, D. (2011). *Esquema para el análisis político*. <https://doi.org/950-518-025-X>
- Echeverría, J. (s.f.). *La teoría del sistema político*.
<https://www.flacso.edu.ec/portal/modules/umPublicacion/pndata/files/docs/antdemecheverria.pdf>
- Erika R, X. Z. (2019). *Atención a Grupos Prioritarios y Calidad de Vida, ¿Responsabilidad Social Universitaria?: Caso Parroquia Mariscal Sucre – Ecuador, 2017*. <https://doi.org/1390-9304>
- Espejo, E. (2024). *Manual de Rehabilitación Geriátrica*. Sinaps. <https://doi.org/978-9942-638-15-1>
- Eugenio Égüez-Valdivieso, C. E. (2024). *Las políticas públicas como garantía constitucional y estrategia para*. Revista Metropolitana de Ciencias Aplicadas. <https://doi.org/2631-2662>
- Fernández, C. I. (2021). *El Estado y las políticas públicas: Un mapa teórico para su análisis*.
<https://doi.org/2310-550X>
- Gamarra Samaniego, M. d. (2010). *La Asistencia al Adulto Mayor*. <https://doi.org/1727-558X>
- Godoy, L. D. (s.f.). *Las políticas públicas. El ciclo de las políticas públicas. Clases de políticas públicas. Eficacia, legalidad y control. Indicadores de gestión*. <https://doi.org/978-84-7788-549-8>
- Grindle, F. T. (1992). *LA POLITICA DE LA ECONOMIA DEL AJUSTE: La Actual Experiencia Ecuatoriana*.
<https://doi.org/9978-67-018-1>
- HERNÁNDEZ, J. I. (2012). *EL CONCEPTO DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA DESDE LA BUENA GOBERNANZA Y EL DERECHO ADMINISTRATIVO GLOBAL. SU IMPACTO EN LOS SISTEMAS DE DERECHO ADMINISTRATIVO DE LA AMÉRICA ESPAÑOLA*. <https://doi.org/1138-039X>
- Iliana López Ruiz, G. A. (2024). *Evolución de las constituciones del Ecuador: virtudes y desafíos hasta el año 2008*. <https://doi.org/2390-0016>
- Instituto Nacional de Estadística y Censo. (2023). *Más de 2.700 personas son centenarias en Ecuador según el Censo*. <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/mas-de-2-700-personas-son-centenarias-en-ecuador-segun-el-censo/>
- Instituto para la Atención de los Adultos Mayores en el Distrito Federa. (2012). *Manual de cuidados generales para el adulto mayor disfuncional o dependiente*. Literatura y Alternativas en Servicios Editoriales SC. https://fiapam.org/wp-content/uploads/2014/09/Manual_cuidados-generales.pdf

- Loreto Álvarez Nebreda, Silvana Rada Martínez, Eugenio Marañón Fernández. (s.f.). *Principios Basicos De La Rehabilitacion geriatria*. https://doi.org/S35-05_09_1
- Madariaga, A. V. (2001). *Envejecimiento y vejez en América latina y el Caribe: políticas públicas y las acciones de la sociedad*. Naciones Unidas. <https://doi.org/92-1-321956-3>
- Marjorie Ordóñez, G. A. (2019). *Las políticas públicas en la gestión del agua subterránea y su incidencia en el desarrollo rural*. <https://doi.org/2806-5751>
- Mascheroni Laport, P., & Angulo Benítez, S. (2023). *Políticas públicas del cuidado para personas mayores en zonas rurales de Uruguay*. <https://doi.org/2683-7684>
- Mena-Rodríguez, J. &.-C. (2023). *Análisis de los derechos constitucionales de los adultos mayores y su protección económica en el Ecuador*. <https://doi.org/2588-0705>
- MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA. (2007). *Políticas integrales de salud para el adulto - adulto mayor*. <https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/Pol%C3%ADticas%20Integrales%20Salud%20Adulto%20mayor1.pdf>
- Morales, M. A. (2014). *PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS DE LAS PERSONAS MAYORES*. <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/8/3684/7.pdf>
- Moreta, A. (2021). *PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO Y SANCIONADOR EN EL COA*. <https://doi.org/978-9942-36-009-0>: 12-03-2019
- OPS, OMS. (s.f.). *Rehabilitación*. <https://www.paho.org/es/temas/rehabilitacion>
- Organización de los Estados Americanos. (2015). *CONVENCIÓN INTERAMERICANA SOBRE LA PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS DE LAS PERSONAS MAYORES*. [tratados_multilaterales_interamericanos_a](https://www.oas.sam.gov/tra/tratados_multilaterales_interamericanos_a)
- Organización Mundial de la Salud. (2015). *Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud*. Organización Mundial de la Salud. https://doi.org/978_92_4_069487_3
- Organización Mundial de la Salud. (1 de OCTUBRE de 2024). *Envejecimiento y salud*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health#:~:text=En%202050%2C%20la%20poblaci%C3%B3n%20mundial,hasta%20alcanzar%20los%20426%20millones>.
- Ortega, A. C. (2012). *De la Administración Públicas a las Políticas públicas: ensayo desde la ciencia política*. <https://doi.org/978-607-401-547-8>
- Peñaherrera, D. C. (2011). *ADMINISTRACION PUBLICA ECUATORIANA*. <https://doi.org/28478>
- Pérez, E. (2025). *el estado y administracion publica*. corporacion de estudios y publicaciones. <https://doi.org/978-9942-10-921-7>
- Perou Silveira, Y., Mosqueda Lobaina, Y., Veranes Dutil, M., & Leyva Libera, R. (2012). *ALGUNAS CONSIDERACIONES TEÓRICAS RELACIONADAS CON LA REHABILITACIÓN RESPIRATORIA EN EL ADULTO MAYOR*. revista informacion cientifica. <https://doi.org/1028-9933>

- Ramírez, S. G. (2019). *Los sujetos vulnerables en la jurisprudencia “transformadora” de la Corte Interamericana de Derechos Humanos*.
<https://doi.org/http://dx.doi.org/10.22201/ijj.24484881e.2019.41.13940>
- Revista de Desarrollo Económico Territorial. (2020). *POLÍTICAS PÚBLICAS Y TERRITORIOS RURALES*. FLACSO. <https://doi.org/13905708>
- Revuelta Vaquero, B. (2007). *La implementación de políticas públicas*. <https://doi.org/0120-8942>
- Rivera, F. L. (2019). *Salud Pública del Ecuador*. Mawil Publicaciones de Ecuador. <https://doi.org/978-9942-787-73-6>
- Rodríguez-Piñero, S. H. (2010). *Envejecimiento y derechos humanos: situación y perspectivas de protección*. <https://www.corteidh.or.cr/tablas/r39146.pdf>
- Rubinstein, M. S. (2020). *Políticas Públicas, Envejecimiento y Derechos Humanos*.
https://www.igualdad.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2020/05/poi%C3%ADticas_p%C3%ADblicas_envejecimiento_ddhh.pdf
- Rusty, M. M. (2023). *Análisis del marco legal para las personas adultas mayores en el Ecuador: evolución y estado actual*. UNED.
<https://revistas.uned.es/index.php/Tendencias/article/download/44210/31986/133382>
- Secretaría Nacional de Planificación. (s.f.). *Autoridades de Santa Elena trabajan por la Soberanía Alimentaria*. <https://www.planificacion.gob.ec/autoridades-de-santa-elena-trabajan-por-la-soberania-alimentaria/>
- Torrecilla, J. M. (2013). *La entrevista*.
http://www2.uca.edu.sv/mcp/media/archivo/f53e86_entrevistapdfcopy.pdf
- Vargas, C. S. (2019). *Políticas públicas*. <https://doi.org/978-99979-822-1-6>
- Yáñez, P. Á. (2010). *NORMAS Y PROTOCOLOS DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD A LOS ADULTOS MAYORES*.
<https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/NORMAS%20Y%20PROTOCOLOS%20DE%20ATENCI%C3%93N%20INTEGRAL%20DE%20SALUD%20A%20LOS%20Y%20LAS%20ADULTOS%20MAYORES.pdf>
- Zambrano, L. V.-C. (2022). *Impacto de las políticas públicas de salud en zonas rurales ecuatorianas*.
<http://scielo.sld.cu/pdf/reds/v10n2/2308-0132-reds-10-02-e25.pdf>

REFERENCIA

Ministerio de inclusión económica y social. (2021). Protocolo de atención integral para personas adultas mayores en el centro y servicios gerontológico: https://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/2022/02/protocolo_de_atencion_integral_16072021-signed0527298001629839354.pdf

UNIR (s.f.). La salud rural: gestión y desafíos de la salud en zonas rurales: <https://www.unir.net/revista/salud/salud-rural/>

ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD, Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD (1968) SISTEMAS PARA AUMENTAR LA COBERTURA DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN LAS AREAS RURALES: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/1216/42109.pdf?sequence=1>

Castillo-Reyes, (2015), Guía Metodológica de Proyectos de Investigación Social, Editorial UPSE. Ecuador.

Manuel Ossorio (2015) diccionario de ciencias jurídicas, políticas y sociales <https://doi.org/978-950-885-055-3>

ANEXOS

Anexo No 1 Guía de entrevista

POLÍTICAS PÚBLICAS DE ATENCIÓN GERIÁTRICA ESPECIALIZADA EN LA ZONA RURAL DE LA PROVINCIA DE SANTA ELENA, 2025

ENTREVISTA A PRESIDENTES DE LA GAD DE PARROQUIALES RURALES DE LA PROVINCIA DE SANTA ELENA

OBJETIVO: Analizar el criterio de los presidentes de las GAD parroquiales con relación a las políticas públicas de atención geriátrica especializada en adultos mayores de zonas rurales de la provincia de Santa Elena.

- 1. ¿Cómo describiría la situación actual de la población adulta mayor en las zonas rurales de la provincia de Santa Elena?**
- 2. ¿Existe un planes parroquial o cantonal a nivel de atención geriátrica especializada en adultos mayores implementadas por el GAD Municipales de la Provincia de Santa Elena, Ministerio de Salud u otra entidad? ¿Podría mencionarlos?**
- 3. Desde su experiencia, ¿cuáles son las principales dificultades que enfrentan los adultos mayores de zonas rurales para acceder a servicios de salud especializados?**
- 4. ¿Qué papel desempeña la GAD parroquial en la promoción de actividades o programas dirigidos a los adultos mayores?**
- 5. ¿Qué tan accesible resulta la coordinación entre las GAD parroquiales y las instituciones cómo el GAD municipal e instituciones de salud para atender a la población adulta mayor?**
- 6. ¿Qué medidas o proyectos considera prioritarios implementar para la atención geriátrica en las parroquias y comunas en los próximos años?**

Anexo No 2 Guía de entrevista

POLÍTICAS PÚBLICAS DE ATENCIÓN GERIÁTRICA ESPECIALIZADA EN LA ZONA RURAL DE LA PROVINCIA DE SANTA ELENA, 2025

ENTREVISTA A PRESIDENTES DE LAS COMUNAS DE LA PROVINCIA DE SANTA ELENA

OBJETIVO: Analizar el criterio de los presidentes de las comunas de la provincia de Santa Elena con relación a las políticas públicas de atención geriátrica especializada en adultos mayores de zonas rurales.

- 1. ¿Cómo describiría la situación actual de la población adulta mayor en las zonas rurales de la provincia de Santa Elena?**
- 2. ¿Existen programas comunitarios o sociales que estén dirigidos específicamente a los adultos mayores en su comunidad?**
- 3. Su comuna ¿Es parte de algún plan cantonales o provinciales a nivel de atención especializada en adultos mayores implementados por los GAD Municipales de la Provincia de Santa Elena, Ministerio de salud o cualquier otra institución? si es así ¿Cómo se ejecuta y qué resultados ha obtenido?**
- 4. ¿Qué dificultades enfrentan los adultos mayores en su comuna para acceder a servicios médicos especializados?**
- 5. ¿Considera que los servicios de salud que llegan a su comuna son suficientes y adecuados para la población adulta mayor?**

Anexo No 3 Guía de entrevista

POLÍTICAS PÚBLICAS DE ATENCIÓN GERIÁTRICA ESPECIALIZADA EN LA ZONA RURAL DE LA PROVINCIA DE SANTA ELENA, 2025

ENTREVISTA A DIRECTOR PROVINCIAL DE SALUDEL IEES DE LA PROVINCIA DE SANTA ELENA

OBJETIVO: Analizar el criterio de los Director Provincial de Salud de la Provincia Santa Elena con relación a las políticas públicas de atención geriátrica especializada en adultos mayores de zonas rurales.

- 1. ¿Cómo describiría la situación actual de la población adulta mayor en las zonas rurales de la provincia de Santa Elena?**
- 2. ¿Existen programas de salud enfocados en adultos mayores que se encuentren actualmente en ejecución en la provincia de santa elena?**
- 3. ¿En qué zonas de la provincia de Santa Elena se encuentran implementados?**
- 4. ¿Qué nivel de coordinación mantiene su institución con gobiernos locales, comunas u otras entidades para atender a la población adulta mayor de las zonas rurales?**
- 5. ¿Qué herramientas o mecanismo utilizan para evaluar la calidad de los servicios geriátricos que se brindan en la zona rural?**
- 6. ¿Cómo se asegura la cobertura y acceso a servicios geriátricos en las comunidades rurales alejadas y de difícil acceso de la provincia?**

Anexo No 4 Guía de entrevista

POLÍTICAS PÚBLICAS DE ATENCIÓN GERIÁTRICA ESPECIALIZADA EN LA ZONA RURAL DE LA PROVINCIA DE SANTA ELENA, 2025

ENTREVISTA A DIRECTOR DEL DEPARTAMENTO DE POLÍTICAS PÚBLICAS DEL GAD MUNICIPAL DE LA PROVINCIA SANTA ELENA

OBJETIVO: Analizar el criterio de los Director del Departamento de Políticas Públicas del GAD Municipal de la Provincia de Santa Elena con relación a las políticas públicas de atención geriátrica especializada en adultos mayores de zonas rurales.

- 1. ¿Cómo describiría la situación actual de la población adulta mayor en las zonas rurales de la provincia de Santa Elena?**
- 2. ¿Cómo se identifican y priorizan las necesidades específicas de la población adulta mayor en las zonas rurales de la provincia?**
- 3. Existen políticas públicas implementadas por el GAD municipal a favor de los adultos mayores?**
- 4. ¿Qué mecanismos de coordinación mantiene el GAD con el Ministerios De salud y organizaciones sociales para garantizar una atención integral a los adultos mayores?**
- 5. ¿Qué proyectos o programas municipales están dirigidos a la atención de adultos mayores en zonas rurales?**
- 6. ¿Qué herramientas o mecanismo utilizan para evaluar la calidad de los servicios geriátricos que se brindan en la zona rural?**

Anexo No 5 Ficha Técnica de Focus Group

FECHA	LUGAR:
OBJETIVO:	
# PARTICIPANTES	RANGO DE EDADES:
COMUNIDAD:	
TEMA:	
NOMBRES DE PARTICIPANTES:	EDAD:

Anexo No 6 Focus Group Matriz

ITEM 1	ESTRATEGIA METODOLOGICA	RESPUESTAS	IMPRESIONES MAS RELEVANTES
ITEM 2	ESTRATEGIA METODOLOGICA	RESPUESTAS	IMPRESIONES MAS RELEVANTES
ITEM 3	ESTRATEGIA METODOLOGICA	RESPUESTAS	IMPRESIONES MAS RELEVANTES
ITEM 4	ESTRATEGIA METODOLOGICA	RESPUESTAS	IMPRESIONES MAS RELEVANTES
ITEM 5	ESTRATEGIA METODOLOGICA	RESPUESTAS	IMPRESIONES MAS RELEVANTES

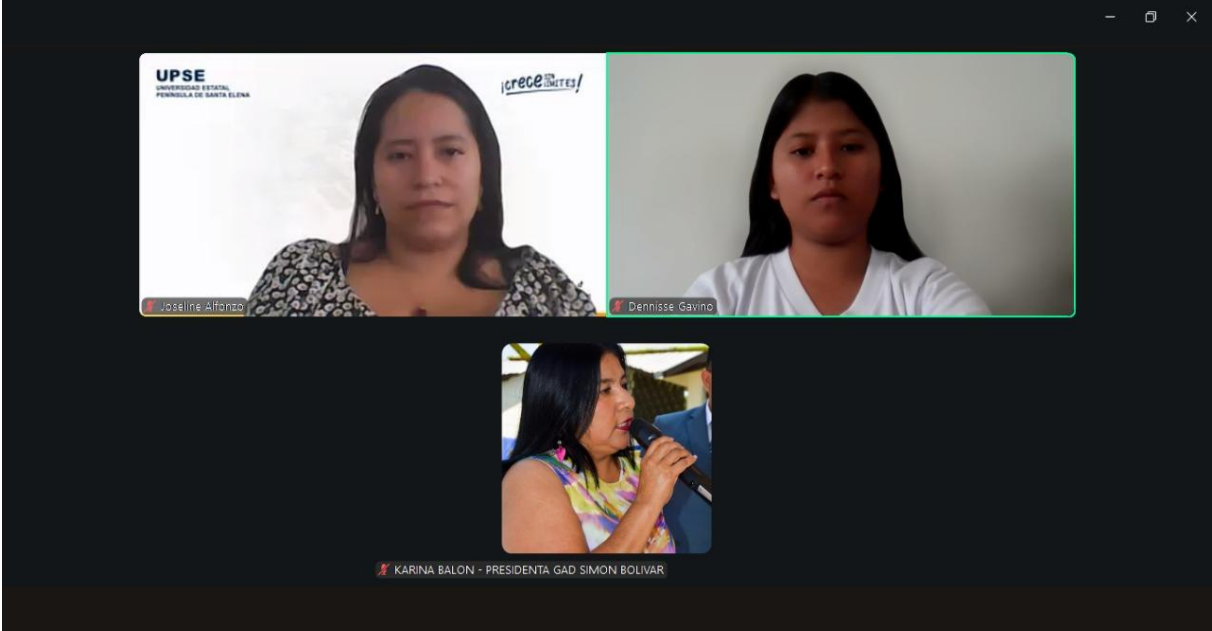
Anexo No 7 Focus Group comuna Julio Moreno



Anexo No 8 Focus Group comuna Subey baja



Anexo No 9 Entrevista Presidentes de la GAD de Parroquial Rurales de la Provincia de Santa Elena



Anexo No 10 Entrevista Director provincial del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social

