



1859



Universidad
Nacional
de Loja

Universidad Nacional de Loja

Facultad Jurídica Social y Administrativa

Maestría en Políticas Públicas

**Análisis de las políticas públicas del MIES, implementadas
mediante convenio en el GAD municipal Marcabelí**

**Trabajo de Titulación, previo a la
obtención del título de Magíster en
Políticas Públicas.**

AUTORA:

Karina Elizabeth Calderon Atiencie

DIRECTORA:

Econ. María Gabriela Moreno Hurtado, Mg. Sc

Loja-Ecuador

2024

Certificación

Loja, 16 de diciembre del 2023

Econ. María Gabriela Moreno Hurtado, Mg. Sc

DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

CERTIFICO:

Que he revisado y orientado todo proceso de la elaboración del Trabajo de Titulación denominado: **Análisis de las políticas públicas del MIES, implementadas mediante convenio en el GAD municipal Marcabelí**, previo a la obtención del Título de **Magíster en Políticas Públicas**, de la autoría de la estudiante **Karina Elizabeth Calderon Atiencie**, con **cédula de identidad Nro. 0706213501**, una vez que el trabajo cumple con todos los requisitos exigidos por la Universidad Nacional de Loja, para el efecto, autorizo la presentación para la respectiva sustentación y defensa.

Econ. María Gabriela Moreno Hurtado, Mg. Sc

DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Autoría

Yo, **Karina Elizabeth Calderon Atiencie**, declaro ser autora del presente Trabajo de Titulación y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos de los posibles reclamos y acciones legales, por el contenido del mismo. Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja, la publicación de mi Trabajo de Titulación en el Repositorio Digital Institucional – Biblioteca Virtual.

Firma:

Cédula de Identidad: 0706213501

Fecha: 16 de enero del 2024

Correo: karina.e.calderon@unl.edu.ec

Celular: 0997664790

Carta de autorización por parte de la autora, para consulta, reproducción parcial o total y/o publicación electrónica de texto completo del Trabajo de Titulación.

Yo, **Karina Elizabeth Calderon Atiencie**, declaro ser autora del Trabajo de Titulación denominado “**Análisis de las políticas públicas del MIES, implementadas mediante convenio en el GAD municipal Marcabelí**” como requisito para optar el título de **Magíster en Políticas Públicas**, autorizo al sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que, con fines académicos, muestre la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido en el Repositorio Digital Institucional.

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el Repositorio Institucional, en las redes de información del país y del exterior, con las cuales tenga convenio la Universidad.

La Universidad Nacional de Loja, no se responsabiliza por el plagio o copia del Trabajo de Titulación que realice un tercero.

Para constancia de esta autorización, suscribo, en la ciudad de Loja, a los dieciséis días del mes de enero del dos mil veinticuatro.

Firma

Autora: Karina Elizabeth Calderon Atiencie

Cédula: 0706213501

Dirección: Argelia

Correo electrónico: karina.e.calderon@unl.edu.ec

Teléfono: 0997664790

DATOS COMPLEMENTARIOS

Directora del Trabajo de Titulación: Econ. María Gabriela Moreno, Mg. Sc

Dedicatoria

Con amor infinito a mi querida madre Angelica por cada madrugada al trabajo, por sus sacrificios, por transmitirme su fuerza, su valentía y por su apoyo incondicional, para dar este paso. A ella este trabajo investigativo, todos los triunfos alcanzados y por alcanzar.

Karina Elizabeth Calderon Atiencie

Agradecimiento

A Dios por su constante presencia en este proceso, por darme la fuerza necesaria para nunca rendirme ante las circunstancias de la vida.

A mi padre Pedrito y mis hermanos ellos han sido el apoyo en mis debilidades y testigos de mi esfuerzo.

A Freddy Morocho, por ayudarme en el transcurso de esta maestría, en mis momentos más complicados, sin su ayuda, no habría sido posible

A la Universidad Nacional de Loja y a los docentes de la maestría en política públicas, por abrirme las puertas al mundo de la formación profesional y enseñarme el valor que tiene las políticas públicas en la sociedad.

Mi gratitud a la economista María Gabriela Moreno, por guiarme en el proceso de este trabajo investigativo, por su disponibilidad y aportes en esta investigación.

Karina Elizabeth Calderon Atiencie

Índice de contenidos

Portada.....	i
Certificación	ii
Autoría.....	iii
Carta de autorización	iii
Dedicatoria	v
Agradecimiento	vi
Índice de contenidos	vii
1. Título	1
2. Resumen	2
2.1. Abstract	3
3. Introducción.....	4
4. Marco teórico	6
4.1. Teorías de las políticas públicas sociales y evidencia empírica	6
4.2. Enfoque legal y generalidades de las políticas públicas del MIES implementadas en el GAD Municipal Marcabelí.	12
4.2.1. <i>Atención en el Hogar y a la Comunidad en personas con discapacidad (AHC de aquí en adelante)</i>	12
4.2.1.1. Origen del proyecto desde un enfoque legal.	12
4.2.1.2. Meta.....	14
4.2.1.3. Requisitos	14
4.2.1.4. Cobertura	14
4.2.1.5. Importancia del proyecto	14
4.2.1.6. Beneficios	14
4.2.2. <i>Espacios Activos en Adultos Mayores (EAAM de aquí en adelante)</i>	15
4.2.2.1. Origen del proyecto desde un enfoque legal	15
4.2.2.2. Meta.....	16
4.2.2.3. Requisitos	16
4.2.2.4. Cobertura	16

4.2.2.5.	Importancia del proyecto	16
4.2.2.6.	Beneficios	16
4.2.3.	<i>Atención Domiciliaria para Personas Adultas Mayores con Discapacidad (APAMD de aquí en adelante)</i>	16
4.2.3.1.	Origen del proyecto desde un enfoque legal	16
4.2.3.2.	Meta.....	17
4.2.3.3.	Requisitos	17
4.2.3.4.	Cobertura	18
4.2.3.5.	Importancia del proyecto	18
4.2.3.6.	Beneficios	18
4.2.4.	Aspecto de convenio y presupuesto asignados para la ejecución de los proyectos. Participación de actores locales y colaboradores en la implementación.	18
5.	Metodología.....	19
5.1.	Métodos.....	19
5.1.1.	Método descriptivo.....	19
5.1.2.	Método deductivo.....	20
5.2.	Población y muestreo	20
5.2.1.	Área de estudio.....	20
5.2.2.	Población objetivo y muestra	21
5.3.	Técnicas de recopilación de datos	22
5.3.1.	Entrevistas	22
5.3.2.	Encuestas	23
5.3.2.1.	Escala de Likert	24
6.	Resultados	25
6.1.	Objetivo general: Estudiar los resultados preliminares de la aplicación de las políticas públicas del MIES implementadas mediante convenio en el GAD Municipal de Marcabelí desde la perspectiva de los beneficiarios y facilitadores.	25
6.2.	Realizar un análisis FODA de los tres proyectos del MIES implementados mediante convenio en el GAD Municipal de Marcabelí, desde la perspectiva de los facilitadores.	26
6.3.	Analizar la percepción de los beneficiarios de las políticas públicas del MIES	

implementadas mediante convenio en el GAD Municipal de Marcabellí.....	32
6.4. Discutir implicaciones de mejoras de los tres proyectos del MIES implementados en el GAD Marcabellí.....	48
7. Discusión.....	51
8. Conclusiones	57
9. Recomendaciones.....	59
10. Bibliografía.....	60
11. Anexos	64

Índice de tablas

Tabla 1. Presupuestos asignados a los tres proyectos con convenio en el GAD Marcabelí	19
Tabla 2. Distribución de la muestra por proyecto del MIES implementados en el GAD Marcabelí con convenio, según la fórmula 1.	22
Tabla 3. Componentes considerados en el cuestionario de las entrevistas	23
Tabla 4. Componentes considerados en el cuestionario de las encuestas	24
Tabla 5. Valoración de respuestas de la escala de Likert utilizada en las encuestas	25
Tabla 6. Elementos FODA del proyecto AHC 1 y 2.....	29
Tabla 7. Elementos FODA del proyecto "Espacios Activos en Adulto Mayor"	30
Tabla 8. Elementos FODA del proyecto "Atención domiciliaria para personas Adulto mayor con discapacidad"	31
Tabla 9. Sexo de los beneficiarios del proyecto AHC	32
Tabla 10. Edad de los beneficiarios del proyecto AHC	33
Tabla 11. Resultados de la perspectiva de los beneficiarios referente al componente "Inclusión económica" del proyecto AHC.....	34
Tabla 12. Resultados de la perspectiva de los beneficiarios referente al componente "Inclusión laboral" del proyecto AHC	34
Tabla 13. Resultados de la perspectiva de los beneficiarios referente al componente "Inclusión social" del proyecto AHC.....	35
Tabla 14. Resultados de la perspectiva de los beneficiarios referente al componente "Atención Domiciliaria" del proyecto AHC.....	36
Tabla 15. Resultados de la perspectiva de los beneficiarios referente al componente "Calidad de Vida" del proyecto AHC	36
Tabla 16. Sexo de los beneficiarios del proyecto "Espacios Activos en adultos Mayores".....	37
Tabla 17. Resultados de la perspectiva de los beneficiarios referente al componente "Socialización y conexión" del proyecto "Espacios Activos en Adultos Mayores"	37
Tabla 18. Resultados de la perspectiva de los beneficiarios referente al componente "Mantenimiento de la Funcionalidad" del proyecto "Espacios Activos en Adultos Mayores"	38
Tabla 19. Resultados de la perspectiva de los beneficiarios referente al componente "Estimulación cognitiva" del proyecto "Espacios Activos en Adultos Mayores"	39
Tabla 20. Resultados de la perspectiva de los beneficiarios referente al componente "Aprendizaje Continuo" del proyecto "Espacios Activos en Adultos Mayores"	39
Tabla 21. Resultados de la perspectiva de los beneficiarios referente al componente "Inclusión Social" del proyecto "Espacios Activos en Adultos Mayores"	40

Tabla 22. Resultados de la perspectiva de los beneficiarios referente al componente "Calidad de vida" del proyecto "Espacios Activos en Adultos Mayores"	41
Tabla 23. Sexo de los beneficiarios del proyecto "Atención domiciliaria para personas adultas mayores con discapacidad"	42
Tabla 24. Rango de edad de los beneficiarios del proyecto "Atención Domiciliaria para personas adultas mayores con discapacidad"	42
Tabla 25. Resultados de la perspectiva de los beneficiarios referente al componente "Atención Domiciliaria" del proyecto "Atención Domiciliaria para personas adultas mayores con discapacidad"	43
Tabla 26. Resultados de la perspectiva de los beneficiarios referente al componente "Autonomía y Dignidad" del proyecto "Atención Domiciliaria para personas adultas mayores con discapacidad"	44
Tabla 27. Resultados de la perspectiva de los beneficiarios referente al componente "Apoyo a las familias" del proyecto "Atención Domiciliaria para personas adultas mayores con discapacidad"	45
Tabla 28. Resultados de la perspectiva de los beneficiarios referente al componente "Inclusión y sensibilización" del proyecto "Atención Domiciliaria para personas adultas mayores con discapacidad"	45
Tabla 29. Resultados de la perspectiva de los beneficiarios referente al componente "Prevención de enfermedades" del proyecto "Atención Domiciliaria para personas adultas mayores con discapacidad"	46
Tabla 30. Resultados de la perspectiva de los beneficiarios referente al componente "Calidad de vida" del proyecto "Atención Domiciliaria para personas adultas mayores con discapacidad"	47

Índice de figuras

Figura 1. Croquis del catón Marcabelí-El Oro-Ecuador, lugar donde se desarrolló la investigación, información obtenida de Google Maps (2023)	21
Figura 2. Coincidencia de palabras a partir de las entrevistas realizadas a los facilitadores de los proyectos AHC 1, AHC 2, EAAM, APAM.	26
Figura 3. Red de relación de palabras de las entrevistas, AHC 1, AHC 2, APAM, EAAM....	28
Figura 4. Tipo y porcentaje de discapacidad del proyecto “Atención en el Hogar y la Comunidad en personas con discapacidad”, información obtenida a través de la encuesta dirigida a los beneficiarios del proyecto AHC	33
Figura 5. Tipo y porcentaje de discapacidad, Información obtenida a través de la encuesta dirigida a los beneficiarios del proyecto (AHC)	43

Índice de anexos

Anexo 1. Consentimiento de la entrevista.....	64
Anexo 2. Guía de entrevistas, para cada proyecto	65
Anexo 3. Datos de las entrevistas.....	72
Anexo 4. Formato de las encuestas, para cada proyecto	73
Anexo 5. Certificación de la traducción del Abstract	83

1. Título

Análisis de las políticas públicas del MIES, implementadas mediante convenio en el GAD Municipal Marcabelí.

2. Resumen

En un estudio piloto del proyecto Atención al Hogar y a la Comunidad para personas con discapacidad (AHC), se identificaron inquietudes sobre la falta de recursos, la atención de baja calidad, la exclusión económica y laboral. Por ello, se analizaron los proyectos "Espacios activos en adultos mayores" (AEEM) y "Atención domiciliaria para personas adultas mayores con discapacidad" (APAM) para analizar si estas políticas públicas cumplen las expectativas de los beneficiarios. El objetivo fue estudiar los resultados preliminares desde la perspectiva de beneficiarios y facilitadores.

El método aplicado es deductivo y tiene un enfoque de corte cualitativo-cuantitativo y, el mismo se delimitó como tipo descriptivo no experimental, para ello, las técnicas que se utilizaron fueron: entrevistas y encuestas.

Los principales resultados demuestran que las palabras más recurrentes en las cuatro entrevistas a los facilitadores fueron "Recursos", "Infraestructura", "Enfermedades", "Registro social" y "Bono". Además, se identificó que la percepción de los usuarios del proyecto AHC plantea desafíos en términos de inclusión económica y laboral. Por otro lado, el proyecto AEEM refleja una percepción que va de "buena a muy buena" en cuanto a la integración social. En contraste, el proyecto APAM se mantiene en un rango de "Indiferente a deficiente". A partir de estos hallazgos, se llevó a cabo una discusión sobre posibles mejoras.

La conclusión principal señala que los tres proyectos presentan más amenazas y debilidades que fortalezas, con la excepción del proyecto AHC, que mostró un mayor número de fortalezas. Sin embargo, en ninguno de los tres proyectos se logró identificar un gran número de oportunidades y una percepción totalmente positiva.

Palabras claves: Discapacidad, adultos mayores, proyectos sociales, políticas públicas sociales.

2.1. Abstract

In a pilot study of the Home and Community Care for People with Disabilities project (AHC), concerns were identified regarding the lack of resources, low-quality care, and economic and employment exclusion. Therefore, the "Active Spaces for Elderly Adults" (AEEM) and "Home Care for Elderly Adults with Disabilities" (APAM) projects were analyzed to assess if these public policies meet the beneficiaries' expectations. The aim was to study preliminary outcomes from the perspective of beneficiaries and facilitators.

The applied method is deductive with a qualitative-quantitative approach, delimited as a non-experimental descriptive type. Techniques used include interviews and surveys.

The main findings demonstrate that the most recurrent words in the four facilitator interviews were "Resources," "Infrastructure," "Illnesses," "Social Registry," and "Bonus." Moreover, it was identified that the perception of AHC project users portrays challenges in terms of economic and employment inclusion. On the other hand, the AEEM project reflects a perception that states from "good to very good" concerning social integration. In contrast, the APAM project remains within a range from "indifferent to deficient." Based on these findings, a discussion on potential improvements was conducted.

The main conclusion highlights that all three projects present more threats and weaknesses than strengths, except for the AHC project, which showed a higher number of strengths. However, none of the three projects managed to identify a significant number of opportunities or a completely positive perception.

Keywords: Disability, elderly adults, social projects, social public policies.

3. Introducción

El Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES), a través de su política pública, se propone priorizar la atención a grupos específicos con el objetivo de eliminar diversas barreras que puedan obstaculizar su participación activa y efectiva en la sociedad. Esta iniciativa se centra en brindar protección social, atención integral y fomentar un envejecimiento activo e inclusivo para los adultos mayores, personas con discapacidad y sus familias.

Es así que el MIES mediante convenio implementó en el GAD Marcabelí tres políticas públicas, las cuales son: proyecto “Atención al Hogar y a la Comunidad (AHC) en personas con discapacidad”, “Espacios activos en adultos mayores”(AEEM), “Atención domiciliaria para personas adultas mayores con discapacidad” (APAM) , sin embargo, en un estudio piloto en el que entrevistó a tres beneficiarios del proyecto AHC se constató inconformidades relacionadas con la ausencia de recursos, falta de atención de calidad, falta de inclusión económica y laboral, y la ausencia de actividades productivas. Estas preocupaciones plantean la posibilidad de que estas políticas públicas no estén brindando los resultados esperados a los beneficiarios de los proyectos AEEM Y APAM. Para determinar si esta problemática se extiende a estas políticas públicas implementadas por el MIES en el GAD Marcabelí, fue necesario, realizar una investigación más amplia y exhaustiva. Esto último, implicó analizar detenidamente la percepción de los facilitadores y beneficiarios de los tres proyectos en mención.

Partiendo de esta problemática el presente trabajo investigativo se justifica ante la necesidad de analizar la percepción de los beneficiarios y facilitadores de los tres proyectos. Con el presente preámbulo, se ha delineado el objetivo general de este estudio, el cual se enfoca en examinar los resultados preliminares derivados de la aplicación de las políticas públicas del Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES), implementadas a través de convenios con el Gobierno Autónomo Descentralizado (GAD) Municipal de Marcabelí. Este análisis se realizó desde la perspectiva tanto de los beneficiarios como de los facilitadores involucrados en la ejecución de dichas políticas.

Adicionalmente, se han establecido objetivos específicos con el fin de estructurar de manera detallada la investigación. En primer lugar, se llevó a cabo un análisis FODA de los tres proyectos desde la perspectiva de los facilitadores de cada proyecto. Seguidamente, se abordó la percepción de los beneficiarios respecto a las políticas públicas del MIES implementadas en el GAD Municipal de Marcabelí. Y como tercer objetivo específico, se

realizó una discusión detallada sobre las posibles implicaciones de mejoras de los tres proyectos del MIES implementados en el GAD Marcabelí.

En este sentido se desarrolló una metodología con datos cualitativos y cuantitativos que comprendió entrevistas y encuestas, dirigidas a los facilitadores y beneficiarios de los tres proyectos, la información recolectada fue sistematizada a través de Atlas. Ti y Excel.

La investigación tiene como objetivo suministrar datos valiosos al GAD Marcabeli, contribuyendo a la mejora de las políticas públicas para asegurar que los beneficiarios de los proyectos experimenten una influencia y perspectiva positivas.

Finalmente, en el cuarto apartado se establece una revisión de teorías de las políticas públicas sociales, evidencia empírica, enfoque legal y generalidades de los proyectos. De la misma forma, en el quinto apartado se explica la metodología y técnicas direccionadas al cumplimiento de los objetivos. Asimismo, en el sexto apartado se encuentran los principales resultados en función de los objetivos específicos, en la que, se estableció un análisis FODA a partir de una red de palabras de cuatro entrevistas y se constató la percepción de los beneficiarios a través de la escala de Likert, una vez obtenido estos resultados se discutió implicaciones de mejora. Seguidamente se realizó la discusión de los resultados en la que se corrobora con la revisión de literatura, como: teorías, evidencia empírica y normativas legales. Del mismo modo, se presenta las conclusiones en función de los objetivos planteados; luego de haber cumplido con todas las etapas de la investigación se encuentran las recomendaciones dirigidas al GAD Marcabelí y a los tres proyectos.

4. Marco teórico

El presente capítulo recoge las principales teorías, literatura y evidencia empírica en materia de políticas sociales, abordando aspectos importantes para el desarrollo de la misma. Específicamente se analizará políticas públicas “Atención en el Hogar y la Comunidad en las Personas con Discapacidad” “Espacios activos en adultos mayores”, “Atención domiciliaria para personas adultas mayores con discapacidad” además se organiza en función de los principales temas que corresponden a los mismo.

4.1. Teorías de las políticas públicas sociales y evidencia empírica

La política gubernamental se refiere a las estrategias trazadas por el Estado, generando una variedad de recursos y métodos, con el fin de abordar una cuestión considerada de relevancia para la sociedad en general. Se pueden mostrar cuatro componentes fundamentales para reconocer una política pública: Participación estatal, reconocimiento de problemáticas, establecimiento de metas y desarrollo de procedimientos (Vázquez, 2019, p.168).

Es así, que la política pública permite el acceso de las personas a bienes y servicios, las mismas contienen reglas y acciones con el fin de resolver y dar respuesta a multiciplidad de necesidades de la sociedad.

En este sentido, el proceso de políticas públicas se compone de tres pasos importantes: diseño, implementación y evaluación. Específicamente, la evaluación de la política públicas tiene como propósito la generación de información relevante para que los diversos actores involucrados puedan tomar decisiones informadas. Esto abarca la planificación de abordaje de los problemas y la asignación de recursos presupuestarios (André-Noel, 2002).

Por otro lado, Esping-Andersen (1993) indican que existen varios enfoques que encaminan al análisis de este trabajo, como es la teoría del estado de bienestar, el cual tiene tres modelos: Estado de Bienestar Liberal: Se caracteriza por una relativa modestia en cuanto a la provisión de beneficios, con un énfasis en la asistencia selectiva y la promoción de la autorresponsabilidad. Estado de Bienestar Conservador: Pone un fuerte énfasis en la familia y las instituciones tradicionales como proveedores de seguridad social, con una intervención estatal limitada. Estado de Bienestar Socialdemócrata: Ofrece una amplia gama de servicios y beneficios universales, con un fuerte compromiso de reducir la desigualdad y garantizar la igualdad de oportunidades.

De igual forma, la teoría del capital humano de Gary Becker expresa que la inversión en educación y formación influyen en la productiva económica, social y laboral del ser humano (Becker citado por Cardona et al., 2007, p.13). Esta información se corrobora con la teoría del desarrollo humano de Amartya Sen, en la cual argumenta que el desarrollo debe

verse no solo como un aumento en el ingreso, sino como un incremento en las capacidades humanas y las oportunidades de las personas para llevar vidas valiosas y significativas, en donde, la libertad individual es importante para el desarrollo personal y que la dependencia de las personas es una forma de pobreza. Así mismo, esta teoría enfatiza que una sociedad justa es aquella en la que los individuos tienen la libertad de llevar a cabo sus propios proyectos de vida (Sen citado por Salazar, 1999).

Las personas con discapacidad y los adultos mayores son grupos vulnerables que a menudo son discriminados o excluidos de la sociedad, por lo tanto, los mismo no deben pasar desapercibidos en la sociedad, por tal motivo es importante considerar la teoría de Sen, ya que los Estados deben elaborar políticas públicas en beneficio de estos grupos vulnerables invirtiendo en educación para incrementar sus capacidades y oportunidades, para que no dependan de nadie más, las mismas permitirán que habiten en una sociedad más justa y lleven a cabo sus propias metas de vida.

Esta información se corrobora con la teoría de la justicia social, de John Rawls se basa en la idea de que las políticas sociales deben ser diseñadas para promover la igualdad y la justicia en la sociedad, sin discriminación alguna y solucionado la problemática de la comunidad o de un grupo en específico (Rawls citado por Néstor & García, 2008).

Según Velarde-Jurado & Ávila-Figueroa (2002) explica que la calidad de vida tiene un concepto multidimensional que incluye varios factores, como: estilo de vida, vivienda, empleo, satisfacción en la escuela y situación económica, por tal motivo, la calidad de vida se conceptualiza según las perspectivas de cada personas, grupo o lugar; la misma consiste en la sensación de sentirse bien.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) indica que la discapacidad es la falta de capacidad para realizar actividades que se consideran normales para un individuo y se manifiesta como la dificultad para caminar, hablar, vestirse, entender, por lo tanto, esto ponen en desventaja la calidad de vida de la personas con discapacidad, ya que se le dificulta relacionarse socialmente, realizar actividades diarias, movilizarse, estudiar, entre otros factores, por ende; los mismo provocan prejuicios, ausencia de autoestima, fracaso, rechazo y retraso en las metas personales (OMS citado por Velarde-Jurado & Ávila-Figueroa, 2002).

Haciendo referencia a los dos párrafos anteriores se puede entender que la calidad de vida de las personas con y sin discapacidad tienen perspectivas diferentes, ya que, para los grupos vulnerables, tener una calidad de vida no solo depende de tener empleo, vivienda, situación económica, sino que también, depende de la integración social, de desempeñar habilidades diarias, de tener una buena autoestima y que sus proyectos de vida se realicen con

normalidad. Hernández (2019) expresa:

La calidad de vida incluye aspectos vitales, tales como los físicos, fisiológicos y psicosociales (emocionales, espirituales, de roles, de interdependencia, de autoestima). El hombre es un ser social, ante todo, que necesita de los demás para sobrevivir, crecer, desarrollarse, alcanzar una adecuada autoestima e interdependencia, y desempeñar diferentes roles dentro de una sociedad cada vez más compleja y cambiante. Todas las personas, sin distinción de raza, creencias o religión, tienen el derecho de vivir con dignidad y calidad. En especial aquellas con una discapacidad para realizar determinadas actividades, sin importar que la causa sea genética o adquirida (p. 62).

Así mismo, Velázquez (2010) en su artículo comienza por definir la ciudadanía como un estatus que otorga a los individuos una serie de derechos y libertades, así como el reconocimiento de su pertenencia a una comunidad política. A partir de esta definición, el autor sostiene que las personas con discapacidad se encuentran en una situación de desigualdad, ya que no tienen acceso a los mismos derechos y libertades que el resto de la población.

Además, Velázquez (2010) indica que esta desigualdad se debe a dos factores principales: las barreras estructurales y las barreras simbólicas. Las barreras estructurales son aquellas que impiden a las personas con discapacidad participar plenamente en la sociedad, como la falta de accesibilidad física y la falta de servicios y apoyos adaptados. Las barreras simbólicas, por su parte, son aquellas que se basan en los estereotipos y prejuicios sobre las personas con discapacidad, lo que lleva a su discriminación y a la exclusión social. El mismo sostiene que la identidad colectiva de las personas con discapacidad es un factor importante para la lucha contra la exclusión social.

Cabrera (2008) sostiene que es necesario reorientar la asistencia sanitaria al adulto mayor para garantizar su salud y bienestar. Para ello, propone un enfoque integral que considere los aspectos físicos, psicológicos, sociales y ambientales del envejecimiento. Para abordar estos desafíos, el autor propone un enfoque integral que se basa en los siguientes principios:

- Prevención: Es necesario prevenir las enfermedades y la discapacidad para retrasar el envejecimiento funcional.
- Cuidado paliativo: Es necesario proporcionar cuidados paliativos a los adultos mayores que padecen enfermedades crónicas o discapacidad.
- Rehabilitación: Es necesario rehabilitar a los adultos mayores que han sufrido una

enfermedad o lesión.

- Atención integrada: Es necesario coordinar los servicios de salud, sociales y comunitarios para brindar una atención integral al adulto mayor

El artículo de Woolcock & Bank (2015) definen el capital social como "las características de las organizaciones sociales, tales como las redes, las normas y la confianza, que facilitan la coordinación y la cooperación para un beneficio mutuo" (p. 225). Esta definición destaca tres dimensiones: El capital social, puede ayudar a las comunidades a superar la pobreza y la exclusión social. Las redes sociales, pueden proporcionar a las personas acceso a recursos y oportunidades. Normas y la confianza, pueden facilitar la cooperación para resolver problemas comunes.

En cambio, Actis (2017) propone las cinco dimensiones como elementos constitutivos básicos del bienestar social. Estas dimensiones se relacionan entre sí y contribuyen al desarrollo integral de las personas, las cuales son:

- Salud: La salud es un requisito básico para el bienestar social. Las personas que gozan de buena salud tienen más posibilidades de participar plenamente en la sociedad.
- Seguridad ciudadana: La seguridad ciudadana es un derecho fundamental que permite a las personas vivir en un ambiente libre de violencia y amenazas.
- Educación: La educación es un factor clave para el desarrollo personal y social. Las personas con un nivel educativo adecuado tienen más oportunidades de empleo y de participación en la vida pública.
- Trabajo decente: El trabajo decente es un trabajo que proporciona ingresos suficientes, seguridad social, oportunidades de desarrollo personal y un entorno laboral seguro y saludable.
- Vivienda adecuada: La vivienda adecuada es un lugar seguro y confortable donde las personas pueden vivir y desarrollar sus actividades cotidianas.

Una vez mencionado y analizado teorías, dimensiones, enfoques, conceptos sobre la calidad de vida, la integración social y el bienestar social, es importante considerar evidencia empírica, sobre estudios direccionados a la discapacidad y adultos mayores.

En una investigación realizada en México por Leyva-López et al. (2022) se analizaron las percepciones de la calidad de vida de las familias con integrantes con discapacidad. El estudio se basó en ocho dimensiones, y los resultados de las entrevistas mostraron que, en la dimensión de bienestar emocional, las familias se sienten infelices, con depresión, ansiedad, carga de trabajo y poco apoyo. En la dimensión de inclusión social, las familias manifestaron que sus hijos reciben comentarios ofensivos, perciben discriminación por parte de la familia y

carecen de recursos económicos.

En el estudio de Rojas (2018) "Educación inclusiva y discapacidad en Costa Rica: una perspectiva desde las políticas públicas", se destacan los avances realizados en la implementación de estas políticas. Por ejemplo, el número de estudiantes con discapacidad en las escuelas regulares ha aumentado significativamente en los últimos años. Sin embargo, el estudio también señala que aún existen desafíos importantes, como la falta de recursos y la falta de capacitación de los docentes.

De manera similar, el estudio de Espinoza & Gallegos (2018) analiza la situación de la inserción laboral de las personas con discapacidad en Ecuador. Los autores encuentran que, a pesar de los avances normativos y de las políticas públicas implementadas por el Estado, la tasa de desempleo de las personas con discapacidad es significativamente superior a la de las personas sin discapacidad. Los autores identifican una serie de factores que contribuyen a la exclusión laboral de las personas con discapacidad, entre ellos: La discriminación por parte de los empleadores, la falta de oportunidades de empleo, las barreras físicas y actitudinales en los lugares de trabajo.

En un estudio titulado "Discapacidad, lo que todos deberíamos saber", señalaron que las personas con discapacidad están estrechamente vinculadas a la pobreza, lo que las hace menos propensas a tener oportunidades y más vulnerables a la marginación política, económica y social. La exclusión y la pobreza están indisolublemente unidas. La infraestructura política, social y económica de la sociedad. Como resultado, las oportunidades de educación, participación social y formación y autoestima suelen verse limitadas para las personas con discapacidad (Amate & Vásquez, 2015).

Así mismo, en una investigación de Rea (2018) "Análisis de la Política Pública para las Personas con Discapacidad en el Ecuador 2009-2017, caso Bolívar", encontraron que la política pública "Grupo de Solidaridad Manuel Espejo para las Personas con Discapacidad" tuvo un impacto positivo significativo en las personas con discapacidad, ya que mejoró las condiciones de vida de los beneficiarios, sin embargo, esta mejora fue sólo durante la duración del programa. También identifico de que todavía existe la necesidad de planificar y desarrollar programas que marcarán una diferencia real en la vida de las personas con discapacidades y que aún existe cierta incertidumbre en las instituciones sobre cómo planificar mejor.

Antes de considerar estudios sobre los sobre adultos mayores, es importante mencionar a que se refiere la calidad de vida, es así que Millán sostiene que:

La calidad de vida se relaciona con la percepción de *felicidad*. ¿Es usted feliz? Si la

respuesta es *sí* entonces se puede admitir que su calidad de vida es buena, ya que lo contrario -la *infelicidad*- generaría desazón, malestar o insatisfacción. La felicidad, entendida como la reflexión afectiva que se hace sobre el grado de satisfacción con la vida, y que a veces se expresa como la consecución de aquello que se anhela, contribuirá sin duda, a tener una buena calidad de vida (Millán citado por Soria-Romero & Montoya-Arce, 2017, p.71).

Flores-Herrera et al., (2018), se argumenta que la calidad de vida de los adultos mayores depende de factores como las relaciones familiares, la salud, la capacidad funcional, la situación económica y los factores socioeconómicos. Estos factores están relacionados con la autonomía, es decir, la capacidad de tomar decisiones y controlar la propia vida. Cuando los adultos mayores pueden vivir de forma independiente y autónoma, su calidad de vida mejora.

Bajo este contexto, el autor realizó una encuesta a 90 adultos mayores. Los resultados mostraron que alrededor de la mitad de los encuestados tenían una percepción deficiente de su calidad de vida. Además, las medidas de calidad de vida fueron muy bajas en todas las dimensiones. Estos resultados sugieren que la calidad de vida de los adultos mayores disminuye con la edad, y que es más deficiente en las mujeres que en los hombres.

Un estudio piloto realizado en Bogotá, Colombia, evaluó el impacto de un programa de formación a cuidadores informales de personas mayores con dependencia o discapacidad. El programa, que se desarrolló en 12 sesiones teórico-prácticas, abordó temas como habilidades de comunicación y atención, manejo de estrés y ansiedad, apoyo emocional y recursos comunitarios. Los autores concluyen que la formación de cuidadores informales es una estrategia costo-efectiva que puede contribuir a mejorar la calidad de vida de los cuidadores y de las personas cuidadas (Landínez-Parra et al., 2015).

Sierra, (2022) realizó un análisis sobre “ Las políticas públicas y su incidencia en la calidad de vida de la población adulta mayor en el departamento de Santander, Colombia” en sus resultados constató que los recursos asignados a las políticas públicas inciden directamente en el impacto de las acciones en las personas mayores, identificando que los recursos asignados no son idóneos, lo que implica que las acciones sean insuficientes, ya que el recursos destinado para la atención económica es limitada, por tanto, la eficiencia del programa no es muy efectiva.

Otro factor, que impacta la continuidad de los programas según Sierra (2022) es la demora en la firma de los acuerdos anuales entre los centros de atención para personas mayores y las autoridades municipales, que son los encargados de ejecutar el programa a

nivel departamental, impacta la continuidad de los programas. Como resultado, los servicios brindados a las personas mayores beneficiarias solo abarcan nueve meses durante el año. Esto conlleva una distribución de recursos altamente inestable y limita la eficacia de las iniciativas de prevención y promoción, lo que dificulta la generación de un impacto significativo en la calidad de vida de la población mayor.

4.2. Enfoque legal y generalidades de las políticas públicas del MIES implementadas en el GAD Municipal Marcabelí.

Descripción general de los proyectos: "Atención en el Hogar y a la Comunidad en personas con discapacidad," "Espacios activos en adultos mayores" y "Atención domiciliaria para personas adultas mayores con discapacidad"

4.2.1. Atención en el Hogar y a la Comunidad en personas con discapacidad (AHC de aquí en adelante)

4.2.1.1. Origen del proyecto desde un enfoque legal.

El artículo 4 la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (ONU, 2006) establece como Obligaciones Generales que los Estados Partes se comprometerán a garantizar y respaldar el pleno ejercicio de todos los derechos humanos y libertades fundamentales de las personas con discapacidad sin discriminación alguna con motivos de discapacidad. Al respecto, prometen adoptar todas las medidas legislativas, administrativas y pertinentes para asegurar los derechos establecidos por esta Convención, así como considerar en todas las políticas y programas la protección y promoción de los derechos humanos de estas personas. De la misma manera expresa:

Los Estados en la presente Convención reconocen el derecho en igualdad de condiciones de todas las personas con discapacidad a vivir en la comunidad, con opciones iguales a las de las demás, y adoptarán medidas efectivas y pertinentes para facilitar el pleno goce de este derecho por las personas con discapacidad y su plena inclusión y participación en la comunidad (Organización de las Naciones Unidas [ONU], 2013, Art. 19)

De igual forma los Estados reconocen el derecho de las personas con discapacidad a obtener un nivel de vida adecuado y a la protección social, sin discriminación por motivos de discapacidad, y adoptarán las medidas pertinentes para promover y proteger el ejercicio de tal derecho, entre ellas; literal c) "asegurar el acceso de las personas con discapacidad y de sus familias que vivan en situaciones de pobreza a asistencia del Estado para sufragar gastos relacionados con su discapacidad, incluidos capacitación, asesoramiento, asistencia financiera y servicios de cuidados temporales adecuados"(ONU, 2013, Art.28).

Bajo este contexto, la Carta Magna de la República del Ecuador 2008 establece que la atención y protección de grupos prioritarios entre los cuales se contemplan las personas con discapacidades, es deber y responsabilidad tanto del Estado como de la ciudadanía. Se promueven los mecanismos de acción afirmativa para lograr la igualdad de oportunidades, garantizando las prevenciones y la atención conjunta a la sociedad y a la familia. Estas acciones tienen como objetivo equiparar las oportunidades entre personas con discapacidad y mejorar su calidad de vida mediante su integración social y económica.

De igual forma la carta magna del Ecuador establece:

El orden jerárquico de aplicación de las normas será el siguiente: La Constitución; los tratados y convenios internacionales; las leyes orgánicas; las leyes ordinarias; las normas regionales y las ordenanzas distritales; los decretos y reglamentos; las ordenanzas; los acuerdos y las resoluciones; y los demás actos y decisiones de los poderes públicos. (Constitución de la República del Ecuador, 2008, Art. 425)

En el ámbito nacional, la Ley Orgánica de Discapacidades establece: “No discriminación: ninguna persona con discapacidad o su familia puede ser discriminada; ni sus derechos podrán ser anidados o reducidos a causa de su condición de discapacidad (...)” (CONADIS, 2012, Art.4) de igual forma expresa "Las personas con discapacidad tienen derecho a la protección y promoción social del Estado dirigidos al máximo desarrollo de su personalidad, fomento de autonomía y la disminución de la dependencia" (CONADIS, 2012, Art.86).

En cuanto a las políticas de promoción y protección social señala que:

La autoridad nacional encargada de la inclusión económica y social y/o los Gobiernos Autónomos Descentralizados, articularán con las entidades públicas y privadas, el desarrollo y ejecución de políticas destinadas al 1. Fomentar la autonomía, goce y ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad. 7. Establecer mecanismos de participación, solidaridad y responsabilidad comunitaria para la integración e Interacción social de las personas con discapacidad y sus familias (CONADIS, 2012, Art.87).

Con estas premisas, el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES) ha determinado como parte de sus responsabilidades la rectoría de políticas públicas relacionadas con protección, inclusión y movilidad social y económica para la primera infancia, juventud, adultos mayores, protección especial al ciclo de vida, personas con discapacidad, aseguramiento no contributivo y actores de la economía popular y solidaria. Se ha destacado aquella población que se encuentra en situación de pobreza y vulnerabilidad y los grupos de

atención prioritarios, de cumplimiento con el mandato constitucional y normativa legal vigente mediante Acuerdo Ministerial No.030, del 16 de junio 2020.

4.2.1.2.Meta.

Promover que los cambios cualitativos causados en los actores involucrados, influyan en el mejoramiento del estilo de vida de las personas con discapacidad y sus familias, a través de la inclusión social, económica, laboral de este grupo de personas (Ministerio de Inclusión Económica y Social [MIES], 2018, p.7).

4.2.1.3.Requisitos.

Según la Norma Técnica del proyecto AHC, establece que los usuarios que pueden ser parte del proyecto AHC, deben cumplir con ciertos requisitos, entre ellos: tener entre 18 a 64 años de edad, ubicados en áreas rurales y urbano periférico, tener carnet de discapacidad, no tener el registro social alto, de igual forma los usuarios nivel 4 se pueden egresar del proyecto, en caso de que tengan:

- Inclusión económica: Inclusión laboral, medios de vida
- Inclusión social: Educación, cultura, deporte, entre otros
- Cambio de domicilio, decisión de la persona, defunción
- Cierre del proyecto (MIES, 2022 p.7).

4.2.1.4. Cobertura.

Entre 18 a 65 años, con cualquier tipo de discapacidad y que no reciban el bono de \$240.

4.2.1.5. Importancia del proyecto.

Adquiere una importancia destacada en virtud de su impacto directo en la calidad de vida y bienestar de un segmento de la población especialmente vulnerable. Este programa busca abordar las necesidades específicas de las personas con discapacidad, facilitando su participación activa y su integración en la sociedad.

4.2.1.6.Beneficios.

- Inclusión económica (Bonos, créditos, emprendimientos)
- Inclusión laboral (Proteger los derechos laborales e ingreso a empresas privadas o públicas)
- Inclusión social (acceso a talleres, actividades deportivas y recreativas)
- Atención domiciliaria (Fortalecimiento de habilidades)

4.2.2. *Espacios Activos en Adultos Mayores (EAAM de aquí en adelante)*

4.2.2.1. Origen del proyecto desde un enfoque legal.

La Constitución de la República del Ecuador, aprobada por referéndum en 2008, define a las personas adultas mayores como aquellas que tienen más de sesenta y cinco años. Establece que este grupo debe recibir una atención prioritaria y especializada tanto en el ámbito público como privado, especialmente en áreas como la inclusión social, económica y protección contra cualquier forma de violencia (Constitución de la Republica del Ecuador, 2008).

La Carta Fundamental también estipula que el Estado debe implementar políticas públicas y programas para atender a las personas adultas mayores, asegurando su nutrición, salud, educación y cuidado diario en centros especializados, con el objetivo de garantizar sus derechos de manera integral (MIES, 2020).

La problemática de las personas adultas mayores se enmarca en el primer eje del plan: "Derechos para todos durante toda la vida", donde el objetivo es asegurar el respeto, protección y realización de los derechos de todos los ciudadanos, especialmente de los grupos más vulnerables.

Las políticas relacionadas con las personas adultas mayores buscan promover la inclusión, equidad y erradicación de la pobreza en todo el país, garantizando justicia económica, social y territorial. También se busca generar capacidades y oportunidades equitativas a lo largo de toda la vida, así como garantizar el acceso a empleo digno y seguridad social para todas las personas.

La Misión Mis Mejores Años tiene como propósito mejorar la calidad de vida de las personas mayores de 65 años en situación de pobreza extrema. Esto se logrará mediante el acceso progresivo a sus derechos, bienestar y oportunidades de desarrollo, a través de políticas públicas equitativas, coordinadas y ejecutadas con eficiencia.

El Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES) asume el papel de liderazgo para asegurar la prestación efectiva y puntual de servicios de alta calidad, ofrecidos con protocolos de calidez y buen trato. Su gestión incluye la implementación de políticas de inclusión económica y movilidad social, a través de programas de alto impacto que buscan reducir la pobreza, la inseguridad y la vulnerabilidad.

Los servicios de socialización y encuentro se orientan a proporcionar espacios para que las personas adultas mayores, que aún conservan su autonomía, puedan interactuar, socializar y participar en actividades recreativas. Estos servicios promueven la convivencia, la solidaridad y el envejecimiento positivo y saludable.

4.2.2.2. Meta.

A través de los encuentros acompañados de un técnico, los adultos mayores gocen de un envejecimiento activo, saludable, tendientes a la convivencia comunitaria (MIES, 2020).

4.2.2.3. Requisitos.

Personas mayores de 65 años, autónomas e independientes, sin ningún tipo de discapacidad (MIES, 2020).

4.2.2.4. Cobertura.

Personas adultas mayores desde los 65 años de edad, que conserven su autonomía y puedan trasladarse de un lugar a otro, sin discapacidad (MIES, 2020).

4.2.2.5. Importancia del proyecto.

Su importancia radica en la prevención y promoción del envejecimiento activo y saludable en la población adulta mayor. Proporciona pautas para brindar una atención que favorezca la creación de espacios de socialización y recreación, con el objetivo de fortalecer el bienestar físico, social y mental de este grupo.

4.2.2.6. Beneficios.

- Socialización y conexión
- Mantenimiento de la funcionalidad
- Estimulación cognitiva
- Promoción de la autonomía
- Aprendizaje continuo
- Inclusión social

4.2.3. Atención Domiciliaria para Personas Adultas Mayores con Discapacidad (APAMD de aquí en adelante)

4.2.3.1. Origen del proyecto desde un enfoque legal.

En base a lo mencionado en la sección 6.2.1.2 se complementa que las personas de edad avanzada y aquellas que enfrentan discapacidades deben recibir una atención prioritaria y especializada tanto en entornos públicos como privados. Es responsabilidad del Estado brindar una protección especialmente cuidadosa a aquellas personas que se encuentran en una situación de doble vulnerabilidad (MIES, 2022).

La orientación hacia políticas públicas prioritarias también se confirma en los compromisos internacionales asumidos después de la adhesión de Ecuador a la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de la ONU en marzo de 2008. Esta convención tiene como objetivo asegurar que las personas con discapacidad gocen

plenamente y en igualdad de condiciones de todos los derechos humanos y libertades fundamentales, al mismo tiempo que fomenta el respeto por su dignidad inherente (MIES, 2022).

La Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores establece la necesidad de que los Estados miembros desarrollen medidas de apoyo para las familias y cuidadores que ofrecen servicios de cuidado a largo plazo. Esto incluye la introducción de servicios destinados a los cuidadores y familias, considerando diferentes tipos de cuidados y la participación activa de las personas mayores, respetando su opinión en el proceso.

La Ley Orgánica de Discapacidades (LOD, 2012) determina que “Las personas con discapacidad tienen derecho a la protección y promoción social del Estado dirigidos al máximo desarrollo de su personalidad, fomento de autonomía y la disminución de la dependencia”(Art.86) así mismo , señala que “La autoridad nacional encargada de la inclusión económica y social y/o los gobiernos autónomos descentralizados articularán con las entidades públicas y privadas, el desarrollo y ejecución de políticas destinadas, a fomentar la autonomía y el buen trato” (Art.87)

La Ley del Anciano (2016) señala que el “El Estado protegerá de modo especial a los ancianos abandonados o desprotegidos. Así mismo, fomentará y garantizará el funcionamiento de instituciones del sector privado que cumplan actividades de atención a la población anciana con sujeción a la presente Ley” (Art.3).

Bajo esta premisa el MIES, da La Atención Domiciliaria para Personas Adultas Mayores corresponde a servicios dirigidos a garantizar el bienestar físico y psíquico de las personas adultas mayores que carecen de autonomía y que no se hallan institucionalizadas.

4.2.3.2. Meta.

A través de la atención domiciliaria los adultos mayores tengan un envejecimiento saludable, y un buen trato por parte de la familia o cuidadores.

4.2.3.3. Requisitos.

- Personas mayores de 65 años, en situación de vulnerabilidad, residentes en zonas rurales y urbanas, con riesgo social alto, que no puedan trasladarse a otro servicio de atención gerontológica.
- Personas adultas mayores con discapacidad (moderada, grave y muy grave) que presenten dependencia (moderada, severa y total) que no puedan trasladarse a otro servicio de atención gerontológica.
- Personas adultas mayores en situación de pobreza y pobreza extrema, ubicadas en

zonas de alta dispersión geográfica (MIES, 2022).

4.2.3.4. Cobertura.

Adultos mayores de 65 años edad en adelante con discapacidad, sin jubilación.

4.2.3.5. Importancia del proyecto.

Brindar un cuidado personalizado y digno a una población vulnerable. Al permitir que estas personas permanezcan en su entorno familiar, se fomenta su autonomía y bienestar emocional, reduciendo el riesgo de aislamiento social. Además de mejorar su calidad de vida, este proyecto no solo atiende las necesidades médicas y físicas, sino que también protege la dignidad y el valor de las personas mayores con discapacidad, generando un impacto positivo en múltiples niveles de la sociedad.

4.2.3.6. Beneficios.

- Atención domiciliaria
- Autonomía y dignidad
- Prevención y seguimiento de la salud
- Apoyo a las familias
- Inclusión y sensibilización
- Mejorar la calidad de vida
- Prevención de enfermedades

4.2.4. Aspecto de convenio y presupuesto asignados para la ejecución de los proyectos. Participación de actores locales y colaboradores en la implementación

Los acuerdos entre el MIES y las entidades cooperantes para llevar a cabo proyectos en diversas localidades de Ecuador se renuevan anualmente. Además, estos proyectos pueden ser implementado de dos maneras: por la administración directa del MIES, utilizando sus propios recursos, o en colaboración con otras entidades mediante convenios. Estos convenios pueden ser establecidos con Gobiernos Autónomos Descentralizados, organizaciones de la sociedad civil y grupos religiosos, con quienes el MIES establece acuerdos de cooperación para la financiación. También se incluyen instituciones del sector público que tienen autofinanciamiento y no dependen económicamente del MIES.

En este último caso, el MIES se encarga de la remuneración del personal, movilización y vestimenta, mientras que el GAD (Gobierno Autónomo Descentralizado) genera los recursos económicos necesarios para llevar a cabo los proyectos y obtener resultados positivos. Los participantes en este proceso son tanto el MIES como la entidad colaboradora, mientras que los beneficiarios finales son los ciudadanos que se benefician de

cada política pública implementada, tal como refleja la tabla 1.

Tabla 1. Presupuestos asignados a los tres proyectos con convenio en el GAD Marcabelí

PROYECTOS	GAD MARCABELÍ (Recursos para ejecutar los proyectos, anual)	MIES (Remuneración, vestimenta, movilización)
Atención Domiciliaria para Personas Adultas Mayores con Discapacidad	4000	18112,45 (anual)
Espacios Activos en Adultos Mayores.	14000	9587,68 (semestral)
Atención al Hogar y a la Comunidad en personas con discapacidad.	7000	23000 (anual)
TOTAL	25.000,00	50.700,13

Nota. Información obtenida del área social del GAD Marcabelí.

5. Metodología

En esta investigación, se utilizaron métodos y técnicas que fueron necesarios para su desarrollo, para ello, se realizó una recopilación de información primaria, que fue analizada para lograr el cumplimiento de los objetivos a través de su respectiva sistematización y discusión. A posterior, estos resultados serán orientados hacia las conclusiones y sus respectivas recomendaciones.

La misma, se delimitó como una investigación tipo descriptiva no experimental, desarrollada con un enfoque mixto, debido a que se utilizaron datos cualitativos y cuantitativos, que se obtuvieron a través de entrevistas y encuestas, que ayudaron a estudiar la percepción de las políticas públicas del MIES implementadas con convenio en el GAD del cantón Marcabelí, de la provincia de El Oro, Ecuador.

La perspectiva cuantitativa recopiló datos en forma de números y se basa en análisis estadísticos para encontrar patrones y relaciones significativas entre variables y la perspectiva cualitativa se centró en la comprensión profunda y experiencias de los facilitadores de los proyectos.

5.1. Métodos

5.1.1. Método descriptivo

Se consideró, generar una descripción, a partir de las percepciones de los beneficiarios y facilitadores, en la cual se desea analizar las características sobre los resultados esperados de los proyectos. Además, al considerar la palabra "analizar", implica un análisis en profundidad

de estas percepciones para comprender sus implicaciones y posibles interpretaciones.

Para realizar la descripción en los términos previstos en los objetivos se identificaron las variables las cuales fueron: Los componentes de cada proyecto según la literatura. Tal como se detalla en la tabla 2 y 3.

5.1.2. Método deductivo

Tal como se ha mencionado previamente, las políticas públicas del MIES se implementan en todos los Gobiernos Autónomos Descentralizados (GADs) del país mediante acuerdos y convenios entre las partes involucradas. En este contexto, el enfoque deductivo se utilizó para analizar la información a nivel cantonal, es decir, aquella que se obtuvo a través de las encuestas y entrevistas. Además, este enfoque permitió analizar la percepción de estas políticas públicas en los beneficiarios y facilitadores. Esta identificación contribuyó a interpretar los resultados y a establecer conclusiones.

5.2. Población y muestreo

5.2.1. Área de estudio

El presente estudio se enfoca en el cantón Marcabelí, ubicado en la provincia de El Oro, reflejado en la figura 1, el mismo tiene una población aproximada de 6,000 habitantes (PDOTE, 2015). Este cantón cuenta con un municipio que implementa políticas públicas en beneficio de la comunidad, abarcando diversas áreas, incluyendo la social. En particular, el área social del GAD Municipal ha establecido tres convenios con el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES), los cuales son: Proyecto Atención en el Hogar y la Comunidad en personas con discapacidad (AHC), Espacios Activos en Adultos Mayores (EAAM), Atención Domiciliaria para personas Adultas Mayores con Discapacidad (APAMD) lo que ha permitido la implementación de estos convenios en tres grupos de personas: personas con discapacidad de entre 18 a 65 años y adultos mayores, con y sin discapacidad. El objetivo de estas políticas públicas es mejorar la calidad de vida de los beneficiarios de cada proyecto.

Se consideró importante tomar como evidencia empírica de estudio al cantón Marcabelí, porque hasta el momento no se ha dado un estudio sobre este tema de trascendental importancia dentro de este territorio. Por tanto, este trabajo se convierte en un referente sobre cómo se aplican los proyectos sociales a nivel municipal, dejando en evidencia, percepciones, fortalezas, debilidades, amenazas y oportunidades que en este entorno se pueden generar.

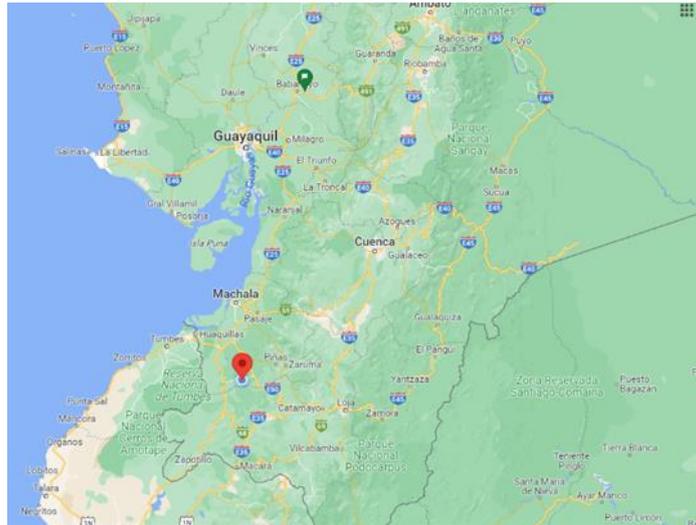


Figura 1. Croquis del catón Marcabelí-El Oro-Ecuador, lugar donde se desarrolló la investigación, información obtenida de Google Maps (2023)

5.2.2. Población objetivo y muestra

Para llevar a cabo este estudio, se consideró como población objetivo a las personas beneficiarias de los tres proyectos y a los facilitadores responsables de los mismos. Por lo tanto, es necesario obtener un tipo de muestra estratificada proporcional, la cual consiste en obtener una muestra representativa de una población objetivo, es así, que para cada proyecto se utilizó la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N * Z^2 * p * q}{(N - 1) * e^2 + Z^2 * p * q} \quad (1)$$

Donde:

- **Z**= nivel de confianza (1,96)
- **p**= proporción esperada (positiva) (0,5)
- **q**= proporción no esperada (negativa) (0,5)
- **e**= error 5% (0,05)
- **N**= Población Objetivo
- **n**= Muestra

En la tabla 2 se indica la muestra poblacional total de los tres proyectos, la cual es 179 a los que se les aplicó la encuesta y 4 técnicos se les realizó una entrevista, en cumplimiento del objetivo general y a partir de ello dar respuesta a los objetivos específicos.

Tabla 2. Distribución de la muestra por proyecto del MIES implementados en el GAD Marcabelí con convenio, según la fórmula 1.

1. Atención en el Hogar y a la Comunidad en personas con discapacidad	2. Espacios activos en adultos mayores	3. Atención domiciliaria para personas adultas mayores con discapacidad
N= 60 Beneficiados n= 52 representantes encuestados	N= 150 Beneficiados n= 108 usuarios encuestados	N= 20 Beneficiados n=19 representantes encuestados
Facilitadores responsables:2	Facilitador responsable: 1	Facilitador responsable: 1
2 entrevistados	1 entrevistado	1 entrevistado

5.3.Técnicas de recopilación de datos

5.3.1. Entrevistas

Se desarrollaron entrevistas profundas, este tipo de entrevistas permite formular preguntas sin categorías, conocer la perspectiva desde la experiencia, añadiendo nuevas preguntas si es necesario, llevando un conversatorio ameno sin ocultar sentimientos, la misma permite identificar todas las opiniones referente a los proyectos (Hernández et al., 2015), las entrevistas fueron aplicadas a cuatro facilitadores responsables de los tres proyectos con convenio implementados en el GAD Marcabelí, la sistematización de los datos se ejecutó a través del programa Atlas.Ti, por medio de la transcripción de las cuatro entrevistas.

En la tabla 3 se muestra los componentes que fueron utilizados en los cuestionarios para las entrevistas, identificados en la revisión de literatura de cada proyecto. A través de las entrevistas se identificó las Debilidades, Fortalezas, Oportunidades y Amenazas, donde se realizó un análisis FODA de los tres proyectos, desde la perspectiva de los facilitadores, en cumplimiento del objetivo específico 1.

El análisis FODA consiste en realizar una evaluación en base a los factores fuertes y débiles, que diagnostican la situación interna de los proyectos al igual que su evaluación externa oportunidades y amenazas(García & Cano, 2013).

Tabla 3. Componentes considerados en el cuestionario de las entrevistas

Proyectos	1. Atención en el Hogar y a la Comunidad en personas con discapacidad (AHC)	2. Espacios activos en adultos mayores (EAAM)	3. Atención domiciliaria para personas adultas mayores con discapacidad (APAM)
Componentes	<ul style="list-style-type: none"> - Recursos - Generalidades del proyecto - Estilo de vida - Inclusión económica - Inclusión laboral - Inclusión social - Fortalecimiento de habilidades - Estilo de vida de las familias. - Calidad de vida 	<ul style="list-style-type: none"> - Recursos - Generalidades del proyecto - Estilo de vida - Socialización y conexión - Mantenimiento de la funcionalidad - Estimulación cognitiva - Aprendizaje continuo - Inclusión social - Calidad de vida 	<ul style="list-style-type: none"> - Recursos - Generalidades del proyecto - Estilo de vida - Autonomía y dignidad - Apoyo a las familias - Prevención de enfermedades - Inclusión y sensibilización - Calidad de vida
Número de preguntas	Varias preguntas abiertas en todos los componentes		

Nota. Información obtenida de la revisión de literatura de cada proyecto de los puntos 4.2.1- 4.2.2 - 4.2.3, cada componente contiene preguntas abiertas para analizar las percepciones de los facilitadores desde las experiencias que tiene en cada proyecto.

5.3.2. Encuestas

Se diseñó un cuestionario conformado por componentes, identificados en la literatura de los tres proyectos, cada uno con dos preguntas y un comentario, con la finalidad de analizar la percepción de los beneficiarios, la recolección de información fue presencial y la sistematización de datos fue a través de Excel, en cumplimiento del objetivo específico 2, como se detalla en la tabla 5.

Además, las encuestas para los proyectos Atención en el Hogar y la Comunidad en personas con discapacidad (AHC) y Atención Domiciliaria en Adultos Mayores con discapacidad (APAMD) son respondidas por los representantes o cuidadores de los usuarios, ya que la discapacidad de algunos usuarios les imposibilita responderlas. Sin embargo, en algunos casos, los usuarios que no tienen impedimentos para responderlas pueden hacerlo directamente. Es importante destacar que las encuestas siempre reflejan los datos y perspectivas de los usuarios o beneficiarios, ya sea que sean respondidas por sus representantes o por ellos mismos. El proyecto Espacios Activos en Adultos Mayores, por

otro lado, es respondido directamente por los beneficiarios, ya que no tienen ningún tipo de discapacidad.

Tabla 4. Componentes considerados en el cuestionario de las encuestas

Proyectos	Atención en el Hogar y a la Comunidad en personas con discapacidad	4. Espacios activos en adultos mayores	5. Atención domiciliaria para personas adultas mayores con discapacidad
Componentes	<ul style="list-style-type: none"> - Inclusión económica - Inclusión laboral - Inclusión social - Atención domiciliaria - Calidad de vida 	<ul style="list-style-type: none"> - Socialización y conexión - Mantenimiento de la funcionalidad - Estimulación cognitiva - Aprendizaje continuo - Inclusión social - Calidad de vida 	<ul style="list-style-type: none"> - Atención domiciliaria - Autonomía y dignidad - Apoyo a las familias - Inclusión y sensibilización - Prevención de enfermedades - Calidad de vida
Número de preguntas	10	12	12

Nota. Información obtenida de la revisión de literatura de cada proyecto de los puntos 4.2.1- 4.2.2 - 4.2.3, cada componente contiene dos preguntas, las respuestas son valorizadas por la escala de opinión de Likert.

5.3.2.1. Escala de Likert.

Según Sánchez et al., (2011) la valoración de Likert está conformada por cuatro escalas las cuales son:

De Opinión. Muy adecuada, adecuada, ni poco adecuada ni adecuada, poco adecuada, inadecuada. Muy buena, buena, indiferente, regular, deficiente, muy en desacuerdo, en desacuerdo, de acuerdo y muy de acuerdo.

De Frecuencia. Siempre, casi siempre, a veces, casi nunca, nunca

De Conocimiento. No conoce, muy poco, poco, regular, en su totalidad

De Satisfacción. Completamente satisfecho, satisfecho, ni satisfecho ni insatisfecho, insatisfecho, completamente insatisfecho.

Por efectos de la investigación para la valoración de las respuestas se utilizó la escala de opinión, ya que lo que se deseaba en el objetivo específico dos es analizar la percepción que tienen los beneficiarios a cerca de cada proyecto.

Según, Lázaro & Limaquispe, (2021) en su trabajo de investigación utiliza la escala de opinión de Likert para analizar la percepción de su población objetiva frente a un tema específico, con este antecedente se consideró factible utilizar la escala de opinión para

analizar la percepción de los beneficiarios de los proyectos implementados en el GAD Marcabelí, reflejada en la tabla 5.

Tabla 5. Valoración de respuestas de la escala de Likert utilizada en las encuestas

N° de calificación	Valoración
5	Muy buena
4	Buena
3	Indiferente
2	Regular
1	Deficiente

Nota. Las respuestas son asignadas según las opciones de la escala de opinión de Likert

6. Resultados

6.1. Objetivo general: Estudiar los resultados preliminares de la aplicación de las políticas públicas del MIES implementadas mediante convenio en el GAD Municipal de Marcabelí desde la perspectiva de los beneficiarios y facilitadores

El objetivo general del presente trabajo fue estudiar los resultados preliminares de la aplicación de las políticas públicas del MIES implementadas mediante convenio en el GAD Municipal de Marcabelí desde la perspectiva de los beneficiarios y facilitadores, con la finalidad de discutir implicaciones de mejoras de los tres proyectos a partir de los resultados obtenidos en el objetivo específico 1 y 2 en la que se estableció mejoras continuas que ofrezcan soluciones viables. Para el cumplimiento de este objetivo se elaboró entrevistas y encuestas la cuales fueron sistematizadas en Atlas. Ti y Excel, considerando una guía de preguntas elaboradas bajo componentes identificados en la revisión de literatura. Por lo tanto, se constató palabras que coinciden, patrones concurrentes, análisis FODA, y perspectiva de los beneficiarios de cada proyecto.

En la figura 2 se visualiza que los entrevistados coincidieron que el lazo familiar es primordial para una inclusión social adecuada, ya que la atención del facilitador es un complemento que ayuda al usuario a desarrollar actividades cognitivas que le permiten fortalecer habilidades y lograr autonomía e independencia. Además, puntualizaron que actualmente no existen recursos ni infraestructura adecuada para cada proyecto, y que no hay ayuda económica para que los usuarios emprendan. Por otro lado, indicaron que el registro social es alto para algunos usuarios con escasos recursos económicos, lo que les impide acceder al Bono de Desarrollo Humano (BDH) y a otras ayudas del Estado. Los facilitadores de los proyectos APAM y EAAM mencionaron que la ausencia de medicina es un problema constante en los proyectos.

Un patrón mencionado entre los tres proyectos es que el favoritismo y los compromisos políticos son amenazas para los proyectos, ya que pueden llevar a la contratación de personal no adecuado. Además, mencionaron que la corrupción es un problema negativo, debido a que los fondos destinados a los proyectos pueden desviarse a intereses personales.

También manifestaron que la discriminación laboral hacia las personas con discapacidad es un problema persistente, a pesar de los esfuerzos que hacen para abordarlo. Sin embargo, a pesar de todos los problemas económicos, de salud y de desempleo, los proyectos ayudan a los usuarios a tener integración, compañerismo, inclusión social, expresar emociones, elevar la autoestima y que de una u otra forma se respete la dignidad de cada uno de los beneficiarios de los proyectos.

Así mismo, en la figura 3 se establece la red de palabras de los cuatro entrevistados de los proyectos Atención en el Hogar y la Comunidad en personas con discapacidad (AHC), Espacios Activos en Adultos Mayores (EAAM), Atención Domiciliaria en Adultos Mayores con Discapacidad (APAM).

6.2.2. Análisis FODA del proyecto Atención en el Hogar y la Comunidad en personas con discapacidad (AHC)

En la tabla 6, se establece las Fortalezas, Debilidades, Oportunidades y Amenazas (FODA) a partir de las perspectivas de los facilitadores y considerando el análisis cualitativo de la figura 1 y 2, en cual la se identificó, que el proyecto AHC internamente tiene más fortalezas y ocho debilidades, sin embargo; está compuesta por varios factores externos que son las amenazas y escasas oportunidades que pueden limitar el impacto del mismo.

Tabla 6. Elementos FODA del proyecto AHC 1 y 2

FORTALEZAS (F)	DEBILIDADES (D)
F1. Movilización disponible para los beneficiarios. F2. Autonomía e integración social en los usuarios. F3. Requisitos son accesibles para ingresar al proyecto F4. Apoyo por parte de la granja experimental del GAD Marcabelí. F5. Aumento de la autoestima F6. Desarrollo cognitivo F7. Talleres y capacitaciones a los usuarios. F8. Desarrollo de habilidades artísticas F9. Los usuarios son felices al ser parte del proyecto F10. Carga laboral justa F11. Habilidades artísticas F12. Los facilitadores son un soporte cuando existen problemas familiares y traumáticos F13. Sentido de pertenencia social F14. Egresar usuarios, meta a largo plazo e incrementar habilidades meta a corto plazo	D1. Recursos económicos limitados D2. Gestionar prioridades del proyecto con recursos propios de los facilitadores. D3. Elegir personal no capacitado por compromisos políticos. D4. Sobreprotección por parte de la familia, temores sociales, lo cual no permite avanzar en la autonomía de los usuarios. D5. Capacitaciones en línea D6. Limitación de espacios abiertos en la comunidad D7. No existen centros psicológicos D8. Infraestructura no adecuada
OPORTUNIDADES (O)	AMENAZAS (A)
O1. Educación en colegios intensivos O2. Invitaciones por parte de la comunidad para participaciones en danzas. O3. Compromiso familiar O4. Integración con la comunidad	A1. Presupuestos desviados A2. Limitación de empresas para la inclusión laboral de los usuarios A3. Discriminación laboral A4. Registro social alto en la mayoría de usuarios con escasos recursos económicos, la cual no les permite acceder a ciertas ayudas económicas externas. A5. Reducir el presupuesto A6. No firmar los convenios con el MIES para renovar el proyecto. A6. Escasos recursos por parte de la familia A7. La educación pública no se adapta a las

personas discapacidad.
A8. Eliminar unidades AHC

Nota. Información obtenida a partir de las entrevistas realizadas a los facilitadores del proyecto “Atención en el Hogar y la Comunidad en personas con discapacidad”

En la tabla 6, una de las amenazas más relevantes es el registro social. Los facilitadores mencionaron que el último censo fue en el año 2019 y que existen datos desactualizados en las familias. Además, el registro está desigual, ya que personas de escasos recursos tienen un registro social alto, considerándose familias con un buen estado socioeconómico. Por lo tanto, este registro desigual limita a las personas de escasos recursos a acceder a ayudas.

Asimismo, los facilitadores mencionaron que no tienen una infraestructura adecuada para desarrollar actividades de trabajo con los usuarios y generar capacitaciones y talleres en un lugar adecuado, de igual forma los facilitadores no logran identificar oportunidades.

6.2.3. Análisis FODA del proyecto “Espacios Activos en adulto Mayor” (EAAM)

En la tabla 7, se establece las Fortalezas, Debilidades, Oportunidades y Amenazas (FODA) a partir de las perspectivas de los facilitadores y considerando el análisis cualitativo de la figura 1 y 2, en la cual se identificó, que el proyecto EAAM internamente tiene más debilidades y pocas fortalezas, así mismo, está compuesta por varios factores externos que son las amenazas y se identificó solamente 1 oportunidad.

Tabla 7. Elementos FODA del proyecto "Espacios Activos en Adulto Mayor"

FORTALEZAS (F)	DEBILIDADES (D)
F1. Mantener activos a los usuarios F2. Estado de ánimo elevado F3. Lazos de amistad F4. Terapia Ocupacional F5. Capacitaciones F6. Apoyo constante por el facilitador	D1. Ausencia de recursos D2. Ausencia de inmobiliaria D3. Ausencia de infraestructura D4. Estereotipos D5. Creencias religiosas D6. Ausencia de gestiones con otras instituciones D7. Norma técnica está alejada de la realidad D8. Capacitaciones básicas D9. Falta de profesionales en gerontología
OPORTUNIDADES (O)	AMENAZAS (A)
O1. Integración con la comunidad	A1. Casa de adulto mayor la tienen otras instituciones. A2. Problemas económicos A3. Pandemias A4. Clima y distancia A5. Vialidad A6. Transporte

Nota. Información obtenida a partir de la entrevista realizada al facilitador del proyecto “Espacios Activos en Adultos Mayores”

En la tabla 7, el entrevistado expresó que una de las principales amenazas es que la casa para adultos mayores actualmente es ocupada por la policía nacional. Por lo tanto, los beneficiarios no tienen una infraestructura adecuada para realizar actividades funcionales y cognitivas de manera adecuada. Además, el transporte, la distancia y la vialidad son amenazas que podrían influir en la eliminación del proyecto por no cumplirse con la cobertura de beneficiarios que solicita la norma técnica. En cuanto a oportunidades, sus expresiones fueron limitadas. La única que mencionó fue "integración con la comunidad".

6.2.4. Análisis FODA del proyecto “Atención domiciliaria en Adultos Mayores con Discapacidad” (APAM)

En la Tabla 8, se enumeran las Fortalezas, Debilidades, Oportunidades y Amenazas (FODA) a partir de las perspectivas de los facilitadores y tras el análisis cualitativo de las Figuras 1 y 2. Se identificaron seis fortalezas y siete debilidades internas, además siete amenazas y dos oportunidades limitadas en el proyecto APAM que podrían restringir su impacto.

Tabla 8. Elementos FODA del proyecto "Atención domiciliaria para personas Adulto mayor con discapacidad"

FORTALEZAS	DEBILIDADES
F1. Autocuidado F2. Motivaciones F3. Contratación de personal adecuado a la función que deben desempeñar F4. Intervención de la familia F5. Acompañamiento al cuidador F6. Tener resiliencia	D1. Escasas capacitaciones y trabajo en campo D2. No hay movilización para el facilitador D3. Ausencia de medicina D4. Abandono de los adultos mayores D5. El facilitador considera que los usuarios no son totalmente felices. D6. Cobertura de usuarios limitada D7. Felicidad limitada
OPORTUNIDADES	AMENAZAS
O1. Centros de rehabilitación física O2. Capacitaciones para la prevención de enfermedades por parte del MSP	A1. Estatus Social A2. Desempleo A3. Problemas económicos A4. Falta de articulaciones con instituciones públicas y privadas, para mejorar la eficiencia de los recursos A5. Ausencia de apoyo local A6. Pobreza

Nota. Información obtenida a partir de la entrevista realizada al facilitador del proyecto “Atención Domiciliaria en Adultos Mayores con discapacidad”

En la tabla 8, una de las principales amenazas mencionadas es la falta de articulación con organizaciones. El facilitador expresó que, debido a la ausencia de articulación con instituciones públicas y privadas, existe ausencia de recursos médicos, incluyendo la medicina. Además, cuando se le preguntó qué tan felices son los usuarios al ser parte del proyecto, dijo que, al no tener medicina y los insumos necesarios para tener una vida de calidad, su felicidad es limitada. Del mismo modo, expresó que los adultos mayores con discapacidad tienen al abandono sobre todo aquellos con escasos recursos económicos.

6.3. Analizar la percepción de los beneficiarios de las políticas públicas del MIES implementadas mediante convenio en el GAD Municipal de Marcabellí

Para el cumplimiento del objetivo se consideraron las encuestas realizadas a los representantes de los beneficiarios de los proyectos AHC, APAM y EAAM. Esto se debe a que, al ser personas con discapacidad, les resulta imposible responder las encuestas por sí mismos. Sin embargo, es importante considerar que en algunos casos las encuestas fueron respondidas por los propios usuarios que no se les imposibilita, por ejemplo: personas con discapacidad física. Además, el proyecto EAAM fue respondido en su totalidad por los beneficiarios, ya que son adultos mayores autónomos que no presentan ningún tipo de discapacidad. Es necesario considerar que las encuestas reflejan la perspectiva de la vivencia de los usuarios de cada proyecto.

6.3.1. Resultados del Proyecto Atención en el Hogar y la Comunidad en las personas con discapacidad (AHC)

A continuación, se detalla información obtenida a partir de la encuesta realizada a los beneficiarios del proyecto AHC, la misma que está compuesta por cinco componentes y cada uno por dos preguntas.

Tabla 9. Sexo de los beneficiarios del proyecto AHC

Respuestas	F	%
Masculino	24	46 %
Femenino	28	54%
TOTAL	52	100%

Nota. Información obtenida a través de la encuesta dirigida a los beneficiarios del proyecto Atención en el Hogar y la Comunidad en personas con discapacidad.

Tabla 10. Edad de los beneficiarios del proyecto AHC

Edad- Rango	F	%
20-30	15	29
30-40	17	33
40-50	9	17
50-64	11	21
TOTAL	52	100%

Nota. Información obtenida a través de la encuesta dirigida a los beneficiarios del proyecto Atención en el Hogar y la Comunidad en personas con discapacidad.

La figura 4, establece el tipo de discapacidad de los usuarios que existen en el proyecto AHC y el porcentaje de la misma.

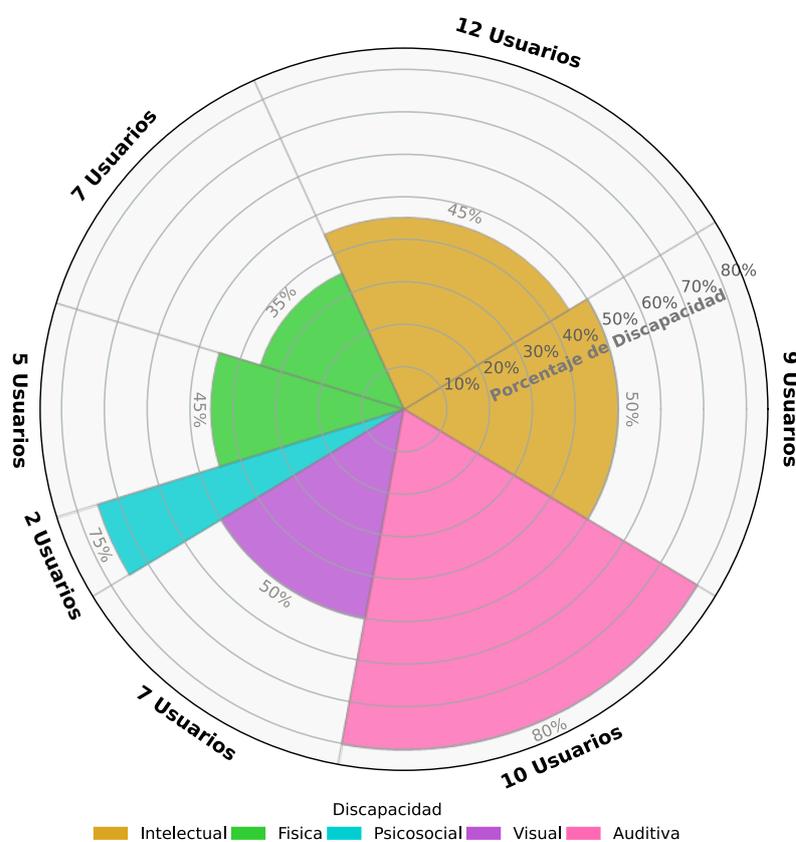


Figura 4. Tipo y porcentaje de discapacidad del proyecto “Atención en el Hogar y la Comunidad en personas con discapacidad”, información obtenida a través de la encuesta dirigida a los beneficiarios del

La figura 4 indica que, de los 52 usuarios encuestados del proyecto AHC, 12 tienen discapacidad intelectual (45%), 7 tienen discapacidad física (35%), 5 tienen discapacidad física (45%), 2 tienen discapacidad psicosocial (75%), 7 tienen discapacidad visual (50%) y 10 tienen discapacidad auditiva (80%).

Tabla 11. Resultados de la perspectiva de los beneficiarios referente al componente "Inclusión económica" del proyecto AHC

COMPONENTE	INCLUSIÓN ECONÓMICA			
Preguntas	Percepción sobre las ayudas o transferencias económicas que le ha brindado el proyecto.		La independencia económica alcanzada en el proyecto	
Respuestas	F	%	F	%
Muy Buena	1	2	2	4
Buena	5	10	3	6
Indiferente	1	2	4	8
Regular	37	71	35	67
Deficiente	8	15	8	15
TOTAL	52	100	52	100

Nota. Información obtenida a través de la encuesta dirigida a los beneficiarios del proyecto Atención en el Hogar y la Comunidad en personas con discapacidad.

La tabla 11, muestra que la percepción de los beneficiarios sobre las transferencias económicas, como Bonos de Desarrollo Humano (BDH), Bono Joaquín Gallegos Lara, Ayudas de Manuela Espejo, entre otras, es "regular" la cual representa el 71% de 52 encuestados.

En cuanto a la independencia económica que han alcanzado en el proyecto, el 67% calificaron que es "regular", porcentaje que representa 35 personas. Por ende, se puede considerar que el componente "inclusión económica" tiene un impacto bajo hacia los usuarios, ya que son pocos los beneficiarios que respondieron "muy buena y buena".

En este componente los usuarios mencionaron que no perciben ayudas económicas y que aún no alcanzan independencia económica, debido a la ausencia de oportunidades laborales.

Tabla 12. Resultados de la perspectiva de los beneficiarios referente al componente "Inclusión laboral" del proyecto AHC

COMPONENTE	INCLUSIÓN LABORAL			
Preguntas	Calidad de la gestión del proyecto, para brindar diversas oportunidades laborales		Discriminación laboral, problemática abordada por el proyecto	
Respuestas	F	%	F	%
Muy Buena	5	10	5	10
Buena	4	8	6	12
Indiferente	15	29	6	12
Regular	12	23	35	67
Deficiente	16	31	0	0
TOTAL	52	100	52	100

Nota. Información obtenida a través de la encuesta dirigida a los beneficiarios del proyecto Atención en el Hogar y la Comunidad en personas con discapacidad.

La tabla 12, muestra que, en el componente de “inclusión laboral”, el 29% de los encuestados calificó la calidad de gestión del proyecto como "indiferente", y el 31%, como "deficiente". En cuanto a la discriminación en la parte laboral, el 67% de los encuestados manifestaron que su percepción es "regular", es decir; la mayoría de los beneficiarios muestran inconformidad en el componente de inclusión laboral, por un lado, la gestión para oportunidades laborales y, por otra parte, la discriminación laboral a personas con discapacidad. Los usuarios mencionaron que sus hijos aún siguen siendo discriminados por sus condiciones de discapacidad y que hasta el momento solo dos usuarios han sido incluidos laboralmente y que el proyecto les ha ayudado con emprendimientos como huertos familiares.

Tabla 13. Resultados de la perspectiva de los beneficiarios referente al componente "Inclusión social" del proyecto AHC

COMPONENTE	INCLUSIÓN SOCIAL				
	Preguntas	Participación en actividades sociales y comunitarias		Apoyo emocional y psicológico proporcionado por el proyecto en el contexto de la inclusión social	
Respuestas	F	%	F	%	
Muy Buena	39	75	43	83	
Buena	10	19	7	13	
Indiferente	3	6	2	4	
Regular	0	0	0	0	
Deficiente	0	0	0	0	
TOTAL	52	100	52	100	

Nota. Información obtenida a través de la encuesta dirigida a los beneficiarios del proyecto Atención en el Hogar y la Comunidad en personas con discapacidad.

Los resultados de la tabla 13, indican que el proyecto tuvo un impacto positivo en la inclusión social de los beneficiarios, el 75% de los participantes calificaron la participación en actividades sociales y comunitarias como "Muy Buena". Esto indica que el proyecto brindó oportunidades a los participantes para participar en actividades que les permitieron conectarse con otros y construir relaciones.

El 83% de los participantes calificaron el apoyo emocional y psicológico proporcionado por el proyecto como "Muy Buena". Esto indica que el proyecto brindó a los participantes el apoyo que necesitaban para enfrentar los desafíos sociales y emocionales.

Los beneficiarios indicaron que el proyecto les ayudado positivamente en la integración social, como bailes, concursos, talleres y a mejorar la autoestima.

Tabla 14. Resultados de la perspectiva de los beneficiarios referente al componente "Atención Domiciliaria" del proyecto AHC

COMPONENTE		ATENCIÓN DOMICILIARIA		
Preguntas	Calidad de la atención que recibe de los técnicos durante las visitas domiciliarias del Proyecto de Atención en el Hogar y la Comunidad		Calificación a los técnicos, en cuanto a la manera de considerar sus metas y preferencias personales en la planificación de su atención	
Respuestas	F	%	F	%
Muy Buena	37	71	20	38
Buena	5	10	23	44
Indiferente	5	10	9	17
Regular	5	10	0	0
Deficiente	0	0	0	0
TOTAL	52	100	52	100

Nota. Información obtenida a través de la encuesta dirigida a los beneficiarios del proyecto Atención en el Hogar y la Comunidad en personas con discapacidad.

Los resultados de la tabla 14, indican que los participantes están satisfechos con la calidad de la atención que reciben de los técnicos del Proyecto de Atención en el Hogar y la Comunidad. El 71% de los participantes calificaron la calidad de la atención como "Muy Buena". Esto indica que los técnicos brindan una atención de alta calidad que satisface las necesidades de los participantes. El 38% de los participantes calificaron a los técnicos como "Muy Buena" y el 44% "buena" en cuanto a la manera de considerar sus metas y preferencias personales en la planificación de su atención. Esto refleja que los técnicos se toman el tiempo para comprender las necesidades individuales de los participantes y adaptar la atención en consecuencia a sus necesidades.

Tabla 15. Resultados de la perspectiva de los beneficiarios referente al componente "Calidad de Vida" del proyecto AHC

COMPONENTE		CALIDAD DE VIDA		
Preguntas	Impacto del proyecto en la calidad de vida, en los usuarios desde que comenzaron a recibir el servicio de atención domiciliaria		Del 5 al 1 que tan feliz se sienten los usuarios al ser parte del proyecto	
Respuestas	F	%	F	%
Muy Buena	21	40	17	33
Buena	22	42	23	44
Indiferente	4	8	7	13
Regular	4	8	2	4
Deficiente	1	2	3	6

TOTAL	52	98	52	100
--------------	-----------	-----------	-----------	------------

Nota. Información obtenida a través de la encuesta dirigida a los beneficiarios del proyecto Atención en el Hogar y la Comunidad en personas con discapacidad.

De acuerdo a la tabla 15, el 40% de los beneficiarios calificaron el impacto del proyecto en su calidad de vida como "Muy Buena". Esto indica que el proyecto ayudó a mejorar la calidad de vida de los participantes en áreas como el bienestar emocional y la participación social.

La mayoría de los participantes (44%) calificaron su felicidad al ser parte del proyecto como "Buena". La mayoría de los usuarios mencionaron están satisfechos con su participación en el proyecto, el mismo tuvo un impacto positivo en la vida de los participantes. Sin embargo, aún hay margen de mejora para que el proyecto logre un impacto aún mayor en la calidad de vida.

6.3.2. Resultados del proyecto "Espacios activos en adultos mayores"

A continuación, se detalla información obtenida a partir de la encuesta realizada a los beneficiarios del proyecto "Espacios Activos en Adultos mayores", la misma que está compuesta por seis componentes y cada uno por dos preguntas.

Tabla 16. Sexo de los beneficiarios del proyecto "Espacios Activos en adultos Mayores"

Respuestas	F	%
Masculino	48	44
Femenino	60	56
TOTAL	108	100

Nota. Información obtenida a través de la encuesta dirigida a los beneficiarios del proyecto "Espacios Activos en adultos mayores"

Tabla 17. Resultados de la perspectiva de los beneficiarios referente al componente "Socialización y conexión" del proyecto "Espacios Activos en Adultos Mayores"

COMPONENTE	SOCIALIZACIÓN Y CONEXIÓN			
Preguntas	Experiencia en las relaciones sociales desde que comenzó a participar en el proyecto.		Calificación del proyecto, en cuanto a la contribución del bienestar emocional y sensación de pertenencia	
Respuestas	F	%	F	%
Muy Buena	66	61	52	48
Buena	36	33	54	50
Indiferente	6	6	2	2
Regular	0	0	0	0
Deficiente	0	0	0	0
TOTAL	108	100	108	100

Nota. Información obtenida a través de la encuesta dirigida a los beneficiarios del proyecto "Espacios Activos en adultos mayores".

De acuerdo a la tabla 17, refleja que el 61% de los participantes calificaron la experiencia en sus relaciones sociales desde que comenzó a participar en el proyecto como "Muy Buena". Esto indica que el proyecto ayudó a los participantes a mejorar sus relaciones sociales y a conectarse con otros.

De igual forma, 54 usuarios calificaron al proyecto como "Buena" en cuanto a la contribución de su bienestar emocional y a su sensación de pertenencia. Esto indica que relativamente el proyecto ayudó a los participantes a sentirse mejor emocionalmente y a sentirse parte de una comunidad, por lo tanto, el componente "socialización y conexión" tiene un impacto positivo hacia los usuarios.

Tabla 18. Resultados de la perspectiva de los beneficiarios referente al componente "Mantenimiento de la Funcionalidad" del proyecto "Espacios Activos en Adultos Mayores"

COMPONENTE		MANTENIMIENTO DE LA FUNCIONALIDAD		
Preguntas	Adaptación adecuada a necesidades individuales en términos de mantenimiento de la funcionalidad física		Funcionalidad física en la participación de actividades recreativas	
Respuestas	F	%	F	%
Muy Buena	41	38	38	35
Buena	52	48	23	21
Indiferente	15	14	47	44
Regular	0	0	0	0
Deficiente	0	0	0	0
TOTAL	108	100	108	100

Nota. Información obtenida a través de la encuesta dirigida a los beneficiarios del proyecto "Espacios Activos en adultos mayores"

La tabla 18, muestra que la mayoría de los usuarios (86%) calificaron al proyecto como "Muy buena y buena" en cuanto a la adaptación adecuada a sus necesidades individuales en términos de mantenimiento de la funcionalidad física. Esto indica que el proyecto se adaptado de excelente manera en la atención que necesitan los beneficiarios para mantener su funcionalidad física.

De la misma manera los resultados reflejan que la percepción de los beneficiarios se encuentra en un rango de "Muy Buena" e "Indiferente" por lo tanto, los beneficiarios creen relativamente que su funcionalidad física les permite participar en las actividades que disfrutan. Esto indica que el proyecto ayudó a los participantes a mantener su nivel de actividad y participación. Por ende, el componente de mantenimiento de la funcionalidad tiene un impacto positivo.

Tabla 19. Resultados de la perspectiva de los beneficiarios referente al componente "Estimulación cognitiva" del proyecto "Espacios Activos en Adultos Mayores"

COMPONENTE		ESTIMULACIÓN COGNITIVA		
Preguntas	Contribución para mantener o mejorar su memoria y capacidad de concentración.		Percepción sobre el facilitador del proyecto, en la orientación de actividades de estimulación cognitiva.	
Respuestas	F	%	F	%
Muy Buena	38	35	61	56
Buena	34	31	32	30
Indiferente	36	33	15	14
Regular	0	0	0	0
Deficiente	0	0	0	0
TOTAL	108	100	108	100

Nota. Información obtenida a través de la encuesta dirigida a los beneficiarios del proyecto "Espacios Activos en adultos mayores"

Los resultados de la tabla 19, indican que el proyecto "Espacios activos en adultos mayores" tuvo un impacto positivo en la estimulación cognitiva de los usuarios. La mayoría de los participantes (35%) calificaron al proyecto como "Muy Buena" en cuanto a su contribución para mantener o mejorar su memoria y capacidad de concentración. Además, la mayoría de los participantes (56%) calificaron al facilitador del proyecto como "Muy Buena" en la orientación de actividades de estimulación cognitiva.

Este resultado indica que el proyecto tuvo un impacto positivo en la estimulación cognitiva de los participantes, pero que aún hay margen de mejora, ya que algunos califican "Indiferente" mismos que mencionaron que las actividades cognitivas dirigidas por el facilitador no son adecuadas para ellos, como: recortar papeles o realizar manualidades, consideran que los temas o temáticas a trabajar con ellos deberían ser más avanzadas para obtener cambios en sus necesidades cognitivas.

Tabla 20. Resultados de la perspectiva de los beneficiarios referente al componente "Aprendizaje Continuo" del proyecto "Espacios Activos en Adultos Mayores"

COMPONENTE		APRENDIZAJE CONTINUO		
Preguntas	Capacidad para resolver problemas y enfrentar desafíos cotidianos como resultado de su participación en el proyecto		Efectividad del proyecto en "Aprendizaje Continuo" en el desarrollo de sus habilidades mentales	
Respuestas	F	%	F	%
Muy Buena	43	40	32	30
Buena	17	16	40	37
Indiferente	36	33	35	32

Regular	12	11	1	1
Deficiente	0	0	0	0
TOTAL	108	100	108	100

Nota. Información obtenida a través de la encuesta dirigida a los beneficiarios del proyecto “Espacios Activos en adultos mayores”

En la tabla 20, la mayoría de los beneficiarios (40%) calificaron su capacidad para resolver problemas y enfrentar desafíos cotidianos como "Muy Buena" como resultado de su participación en el proyecto. Esto indica que el proyecto ayudó a los participantes a desarrollar sus habilidades para resolver problemas y a enfrentar desafíos.

De igual forma, la percepción de los usuarios en cuanto a la efectividad del proyecto en el desarrollo de sus habilidades mentales se encuentra en un rango “Muy Buena e indiferente” por lo tanto, los usuarios consideran que el proyecto ha sido relativamente positivo en el desarrollo continuo de sus habilidades mentales, esto refleja que el componente “aprendizaje continuo”, ha tenido un impacto significativo en los usuarios.

Algunos usuarios manifestaron que le proyecto no ha tenido mayor relevancia en cuanto a fortalecer habilidades de resolución de conflicto, en donde, les explique cómo reaccionar de manera pacífica y constructiva ante una situación social o familiar, así mismos ejercicios mentales que les permita tener sus recuerdos activos y no tender a enfermedades futuras como el Alzheimer.

Tabla 21. Resultados de la perspectiva de los beneficiarios referente al componente "Inclusión Social" del proyecto "Espacios Activos en Adultos Mayores"

COMPONENTE	INCLUSIÓN SOCIAL			
	Accesibilidad y adaptación de entornos y servicios comunitarios para personas mayores proporcionados por el proyecto		Sensación de pertenencia a una comunidad más amplia gracias a su participación en el proyecto	
Preguntas	F	%	F	%
Muy Buena	22	20	21	19
Buena	38	35	38	35
Indiferente	11	10	11	10
Regular	21	19	23	21
Deficiente	16	15	15	14
TOTAL	108	100	108	100

Nota. Información obtenida a través de la encuesta dirigida a los beneficiarios del proyecto “Espacios Activos en adultos mayores”

En la tabla 21, en el componente de “Inclusión Social” se evidencia que los beneficiarios tienen criterios muy divididos entre las distintas opciones, es decir; la muestra se encuentra segmentada en cantidades casi similares, sin embargo; es importante mencionar que

de 108 encuestados 38 beneficiarios califican como “Buena” la accesibilidad y la adaptación de entornos y servicios comunitarios proporcionadas por el proyecto.

De la misma manera, el 19% y 35% de las personas encuestadas calificaron su sensación de pertenencia a una comunidad más amplia como “Muy buena o buena”. Esto sugiere que el proyecto ha ayudado en algunas personas mayores a sentirse más conectadas con su comunidad y con otras personas, pero es importante recalcar que el componente inclusión social no tiene muy buena aceptación sobre un grupo de usuarios del proyecto, puesto que los valores tienen una muestra significativa, entre “Indiferente y Deficiente”, mismos que mencionaron que no cuentan con un lugar adecuado con servicios básicos y fácil acceso para reunirse e interactuar socialmente, por lo tanto, alcanzar un sentido de pertenencia hacia el proyecto.

Tabla 22. Resultados de la perspectiva de los beneficiarios referente al componente "Calidad de vida" del proyecto "Espacios Activos en Adultos Mayores"

COMPONENTE	CALIDAD DE VIDA			
Preguntas	Impacto del proyecto en la calidad de vida desde que comenzaron a recibir el servicio de atención domiciliaria		Del 5 al 1 que tan feliz se sienten los usuarios al ser parte de este proyecto	
Respuestas	F	%	F	%
Muy Buena	26	24	28	26
Buena	28	26	24	22
Indiferente	25	23	33	31
Regular	20	19	13	12
Deficiente	9	8	10	9
TOTAL	108	100	108	100

Nota. Información obtenida a través de la encuesta dirigida a los beneficiarios del proyecto “Espacios Activos en adultos mayores”

En la tabla 22, se visualiza que el componente “calidad de vida” tiene la muestra segmentada en todos los criterios, siendo porcentajes casi similares en cada opción. De acuerdo a la calidad de vida que tienen los usuarios desde que comenzaron a recibir el servicio del proyecto un 24% dieron una calificación de “Muy Buena” y el 28% “Buena” la diferencia se distribuye en el rango “Indiferente a Deficiente” de la misma forma, en cuanto a la felicidad que sienten al ser parte del mismo, solo un 26% y 22% manifestaron su calificación de “muy buena a buena”, por lo tanto, la calidad de vida de los usuarios tiene un margen de mejora, mismos que indicaron que no cuentan con apoyo económico, medico, atención psicológica, y que muchas actividades realizadas en el proyectos ya son obsoletas y sientan que no les beneficia en nada, sin embargo, continúan en el proyecto con la esperanza

de recibir ayudas de todo tipo.

6.3.3. Resultados del proyecto “Atención domiciliaria para personas adultas mayores con discapacidad”

A continuación, se detalla información obtenida a partir de la encuesta realizada a los beneficiarios del proyecto AHC, la misma que está compuesta por seis componentes y cada uno por dos preguntas.

Tabla 23. Sexo de los beneficiarios del proyecto “Atención domiciliaria para personas adultas mayores con discapacidad”

Respuestas	F	%
Masculino	8	42
Femenino	11	58
TOTAL	19	100

Nota. Información obtenida a través de la encuesta dirigida a los beneficiarios del proyecto “Atención Domiciliaria para personas adultas mayores con discapacidad”

En la table 23, se establece el sexo de los beneficiarios del proyecto APAM, de los cuales 8 son sexo masculino y 11 femenino, dando un total de 19 encuestados según la muestra establecida en el apartado de metodología del presente trabajo.

Tabla 24. Rango de edad de los beneficiarios del proyecto “Atención Domiciliaria para personas adultas mayores con discapacidad”

Edad- Rango	F	%
65-70	9	21
70-80	6	32
80-90	4	47
TOTAL	19	100

Nota. Información obtenida a través de la encuesta dirigida a los beneficiarios del proyecto “Atención Domiciliaria para personas adultas mayores con discapacidad”

La tabla 24, muestra el rango de edad de los 19 encuestados, en donde 9 beneficiarios se encuentra en un rango de 56-70; 6 en el rango de 70-80 y 4 en el intervalo de 80-90, indicando que el proyecto está conformado en su mayoría por adultos mayores de 70 a 90 años.

En la figura 5, se establece el tipo y porcentaje de discapacidad del proyecto "Atención Domiciliaria para personas adultas mayores con discapacidad" (APAM), la cual indica que 7 usuarios del proyecto APAM tienen el 60% de discapacidad y 12 se encuentran con el 80% de discapacidad física.



Figura 5. Tipo y porcentaje de discapacidad, Información obtenida a través de la encuesta dirigida a los beneficiarios del proyecto (AHC)

En la tabla 25, se refleja el componente "Atención domiciliaria", en la cual, el 32% de los usuarios calificaron la atención como "Muy buena", el 47% como "buena", el 16% como "indiferente" y el 5% como "regular". Esto indica que la mayoría de los usuarios tiene una buena percepción sobre la calidad de atención por parte del facilitador.

Tabla 25. Resultados de la perspectiva de los beneficiarios referente al componente "Atención Domiciliaria" del proyecto "Atención Domiciliaria para personas adultas mayores con discapacidad"

COMPONENTE	ATENCIÓN DOMICILIARIA			
	Preguntas		Calificación de la consideración de preferencias personales por parte del técnico en la planificación de su atención domiciliaria	
	Calidad de la atención domiciliaria que recibe del facilitador del proyecto		Calificación de la consideración de preferencias personales por parte del técnico en la planificación de su atención domiciliaria	
Respuestas	F	%	F	%
Muy Buena	6	32	4	21
Buena	9	47	7	37
Indiferente	3	16	8	42
Regular	1	5	0	0
Deficiente	0	0	0	0
TOTAL	19	100	19	100

Nota. Información obtenida a través de la encuesta dirigida a los beneficiarios del proyecto "Atención Domiciliaria para personas adultas mayores con discapacidad"

Así mismo, el 21% de los usuarios calificaron la consideración de sus preferencias personales por parte del técnico en la planificación de su atención domiciliaria como “Muy buena”, el 37% como buena, el 42% como indiferente y el 3% como regular. Demostrando que la mayoría de los usuarios están satisfechos o muy satisfechos con la consideración de sus preferencias personales. Es importante considerar que la muestra es pequeña debido que el proyecto se conforma por 20 beneficiarios. Aquellos beneficiarios que mencionaron “indiferente y regular” consideran que en la atención hace falta materiales médicos para cumplir la visita con total calidad.

Tabla 26. Resultados de la perspectiva de los beneficiarios referente al componente “Autonomía y Dignidad” del proyecto “Atención Domiciliaria para personas adultas mayores con discapacidad”

COMPONENTE		AUTONOMÍA Y DIGNIDAD			
Preguntas	Grado de autonomía que sienten los usuarios en su vida diaria gracias a la atención domiciliaria brindada por el proyecto		Experiencia en la que el usuario se sintió desatendido/a o en la que se violó su autonomía y dignidad, calificación del proyecto, al momento de abordar estos problemas		
Respuestas	F	%	F	%	
Muy Buena	7	37	0	0	
Buena	3	16	5	26	
Indiferente	9	47	7	37	
Regular	0	0	7	37	
Deficiente	0	0	0	0	
TOTAL	19	100	19	100	

Nota. Información obtenida a través de la encuesta dirigida a los beneficiarios del proyecto “Atención Domiciliaria para personas adultas mayores con discapacidad”

La tabla 26, muestra los resultados de la encuesta sobre el componente "Autonomía y Dignidad". La mayoría de los usuarios (47%) se mostraron "indiferentes" con respecto a su grado de autonomía, lo que podría indicar que algunos no se sienten completamente autónomos en su vida diaria gracias a la atención domiciliaria brindada por el proyecto.

En cuanto a las situaciones de desatención o violación de autonomía y dignidad, la muestra se encuentra distribuida de manera casi equitativa entre los rangos "Buena" a "Regular". Esto explica que, cuando se presentaron estos problemas, el proyecto tuvo una gestión relativamente negativa para abordarlos.

Los beneficiarios consideran que su dignidad es violada, ya que no los atienden de manera prioritaria en centros de salud que a pesar que el proyecto interviene en esta

problemática se sigue dándose dentro de la localidad.

Tabla 27. Resultados de la perspectiva de los beneficiarios referente al componente “Apoyo a las familias” del proyecto “Atención Domiciliaria para personas adultas mayores con discapacidad”

COMPONENTE	APOYO A LAS FAMILIAS				
	Preguntas	Percepción sobre el apoyo brindado por el proyecto en términos de capacitaciones y atención psicológica para el adecuado cuidado de los adultos mayores con discapacidad		Percepción sobre el impacto del proyecto en la comunicación y el entendimiento entre la familia y el usuario	
Respuestas	F	%	F	%	
Muy Buena	3	16	4	21	
Buena	2	11	2	11	
Indiferente	9	47	6	32	
Regular	5	26	7	37	
Deficiente	0	0	0	0	
TOTAL	19	100	19	100	

Nota. Información obtenida a través de la encuesta dirigida a los beneficiarios del proyecto “Atención Domiciliaria para personas adultas mayores con discapacidad”

La tabla 27, muestra que los criterios del componente "Apoyo a las familias" están divididos. Cabe destacar que 14 de los 19 encuestados calificaron el apoyo brindado por el proyecto como "indiferente regular" en términos de capacitaciones y atención psicológica para el adecuado cuidado de los adultos mayores con discapacidad. Esto indica que la mayoría de los usuarios no están completamente satisfechos con la calidad de las capacitaciones.

En cuanto al impacto del proyecto en la comunicación y el entendimiento entre la familia y el usuario, los resultados son más mixtos. El 21% y 11% de los encuestados considera que el impacto fue "muy bueno" a "bueno", mientras que un 32% a 37% lo considera "indiferente a regular", por lo tanto, hay margen de mejora en cuanto al impacto en la comunicación y el entendimiento entre la familia y el usuario.

Algunos usuarios manifestaron que la atención psicológica no se da en un ambiente adecuado para el usuario como para la familia, expresaron que necesitan privacidad para transmitir todas sus emociones.

Tabla 28. Resultados de la perspectiva de los beneficiarios referente al componente “Inclusión y sensibilización” del proyecto “Atención Domiciliaria para personas adultas mayores con discapacidad”

COMPONENTE	INCLUSIÓN Y SENSIBILIZACIÓN	
Preguntas	Impacto del proyecto en el aumento de la conciencia y la comprensión de las necesidades de las personas con discapacidad entre la comunidad local	Calidad de los programas de sensibilización desarrollados por el proyecto en relación a la discapacidad y la inclusión

Respuestas	F	%	F	%
Muy Buena	3	16	4	21
Buena	5	26	6	32
Indiferente	2	11	5	26
Regular	1	5	4	21
Deficiente	8	42	0	0
TOTAL	19	100	19	100

Nota. Información obtenida a través de la encuesta dirigida a los beneficiarios del proyecto “Atención Domiciliaria para personas adultas mayores con discapacidad”

La tabla 28, muestra que las percepciones sobre el componente "Inclusión y sensibilización" están divididas. Cabe destacar que 11 de los 19 encuestados calificaron el impacto del proyecto en el aumento de la conciencia y la comprensión de las necesidades de las personas con discapacidad en la comunidad local como "indiferente a deficiente". Esto indica que la mayoría de los encuestados no están satisfechos con el impacto del proyecto en este ámbito. En cuanto a la calidad de los programas de sensibilización desarrollados por el proyecto, 10 usuarios calificaron como "muy buena" o "buena", mientras que 9 calificaron como "indiferente" o "regular". Esto indica que el proyecto ha tenido un impacto positivo en algunos usuarios, pero que hay margen de mejora.

Tabla 29. Resultados de la perspectiva de los beneficiarios referente al componente “Prevención de enfermedades” del proyecto “Atención Domiciliaria para personas adultas mayores con discapacidad”

COMPONENTE	PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES			
Preguntas	Percepción sobre el impacto del proyecto en la promoción de hábitos saludables en su vida diaria, como una dieta equilibrada, el ejercicio regular y la higiene personal.		Percepción sobre el impacto del servicio de atención domiciliaria en la reducción de la frecuencia de enfermedades o complicaciones de salud desde que comenzó a recibirlo	
Respuestas	F	%	F	%
Muy Buena	4	21	3	16
Buena	3	16	6	32
Indiferente	10	53	2	11
Regular	2	11	7	37
Deficiente	0	0	1	5
TOTAL	19	100	19	100

Nota. Información obtenida a través de la encuesta dirigida a los beneficiarios del proyecto “Atención Domiciliaria para personas adultas mayores con discapacidad”.

Los resultados de la tabla 29, indican que las perspectivas de los usuarios sobre el componente "Prevención de enfermedades" están divididas. Cabe destacar que 12 beneficiarios calificaron el impacto del proyecto en la promoción de hábitos saludables e higiene personal como "indiferente a regular", mientras que solo 7 calificaron como "muy buena a buena". Esto indica que la mayoría de los encuestados no están satisfechos con el

impacto del proyecto en este ámbito.

De la misma manera, 10 de 19 encuestados calificaron el impacto del servicio de atención domiciliaria en la reducción de la frecuencia de enfermedades o complicaciones de salud desde que comenzaron a recibirlo como "indiferente a deficiente", mientras que 9 calificaron como "muy buena a buena". La cual refleja que el proyecto ha tenido un impacto positivo en algunos usuarios, pero que hay margen de mejora.

Tabla 30. Resultados de la perspectiva de los beneficiarios referente al componente “Calidad de vida” del proyecto “Atención Domiciliaria para personas adultas mayores con discapacidad”

COMPONENTE	CALIDAD DE VIDA			
	Impacto del proyecto en la calidad de vida desde que comenzó a recibir el servicio de atención domiciliaria		Del 5 al 1 que tan feliz se sienten los usuarios al ser parte del proyecto	
Preguntas	F	%	F	%
Muy Buena	4	21	4	21
Buena	2	11	3	16
Indiferente	13	68	12	63
Regular	0	0	0	0
Deficiente	0	0	0	0
TOTAL	19	100	19	100

Nota. Información obtenida a través de la encuesta dirigida a los beneficiarios del proyecto “Atención Domiciliaria para personas adultas mayores con discapacidad.

De acuerdo a la tabla 30, en el componente “Calidad de vida” la mayoría de los encuestados califican como “Indiferente” el impacto del proyecto en la calidad de vida de los adultos mayores desde que comenzaron a recibir el servicio de atención domiciliaria por parte del proyecto, siendo un porcentaje significativo del 68%, esto indica que los usuarios no perciben un impacto muy positivo referente a la calidad de vida que tienen.

Así mismo el 63% de los usuarios del proyecto, dieron una calificación de “3” la cual corresponde a “indiferente” lo que indica que la mayoría de los encuestados (63%) no se sienten completamente felices al ser parte del proyecto.

Varios beneficiarios expresaron que para que su calidad de vida sea completa necesitan que se cubran sus necesidades, como medicina, apoyos económicos y empleo para su principal cuidador. Además, al ser de una edad avanzada y con discapacidad su felicidad no es totalmente completa.

6.4. Discutir implicaciones de mejoras de los tres proyectos del MIES implementados en el GAD Marcabelí

En base a los resultados obtenidos en los objetivos específicos 1 y 2, se discuten algunas implicaciones de mejora para los tres proyectos del MIES implementados en el GAD Marcabelí. Para el proyecto “*Atención en el Hogar y la Comunidad en personas con Discapacidad (AHC)*”, en su análisis FODA se identificaron varias amenazas, entre ellas el “Registro social alto (RS)” y “Limitación de empresas en el cantón Marcabelí para la inserción laboral de personas con discapacidad”. Estas dos preocupaciones fueron las más mencionadas en las entrevistas.

Por lo tanto, es necesario que el MIES considere aplicar nuevamente el censo de RS, ya que este instrumento permite categorizar y clasificar a los hogares según sus características socioeconómicas. Esto permitiría tomar datos actualizados de los hogares del cantón Marcabelí, ya que el último censo fue en el año 2019 (Registro Social, 2018) varias familias con muy bajos recursos tenían un RS muy alto, lo que representa una amenaza para las familias del proyecto AHC, ya que no pueden acceder a ayudas económicas. Una implicación de mejora sería que los facilitadores sean los encargados de realizar este censo, ya que son los principales entes que conocen la realidad socioeconómica de cada usuario.

De igual forma, una implicación de mejora para la limitación de empresas sería la articulación del GAD Marcabelí con organizaciones de emprendedores que permitan a las personas con discapacidad adquirir nuevos conocimientos y aplicarlos conjuntamente con la ayuda de la familia.

En cuanto a las debilidades más preocupantes identificadas, son “la ausencia de recursos e infraestructura” para ello, es fundamental que las instituciones cooperantes del proyecto AHC busquen fuentes adicionales de financiamiento para abordar la limitación de recursos económicos. Además, es necesario que formen lazos sociales con otras organizaciones para superar la falta de infraestructura y limitaciones de espacios abiertos en la comunidad. También es importante desarrollar estrategias para abordar la discriminación laboral y asegurar la continuidad del proyecto a pesar de las amenazas y debilidades identificadas.

Dentro de la encuesta a los beneficiarios del proyecto AHC, las áreas de mejora están enfocadas en la “inclusión económica y laboral”. Estas áreas requieren una atención más enfocada para mejorar la calidad de vida de los beneficiarios. Un ejemplo de ello es el proyecto “Impulso Violeta (IV)”, que trata de ayudar a mujeres en situaciones de

discapacidad y vulnerabilidad (MIES, 2021), por tal motivo es importante que el proyecto IV aumente su cobertura de beneficiarios y establezca requisitos más accesibles, de tal forma que el proyecto AHC tenga un impacto positivo.

En el proyecto “*Espacios Activos en Adultos Mayores (EAAM)*”, se identificaron varias amenazas, entre ellas el clima, la distancia, la vialidad y el transporte. El facilitador mencionó que la mayoría de los usuarios provienen de sectores rurales, lo que les dificulta integrarse al proyecto debido a las problemáticas mencionadas. Por lo tanto, es importante que el GAD Marcabelí, en colaboración con la Prefectura de la provincia de El Oro, considere en su agenda pública la mejora de las vías y el financiamiento del transporte a través del GAD Marcabelí, proporcionando una buseta para el uso del proyecto. En caso necesario, se deben desarrollar estrategias para abordar los desafíos económicos y logísticos, como los problemas de transporte, a fin de garantizar la continuidad del proyecto.

Así mismo, es fundamental que el GAD Marcabelí intervenga de manera urgente en la recuperación de la casa para adultos mayores. Entre las principales debilidades identificadas se encuentran la ausencia de médicos especializados en gerontología, infraestructura inadecuada y una norma técnica que está desconectada de la realidad. Se recomienda establecer alianzas con organizaciones locales y profesionales en gerontología para fortalecer la capacitación y mejorar la atención a los adultos mayores. Además, el GAD Marcabelí debe considerar el presupuesto que le corresponde como parte del compromiso en el convenio con el MIES¹ y desarrollar estrategias para mejorar la infraestructura, en caso de que no sea posible recuperar la casa para adultos mayores.

De igual manera, la norma técnica del proyecto debe ser actualizada por las autoridades competentes, ya que su última modificación tuvo lugar en el año 2018², antes de la pandemia. Después de la pandemia, han surgido numerosos cambios en los usuarios, quienes son más propensos a enfermedades que limitan la posibilidad de que se reúnan en grupos con la cobertura que exige la norma técnica. Por lo tanto, es imprescindible que esta norma se adapte a la realidad local.

En cuanto a la perspectiva de los beneficiarios, las áreas de mejora incluyen las "actividades cognitivas y el aprendizaje continuo". En este sentido, el facilitador debería mejorar las actividades cognitivas para que no se limiten a tareas comunes como recortar papel o pintar. Deben incluir actividades sensoriales, artísticas creativas y recreativas en

¹ Tabla 1, en el apartado de marco teórico

² Link de norma técnica: <https://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/2019/01/maquetaci%c3%93n-espacios-activos.pdf>

espacios más amplios que permitan mantener una memoria activa. Por ende, el proyecto debe considerar la inclusión de actividades recreativas específicas que satisfagan las necesidades de un grupo diverso de usuarios. Asimismo, las actividades de estimulación cognitiva deben ser más personalizadas y adecuadas a las necesidades individuales de los usuarios.

Para el proyecto de Atención Domiciliaria para “*Adultos Mayores con Discapacidad (APAM)*”, se han identificado varias amenazas, siendo algunas de las más preocupantes las siguientes: "Ausencia de apoyo local," "Problemas económicos," y "Enfermedades catastróficas." El facilitador del proyecto ha expresado su preocupación por la falta de apoyo local para los adultos mayores, la falta de concienciación sobre sus necesidades, la escasa participación en actividades en beneficio del proyecto, y la falta de respaldo por parte de las autoridades locales y la prefectura de El Oro. Además, los problemas económicos son constantes y se agravan debido a enfermedades catastróficas como el cáncer, Alzheimer, insuficiencia renal, y la falta de atención médica.

En este contexto, resulta imperativo establecer alianzas con centros de rehabilitación y el Ministerio de Salud Pública (MSP) para mejorar la atención médica y terapéutica de los adultos mayores con discapacidad. También es necesario desarrollar estrategias que aborden los desafíos socioeconómicos y fortalezcan el apoyo local. Además, es crucial que el Gobierno Autónomo Descentralizado (GAD) de Marcabellí colabore con el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES) en la gestión del bono de \$240, conocido como el bono "Joaquín Gallegos Lara," y que el proyecto proporcione atención médica de alta prioridad.

Entre las principales debilidades se encuentran el "abandono" y la "cobertura mínima del proyecto, limitada a 20 beneficiarios." La falta de apoyo de las familias, y en muchos casos, el abandono de los adultos mayores, así como la deficiente calidad de la asistencia brindada por la familia, agravada por la falta de medicamentos, son problemas significativos. Para abordar esto, es fundamental fortalecer los lazos familiares a través de programas de sensibilización y educación sobre el valor de los adultos mayores. Además, se debe brindar apoyo a las familias para que puedan cuidar adecuadamente a sus seres queridos en casa, lo que puede incluir servicios como centros de día, hogares de ancianos y asistencia domiciliaria. También es importante ofrecer apoyo financiero, como subsidios, créditos o programas de asistencia social, para que las familias puedan adquirir los medicamentos necesarios para los adultos mayores.

En cuanto a la cobertura del proyecto, el facilitador ha señalado que está limitado a un máximo de 20 adultos mayores con discapacidad, lo cual resulta insuficiente considerando que la población de Marcabellí cuenta con aproximadamente 300 adultos mayores con algún

tipo de discapacidad (Censo Ecuador,2022), algunos más graves que otros. Es esencial que la normativa técnica sea modificada para permitir un mayor número de beneficiarios y que se contrate más personal especializado en atención domiciliaria para atender a esta población de manera adecuada.

Al analizar la percepción de los beneficiarios, se destacan áreas de mejora, como el "apoyo a las familias," "inclusión y sensibilización," "prevención de enfermedades," y "calidad de vida." En este sentido, es crucial que el proyecto colabore con profesionales de la salud del sector público para desarrollar programas y capacitaciones que aborden la prevención de enfermedades y abordar de manera efectiva las amenazas y debilidades para el mejoramiento de la calidad de vida de los adultos mayores.

7. Discusión

Esta investigación estudió los resultados preliminares de la aplicación de las políticas públicas del MIES implementadas mediante convenio en el GAD Municipal de Marcabellí desde la perspectiva de los beneficiarios y facilitadores. A partir de los resultados obtenidos, en función de cumplir con los objetivos específicos se discutió implicaciones de mejoras para los tres proyectos, el cual permitirá que las instituciones involucradas tomen las acciones correspondientes para los mismos.

Las implicaciones de mejora de estos proyectos, se establecen a través de la identificación de las principales amenazas, debilidades y percepciones desde el punto de vista de los facilitadores y beneficiarios de los proyectos "AHC" "AEEM" "APAM".

De esta manera, se constató los resultados del primer objetivo específico 1, en donde, se realizó un análisis FODA de los tres proyectos del MIES implementados mediante convenio en el GAD Municipal de Marcabellí, desde la perspectiva de los facilitadores, a través de entrevistas, ha permitido identificar las principales amenazas y debilidades. Estas incluyen, niveles de pobreza, discriminación laboral, problemas de infraestructura y acceso limitado a servicios médicos especializados en gerontología.

Bajo este contexto, los resultados se contradicen con las normas técnicas ya que su importancia radica en la capacidad para generar un impacto directo en la calidad de vida y el bienestar de un segmento de la población particularmente vulnerable. Estas normas buscan abordar las necesidades específicas de las personas con discapacidad, facilitando su participación activa e integración en la sociedad. Además, contribuyen al envejecimiento activo de los adultos mayores, fomentando convivencias saludables en la comunidad y

asegurando la atención de sus necesidades médicas y físicas. No solo eso, sino que también protegen la dignidad y el valor de las personas mayores con discapacidad (MIES, 2022).

Una amenaza señalada por los facilitadores es el alto índice de registro social, que implica la capacidad de verificar la situación real de cada familia y brindarles acceso a los beneficios del Estado, como el Bono de Desarrollo Humano (BDH) y el Bono "Joaquín Gallegos Lara", así como otras formas de asistencia. Por lo tanto, familias en situaciones de pobreza, tienen un porcentaje alto en el registro social, indicando supuestamente que tienen una "estabilidad económica" lo cual no es así, por ende, les impide acceder a la inclusión económica y, al mismo tiempo, a oportunidades laborales. Esta reflexión se corrobora con Esping-Andersen (1993) el cual indica que en un Estado de Bienestar Socialdemócrata se debe ofrecer una amplia gama de servicios y beneficios universales, con un fuerte compromiso de reducir la pobreza, desigualdad y garantizar la igualdad de oportunidades en los grupos más vulnerables.

Ahora bien, las normativas mencionan que los beneficiarios al ser parte de los proyectos tienen múltiples beneficios como: Inclusión económica, laboral y social, además, apoyo a la familia y sensibilización e inclusión, entre otras, MIES (2018). Por tal motivo, se constata que los beneficios quedan en letras muertas.

De igual forma, se entiende, según los resultados que, por un lado, el facilitador brinde la atención de acuerdo a lo que le corresponde. Sin embargo, por otro lado, hay carencia de recursos económicos y capacitaciones no adecuadas, así como la falta de los suministros necesarios para garantizar una atención de calidad. Esto pone de manifiesto la falta de responsabilidad y gestión por parte de las autoridades competentes, lo que resulta una vulneración de los derechos de los beneficiarios de los proyectos.

Cabe destacar que cada proyecto cuenta con un presupuesto asignado, como se detalla en la tabla 1, ya que cada año que se firma el convenio para la implementación de estas políticas en la que se asignan rubros, para capacitación a los facilitadores, material didáctico y transporte, entre otros.

Además, una amenaza latente se relaciona con las preferencias políticas y la corrupción en la asignación de los fondos destinados a los proyectos, este resultado se corrobora con el artículo de Piñeros (2018) en la cual indica que la corrupción y el clientelismo genera un efecto distorsivo en la asignación de recursos para la ejecución adecuada de las políticas públicas, en donde, las consecuencias son efectos negativos para la población.

Así mismo, en el proyecto "Atención Domiciliaria en adultos mayores con

discapacidad (APAM)” el facilitador afirmo que la felicidad de los beneficiarios es limitada debido a que no tiene autonomía y una calidad de vida adecuada.

Este hallazgo se alinea con las conclusiones de Flores-Herrera et al., (2018), quienes sostienen que la calidad de vida de las personas mayores con discapacidad se encuentra influenciada por diversos elementos, tales como las relaciones familiares, el estado de salud, la funcionalidad física, la situación financiera y las condiciones socioeconómicas. Estos elementos están estrechamente vinculados con el concepto de autonomía, que implica la capacidad de tomar decisiones y ejercer control sobre la propia vida. Cuando los individuos mayores son capaces de vivir de manera independiente y autónoma, se observa una mejora significativa en su calidad de vida.

Es importante resaltar que las normas técnicas son precisas en cuanto a sus objetivos y la importancia de cada proyecto. De hecho, en el artículo 28 de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) se establece que el Estado debe garantizar que las personas con discapacidad y sus familias en situación de pobreza tengan acceso a ayuda económica y servicios para cubrir los gastos relacionados con su discapacidad (ONU, 2013, Art.28). Por lo tanto, los resultados del objetivo específico 1 entran en conflicto con lo estipulado tanto en las normas técnicas como en las directrices de la ONU.

De igual forma, los resultados coincidieron con el estudio titulado "Discapacidad, lo que todos deberíamos saber", el cual identificó en su estudio que las personas con discapacidad tienen más probabilidades de vivir en la pobreza, lo que les limita las oportunidades y las hace más vulnerables a la exclusión social. La pobreza y la exclusión están interconectadas y son el resultado de las barreras en la infraestructura política, social y económica. Como resultado, las personas con discapacidad tienen menos oportunidades de educación, participación social, formación y autoestima (Amate & Vásquez, 2015).

Frente a los resultados se comprueba que no se cumple la teoría de la justicia social, de John Rawls, ya que sostiene que las políticas sociales deben promover la igualdad y la justicia para todos los miembros de la sociedad, sin discriminación. En el caso de las personas con discapacidad, las políticas sociales deben abordar los desafíos que enfrentan, como la discriminación, la falta de acceso a la educación y el empleo, y las barreras físicas y sociales (Rawls citado por Néstor & García, 2008).

En tal sentido, bajo lo referido anteriormente y al analizar estos resultados, Se confirma que, para lograr un análisis FODA en el cual las amenazas y debilidades sean mínimas, es imperativo que las instituciones involucradas en el acuerdo de implementación de los proyectos tomen decisiones urgentes y apropiadas. Esto es esencial para prevenir la

vulneración de derechos, acceder a los beneficios de los proyectos y, sobre todo, garantizar una atención de calidad. Además, es crucial que se asignen los recursos necesarios a los facilitadores para que puedan desempeñar su trabajo de manera óptima. De esta forma, se podrá generar un impacto positivo en los usuarios, no solo en términos de inclusión social, integración y autoestima, sino también en áreas como la mejora de aspectos económicos, inclusión laboral, atención médica, transporte, infraestructura y vialidad.

En relación al objetivo específico 2, al analizar la percepción de los beneficiarios de las políticas públicas del MIES implementadas mediante convenio en el GAD Municipal de Marcabellí, se ha observado que los usuarios del proyecto AHC tienen una percepción que oscila entre “buena y muy buena” en lo que respecta a los componentes de "Inclusión social," "Atención domiciliaria," y "Calidad de vida." Es relevante destacar que los beneficiarios del proyecto AHC se encuentran en el grupo de edad de 18 a 64 años, y la mayoría de ellos están dentro del rango de 20 a 50 años. Generalmente los beneficiarios presentan discapacidades intelectuales y auditivas.

Por lo tanto, la percepción se mantiene en un rango favorable. En lo que respecta a la integración social, este resultado está relacionado con la perspectiva de los facilitadores. Estos últimos mencionaron que sus usuarios experimentan felicidad, ya que sienten un sentido de pertenencia hacia un grupo y consideran que las visitas domiciliarias les brindan un sólido apoyo para mantener una buena autoestima. En consecuencia, la felicidad de los beneficiarios del proyecto AHC radica en sentirse socialmente incluidos, y en su mayoría, indicaron que su calidad de vida es buena o muy buena.

Este resultado se relaciona con la investigación de Hernández, (2019) en la cual manifiesta que la calidad de vida de las personas con discapacidad implica también la necesidad de conexión con otros para sobrevivir, crecer, desarrollarse y desempeñar roles en una sociedad compleja, por ende; no solo depende de tener empleo, vivienda, buena situación económica, sino que también depende de la integración social.

No obstante, se observaron resultados menos favorables en el ámbito de "inclusión económica y empleo." Esto coincide con el estudio de Espinoza & Gallegos (2018), que examina la situación laboral de individuos con discapacidad en Ecuador. Los investigadores concluyen que, a pesar de los avances normativos y las políticas gubernamentales implementadas, la tasa de desempleo en este grupo es considerablemente mayor que en personas sin discapacidad. Los autores identifican diversos factores que contribuyen a la exclusión laboral de individuos con discapacidad, tales como la discriminación por parte de empleadores, la escasez de oportunidades laborales, así como las barreras físicas y

actitudinales presentes en los entornos laborales.

Esto indica que la percepción de los usuarios del proyecto AHC, en cuanto a la calidad de vida, está parcialmente influenciada por la edad de los beneficiarios, el tipo de discapacidad y la inclusión social. Estos resultados respaldan el argumento presentado por Velarde-Jurado & Avila-Figueroa (2002), quienes explican que la calidad de vida es un concepto multidimensional que engloba varios factores, como el estilo de vida, la vivienda, el empleo, la satisfacción en la escuela y la situación económica. Por lo tanto, la percepción de la calidad de vida varía según las perspectivas de cada individuo, grupo o lugar, y se centra en la sensación de sentirse bien.

Además, en el proyecto AEEM, en el componente de "Socialización y conexión" e "inclusión social," la percepción fue mayormente positiva, dado que se trata de adultos mayores sin discapacidades y con edades comprendidas entre 65 y 71 años, lo que les otorga autonomía. Estos beneficiarios se sienten parte de un grupo. Sin embargo, en el componente de "calidad de vida," la percepción se muestra dividida. Esto se debe a que la percepción es indiferente en áreas como, mantenimiento de la funcionalidad y aprendizaje continuo.

En cambio, los resultados en el proyecto APAM son totalmente diferentes, a los dos proyectos ya mencionados, ya que representa un caso particular dentro de la percepción de los adultos mayores. El hecho de que la mayoría de los beneficiarios de este proyecto tengan edades comprendidas entre los 70 y 90 años y presenten discapacidad física en un rango del 60 al 80%, el cual es un aspecto crucial. Además, se destaca que la mayoría de los beneficiarios son mujeres, lo que agrega un matiz de género a la discusión.

Los hallazgos muestran que, en más de la mitad de los encuestados, la percepción es de indiferente a regular en todos los componentes evaluados, con la excepción del componente de atención domiciliaria. Esto implica que el proyecto APAM no genera un impacto positivo en la calidad de vida de los usuarios, ya que estos indicaron en su mayoría que no son felices debido a las enfermedades que padecen y la ausencia de medicina. En consecuencia, no pueden disfrutar de una calidad de vida adecuada. Este dato coincide con la percepción del facilitador, cuando se le pregunto ¿considera que los usuarios son felices desde que ingresaron al proyecto APAM? el cual expresó que la felicidad de los adultos mayores con discapacidad es limitada debido a la edad y en las condiciones en las que viven, por ende, la calidad de vida es baja en los beneficiarios del proyecto en mención.

Esta reflexión se sustenta en el artículo de Millán en la que indica que, la felicidad es un componente importante de la calidad de vida. Si una persona es feliz, es probable que tenga una buena calidad de vida. Por el contrario, la infelicidad puede generar molestia e

insatisfacción (Millán citado por Soria-Romero & Montoya-Arce, 2017, p.71).

Además, estos resultados se sustentan con el estudio realizado por el autor Rea (2018), en el que encuestó a 90 adultos mayores y encontró que alrededor de la mitad de los encuestados tenía una percepción deficiente de su calidad de vida, con mediciones muy bajas en todas las dimensiones. Esto sugiere que la calidad de vida de los adultos mayores disminuye con la edad y que es más deficiente en las mujeres que en los hombres.

Referente al aspecto del “apoyo a la familia” los encuestados manifestaron su percepción de “deficiente a regular” en cuanto a la atención psicológica para la familia o el cuidador, Este hallazgo podría estar relacionado con la insatisfacción de los beneficiarios y podría atribuirse a la falta de atención brindada al cuidador de adultos mayores. Esto se basa en un estudio piloto llevado a cabo en Bogotá, Colombia, que evaluó los efectos de un programa de capacitación para cuidadores de personas mayores con dependencia o discapacidad. Este programa abordó temas esenciales, como las habilidades de comunicación, la gestión del estrés y la ansiedad, el apoyo emocional y los recursos comunitarios. Los autores concluyeron que la formación de cuidadores informales es una estrategia rentable que puede mejorar la calidad de vida tanto de los cuidadores como de las personas a quienes cuidan (Landínez-Parra et al., 2015b).

Los resultados de este estudio resaltan la necesidad de una atención más integral y centrada en el usuario en los proyectos dirigidos a adultos mayores, especialmente en aquellos con discapacidades físicas y en mujeres de edades avanzadas. Además, la capacitación y el apoyo a los cuidadores informales pueden ser un componente esencial para mejorar la percepción de calidad de vida de los beneficiarios.

Bajo los principales resultados encontrados, el tercer objetivo se orienta a proponer acciones de mejora de los tres proyectos del MIES implementados en el GAD Marcabelí, en este apartado se destaca la necesidad de realizar una discusión de implicaciones que pruebe el mejoramiento de los proyectos para generar un impacto positivo en los usuarios. Las implicaciones fueron elaboradas en base a los principales resultados encontrados en el objetivo específico 1 y 2.

8. Conclusiones

Este estudio adoptó un enfoque mixto, combinando elementos cualitativos y cuantitativos. La realización del análisis FODA involucró entrevistas con los facilitadores de cada proyecto, guiadas por los componentes identificados en la literatura correspondiente. Por otro lado, para abordar el segundo objetivo específico, se emplearon encuestas que contenían preguntas relacionadas con los beneficios que tienen los usuarios de cada proyecto. Esta metodología integral permitió una comprensión más completa y profunda de las dinámicas y resultados de cada iniciativa.

De esta manera, el análisis FODA de los proyectos del MIES, desde la perspectiva de los facilitadores, pone en manifiesto una serie de desafíos y obstáculos que afectan la efectividad de las políticas públicas destinadas a mejorar la calidad de vida de poblaciones vulnerables. La persistente pobreza, la discriminación laboral, problemas de infraestructura y acceso limitado a servicios médicos especializados son barreras clave. Las políticas públicas, que buscan promover la inclusión económica y social, no están alcanzando completamente sus objetivos debido a deficiencias en la implementación, la falta de recursos y capacitación inadecuada para los facilitadores. La corrupción y las preferencias políticas en la asignación de recursos representan amenazas adicionales que minimizan la efectividad de estas políticas, además se constató que en los tres proyectos existen más amenazas y debilidades, mientras, que las fortalezas son mínimas, a excepción del proyecto AHC, el cual se obtuvo más fortalezas, sin embargo, en los tres proyectos no se logró identificar un gran número de oportunidades.

Por otro lado, el análisis de la percepción de los beneficiarios de las políticas públicas implementadas en el GAD Municipal de Marcabelí, revela una variación significativa en los componentes de cada proyecto. Los beneficiarios del proyecto AHC, en su mayoría personas con discapacidades intelectuales y auditivas de edades jóvenes, reportan una percepción positiva en términos de inclusión social y calidad de vida, no obstante, enfrentan desafíos en la inclusión económica y laboral. Por otro lado, el proyecto AEEM, destinado a adultos mayores sin discapacidades, muestra una percepción más favorable en aspectos sociales pero una evaluación más dividida en calidad de vida. En contraste, el proyecto APAM, dirigido a adultos mayores con discapacidad física y avanzada edad, refleja una percepción mayormente “indiferente a deficiente” debido a problemas de salud y falta de atención médica, dejando en evidencia que los adultos mayores que persisten discapacidad física tienen tendencia a ser menos felices y, por lo tanto, su calidad de vida no sea buena.

Por ende, los tres proyectos del MIES implementados en el GAD Marcabelí presentan tantos desafíos como oportunidades de mejora. Las principales implicaciones se centran en fortalecer la cooperación interinstitucional, mejorar la coordinación entre las diferentes instancias involucradas y abordar las brechas en recursos, registro social, atención médica e infraestructura. Una limitación en esta investigación surgió en el levantamiento de información a través de encuestas dirigidas a los beneficiarios. Dado que son personas con diversas discapacidades, resultó imposible encuestarlos directamente, razón por la cual se llevó a cabo a través de sus representantes o cuidadores, siempre considerando la perspectiva del beneficiario. Esto no aplicó al proyecto EAAM, donde los beneficiarios son adultos mayores autónomos e independientes sin discapacidades. A pesar de esta limitación, se logró cumplir con los objetivos específicos, eligiendo la metodología más factible.

9. Recomendaciones

En relación a las conclusiones ya expuestas se propone al GAD Marcabellí que gestione de manera transparente y eficiente los recursos destinados a los tres proyectos en colaboración con el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES). Esto garantizará que los fondos se utilicen de manera efectiva para el beneficio de la comunidad. Además, se sugiere mejorar la capacitación de los facilitadores, alejándose de enfoques estrictamente en línea y priorizando programas de formación que fortalezcan sus habilidades y capacidades. Otro aspecto clave es la consideración de las preferencias políticas como posibles amenazas que podrían afectar a los beneficiarios de los proyectos. El GAD debe estar alerta y preparado para mitigar cualquier influencia negativa que estas preferencias puedan tener. Además, se sugiere que, para obtener una comprensión más precisa de las necesidades de la población, el MIES coordine con las autoridades competentes la realización de un nuevo censo poblacional en el Registro Social. Este paso es crucial para garantizar que las ayudas económicas del Estado lleguen a quienes más las necesitan. Se destaca la importancia de la recuperación de la Casa del Adulto Mayor, que proporcionaría una infraestructura de calidad para los beneficiarios de los proyectos, mejorando significativamente su calidad de vida.

Además, en el marco del proyecto AHC, es imperativo enfocar los esfuerzos en empresas y fomentar la colaboración con organizaciones y emprendedores locales para llevar a cabo actividades productivas que permitan la inclusión laboral y económica de los usuarios. En cuanto al proyecto AEEM, orientado a adultos mayores, se recomienda que los facilitadores adapten las actividades de manera más activa, considerando las preferencias de los usuarios para mejorar su participación y bienestar. El proyecto APAM, se prioriza la atención médica, la contratación de profesionales en gerontología y la provisión de capacitaciones y atención psicológica para el cuidador principal de adultos mayores con discapacidad. Esto contribuirá a mejorar la percepción y calidad de vida de este grupo de beneficiarios.

10. Bibliografía

- Actis, E. (2017). The constitutive dimensions of social well-being: a conceptual proposal As dimensões constitutivas do bem-estar social: uma proposta conceitual. 29. <https://doi.org/10.07.16>
- Amate, A., & Vásquez, A. (2015). *Discapacidad, lo que todos debemos saber*. https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=bnf6zhhwfDQC&oi=fnd&pg=PT11&dq=articulos+cientificos+sobre+la+discapacidad&ots=t_0t6loiHz&sig=7lqozdb6ubcqttdlbdgkhuohypk#v=onepage&q&f=false
- Asamblea Nacional. (2012). *Ley Orgánica discapacidades*.
- Asamblea Constituyente del Ecuador. (2008). Constitución del Ecuador. In *Registro Oficial* (Issue 20 de Octubre). <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Cabrera; Julio. (2008). Perspectivas actuales en la asistencia sanitaria al adulto mayor. In *Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health* (Vol. 24, Issue 4).
- Cardona, M., Isabel, A., Montes, C., Juan, G., Vásquez, J., María, M., Villegas González, N., & Brito Mejía, T. (2007). *capital humano: una mirada desde la educación y la experiencia laboral*.
- CONADIS. (2012). *Ley Orgánica Discapacidades*. https://www.consejodiscapacidades.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/02/ley_organica_discapacidades.pdf
- Costa Esping-Andersen. (1993). *Los tres mundos del Estado del Bienestar*. <http://polsocytrabiiigg.sociales.uba.ar/wp-content/uploads/sites/152/2014/03/Esping-Andersen-Los-tres-mundos-del-Estado-del-bienestar.-Derechos-y-desmercantilizacion.pdf>
- Cusi Lazaro, M., & Miguel Limaquispe, N. (2021). *Percepción del uso de medicina alternativa como prevención o tratamiento en COVID-19 de los pobladores comunales aledaños de huando, 2020*. <https://apirepositorio.unh.edu.pe/server/api/core/bitstreams/4cfe027c-5768-4d7f-9ad4-b4ea8e7dc0f1/content>
- Deubel; André-Noel. (2002). *Políticas públicas. Formulación, Implementación y Evaluación*. 1–67.
- Espinoza; Mina, & Gallegos; Barzola. (2018). *Labor insertion of people with disabilities in Ecuador*.
- Flores-Herrera, Castillo-Muraira, Ponce-Martínez, Miranda-Posadas, Peralta-Cerda, & Durán-Badillo. (2018a). *Investigación Perception of older adults about their quality of life. A*

perspective from the familial context.

- Flores-Herrera, Castillo-Muraira, Ponce-Martínez, Miranda-Posadas, Peralta-Cerda, & Durán-Badillo. (2018b). *Perception of older adults about their quality of life. A perspective from the familial context.* <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2018/eim182d.pdf>
- García, L., & Cano, F. (2013). El FODA: Una técnica para el análisis de problemas en el contexto de la planeación en las organizaciones. *Investigadoras Del I.I.E.S.C.A.*, 84–98.
- Hernández; Ángela. (2019). *Las personas con discapacidad, su calidad de vida y la de su entorno.*
- Hernández, J., Martín, C., & Sánchez, N. (2015). *La entrevista Metodología de Investigación Avanzada.* http://www2.uca.edu.sv/mcp/media/archivo/f53e86_entrevistapdfcopy.pdf?f
- Landínez-Parra, Caicedo-Molina, Lara-Díaz, Luna-Torres, & Beltrán-Rojas. (2015a). Implementation of an education program for caregivers of dependent or disabled elderly. *Revista Facultad de Medicina*, 63(3), S75–S82. <https://doi.org/10.15446/revfacmed.v63n3sup.47818>
- Landínez-Parra, Caicedo-Molina, Lara-Díaz, Luna-Torres, & Beltrán-Rojas. (2015b). Implementation of an education program for caregivers of dependent or disabled elderly. *Revista Facultad de Medicina*, 63(3), S75–S82. <https://doi.org/10.15446/revfacmed.v63n3sup.47818>
- Leyva-López, Rivera-Rivera, Márquez-Caraveo, M. E., Toledano-Toledano, F., Saldaña-Medina, C., Chavarría-Guzmán, K., Delgado-Gallegos, J. L., Katz-Guss, G., & Lazcano-Ponce, E. (2022). Estudio de la calidad de vida en cuidadores familiares de personas con discapacidad intelectual. *Salud Publica de Mexico*, 64(4), 397–405. <https://doi.org/10.21149/13325>
- Marcos; Espinoza, & Gallegos; Doris. (2018). *Labor insertion of people with disabilities in Ecuador.*
- Ministerio de bienestar social. (2016). *Ley del Anciano.*
- Ministerio de Inclusión Económica y Social. (2018). *Norma Técnica: Servicio de Atención en el Hogar y la Comunidad para personas con discapacidad.* https://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/2019/01/NORMA_TECNICA_ATENCION_EN_EL_HOGAR_Y_LA_COMUNIDAD.pdf
- Ministerio de Inclusión Económica y Social. (2020). *Norma Técnica para la implementación y prestación de servicios gerontológicos de: Espacios activos de socialización y*

encuentro para personas adultas mayores.

- Ministerio de Inclusión Económica y Social. (2022). *Norma técnica del servicio de atención en el hogar y la comunidad.* https://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/06/2_norma_tecnica_ahc_-_05052021-sd-signed0310673001624404435.pdf
- Ministerio de Inclusión Económica y Social. (2022). *norma técnica para atención domiciliaria para personas adultas mayores.*
- Néstor, s., & García, o. (2008). John Rawls: una teoría de justicia social su pretensión de validez para una sociedad como la nuestra. in *relac.int.estateg.segur* (vol. 5, issue 1).
- onu. (2006). *convención sobre los derechos de las personas con discapacidad.*
- PDOTE. (2015). *Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial del Cantón Marcabellí.* https://app.sni.gob.ec/sni-link/sni/PORTAL_SNI/data_sigad_plus/sigadplusdiagnostico/0760001230001_PDOT%20MARCABELI%202015%20DIAGNOSTICO_02-04-2016_08-45-15.pdf
- Pérez Salazar, M. (1999). *La libertad no es un lujo.* <https://www.redalyc.org/pdf/419/41900208.pdf>
- Piñeros, C. (2018). *¿Cómo se mide la corrupción en Colombia? un análisis a la política pública anticorrupción.*
- Rea, F. (2018). *Análisis de Política Pública en materia de Discapacidad en el Ecuador, Caso Bolívar, 2009-2017.* <http://dgsa.uaeh.edu.mx:8080/bibliotecadigital/bitstream/handle/231104/2399/An%C3%A1lisis%20de%20Pol%C3%ADtica%20P%C3%ABblica%20en%20Materia%20de>
- Rojas, R. (2018). Educación inclusiva y discapacidad en Costa Rica: una perspectiva desde las políticas públicas. *Actualidades Investigativas En Educación*, 18(2). <https://doi.org/10.15517/aie.v18i2.33253>
- Sánchez, G., Terrasts, A., & Castillo, R. (2011). *Guía técnica para la construcción de escalas de actitud.* 16(1870–1477), 1–13.
- Sierra, C. (2022). *Las políticas públicas y su incidencia en la calidad de vida de la población adulta mayor en el departamento de Santander, Colombia* [FLACSO]. <https://repositorio.flacsoandes.edu.ec/bitstream/10469/18739/2/TFLACSO-2022%20CJSG.pdf>
- Soria-Romero, Z., & Montoya-Arce, B. J. (2017). Envejecimiento y factores asociados a la calidad de vida de los adultos mayores en el Estado de México. *Papeles de Población*, 23(93), 59–93. <https://doi.org/10.22185/24487147.2017.93.022>

- Tello Vázquez, A. (2019). Políticas públicas e interculturalidad. In *Interculturalidad. Problemáticas y perspectivas diversas* (pp. 167–184). Editorial Abya-Yala.
<https://doi.org/10.7476/9789978104972.0006>
- Velarde-Jurado, & Avila-Figueroa. (2002). Evaluación de la calidad de vida. In *Salud Publica Mex* (Vol. 44). <http://www.insp.mx/salud/index.html>
- Velázquez, E. (2010). *Ciudadanía, identidad y exclusión social de las personas con discapacidad* (Vol. 47, Issue 1).
- Woolcock, M., & Bank, W. (2015). *Capital social: Implicaciones para la teoría, la investigación y las políticas sobre desarrollo*.
<https://www.researchgate.net/publication/267403674>

11. Anexos

Anexo 1. Consentimiento de la entrevista

Buenas tardes, primeramente agradecerle por brindar su tiempo para realizar la presente entrevista, mi nombre es Karina Calderon Atiencie, estudiante de la Maestría de Políticas Públicas de la Universidad Nacional de Loja, me encuentro realizando una investigación sobre el “Análisis de las políticas públicas del MIES, implementadas mediante convenio en el GAD municipal Marcabelí” donde se pretende conocer la percepción que tiene al ser parte de los proyectos sociales del MIES implementados en el GAD Marcabelí, la misma busca proporcionar información útil al área social del GAD Marcabelí, ya que coadyuvará a la mejora del proyectos en mención.

Consentimiento informado

- Las preguntas de esta entrevista estarán dirigidas a los facilitadores de los proyectos con convenio y no se solicita datos personales.
- Las preguntas no tienen respuestas correctas o incorrectas, solo queremos su percepción del proyecto que usted dirige.
- Si usted en algún momento desea detener la entrevista lo puede hacer.

Para ello solicitamos su consentimiento para que la entrevista sea grabada en audio, que será utilizada para fines de la presente investigación y posterior a ello realizar la transcripción y análisis. Le garantizo la confidencialidad de la información.

Consentimiento (marcar con una X)

Si	No
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Anexo 2. Guía de entrevistas, para cada proyecto

<p><i>Saludo y una explicación breve sobre el presente trabajo al entrevistado</i></p>
<p>Preguntas dirigidas a los facilitadores del proyecto Atención en el Hogar y la Comunidad en personas con discapacidad</p>
<p>Objetivo específico 1. Realizar un análisis FODA de los tres proyectos del MIES implementados mediante convenio en el GAD Municipal de Marcabelí, desde la perspectiva de los facilitadores.</p>
<p>1. Componente: Recursos</p>
<p>¿Ha recibido capacitaciones sobre atención a personas con discapacidad por parte del MIES, las cuales son relevantes para su labor como facilitador del proyecto? ¿Cómo han influido estas capacitaciones en la calidad de los servicios que brinda a las personas con discapacidad?</p> <p>¿Qué desafíos ha enfrentado el proyecto en términos de recursos económicos y cómo los ha abordado?</p> <p>¿Cómo se aseguran de que los recursos se utilicen de manera eficiente y efectiva en el proyecto?</p> <p>¿Hay factores externos que podrían reducir la disponibilidad o la eficacia de los recursos?</p> <p>¿Existe infraestructura adecuada para la atención a los usuarios del proyecto, para realizar talleres, atención psicológica etc.?</p> <p>¿El proyecto da todos los materiales para trabajos didácticos y movilización para la visita a los usuarios?</p>
<p>2. Componente: Generalidades del proyecto</p>
<p>¿Considera que el MIES y el GAD Marcabelí contratan personal con la formación y experiencia adecuadas para las funciones que desempeñan en el proyecto?</p> <p>¿Considera que la carga laboral en su trabajo es excesiva o las actividades son suficientes para desempeñar su trabajo con calidad?</p> <p>¿Usted considera que los requisitos son muy exigentes para ingresar usuarios al proyecto?</p> <p>¿El proyecto tiene metas a corto plazo y a largo plazo?</p>
<p>3. Componente: Estilo de vida</p>
<p>¿En qué aspectos específicos considera usted que han mejorado los beneficiarios del proyecto?</p> <p>¿Cuáles son las fortalezas identificadas en el estilo de vida de las personas con</p>

<p>discapacidad, mientras se benefician del proyecto?</p> <p>¿Existen tendencias o cambios en las políticas del MIES que podrían beneficiar a las personas con discapacidad en el futuro?</p> <p>¿Qué obstáculos o barreras han identificado que dificultan su participación en la comunidad o su autonomía?</p> <p>¿Existen cambios en las políticas o restricciones externas que podrían limitar servicio que el proyecto brinda?</p>
<p>4. Componente: <i>Inclusión económica</i></p>
<p>¿Qué recursos y apoyo brinda el proyecto para garantizar que las personas con discapacidad se beneficien de una inclusión económica?</p>
<p>5. Componente: <i>Inclusión laboral</i></p>
<p>¿Existen tendencias en el mercado laboral o empresarial que podrían beneficiar a las personas con discapacidad en términos de empleo o emprendimiento?</p> <p>¿Qué apoyos o recursos específicos ofrece el proyecto que contribuye positivamente a la inclusión laboral?</p> <p>¿Qué amenazas o factores de riesgo pueden afectar negativamente la inclusión laboral de las personas con discapacidad del proyecto?</p>
<p>6. Componente: <i>Inclusión social</i></p>
<p>¿Qué logros o avances destacados ha alcanzado el proyecto en la promoción de la inclusión social de las personas con discapacidad?</p> <p>¿Qué recursos específicos ofrece el proyecto que contribuyen positivamente a la inclusión social?</p> <p>¿Cuáles son los desafíos más importantes que enfrentan las personas con discapacidad en su inclusión social?</p>
<p>7. Componente: <i>Fortalecimiento de habilidades</i></p>
<p>¿En qué habilidades el proyecto se enfoca más para fortalecer la autonomía de los usuarios?</p> <p>¿Cuáles son los recursos internos que han utilizado para mejorar las habilidades de los beneficiarios?</p> <p>¿Cuáles son las habilidades y talentos destacados que han observado en las personas con discapacidad a quienes atienden, una vez incluidos en el proyecto?</p> <p>¿En qué áreas considera que hay limitaciones o barreras para el desarrollo de habilidades de las personas con discapacidad a las que atienden?</p> <p>¿Cómo puede aprovechar las oportunidades disponibles para mejorar el fortalecimiento de</p>

habilidades?

8. Componente: *Estilo de vida en las familias*

¿Qué estrategias o apoyos específicos se ha implementado con éxito para fortalecer el estilo de vida de estas familias?

¿Cuáles son los desafíos más importantes que enfrentan las familias de las personas con discapacidad en su estilo de vida?

¿Conoce usted tendencias o cambios en las políticas sociales que podrían beneficiar a estas familias en términos de apoyo y recursos adicionales?

¿Ha tenido alguna experiencia en donde el cuidador termina enfermo y mal emocionalmente por la carga de trabajo al cuidar a personas con discapacidad?

¿Existe apoyo psicológico para la familia al momento del fallecimiento de la persona con discapacidad o caso contrario apoyo para la persona con discapacidad en caso de muerte de su principal cuidador que puede ser padre, madre, hijo, hermano, entre otro?

9. Componentes: *Calidad de vida*

¿Considera usted que la calidad de vida de los usuarios ha mejorado desde que ingresaron al proyecto? ¿Considera usted que los usuarios son felices desde que ingresaron al proyecto?

<i>Saludo y una explicación breve sobre el presente trabajo al entrevistado</i>
Preguntas dirigidas al facilitador del proyecto “espacios activos en adultos mayores”
Objetivo específico 1. Realizar un análisis FODA de los tres proyectos del MIES implementados mediante convenio en el GAD Municipal de Marcabelí, desde la perspectiva de los facilitadores.
1. Componente: <i>Recursos</i>
<p>¿Ha recibido capacitaciones sobre atención a personas adultas mayores por parte del MIES, las cuales son relevantes para su labor como facilitador del proyecto? ¿Cómo han influido estas capacitaciones en la calidad del servicio que brinda a los adultos mayores?</p> <p>¿El proyecto da todos los materiales para trabajos didácticos y movilización para la visita a los usuarios?</p> <p>¿Qué desafíos ha enfrentado el proyecto en términos de recursos económicos y cómo los ha abordado?</p> <p>¿Cómo se aseguran de que los recursos se utilicen de manera eficiente y efectiva en el proyecto?</p> <p>¿Hay factores externos que podrían reducir la disponibilidad o la eficacia de los recursos?</p> <p>¿Existe infraestructura adecuada para la atención a los usuarios del proyecto, para realizar talleres, atención psicológica etc?</p>
2. Componente: <i>Generalidades del proyecto</i>
<p>¿Considera que el MIES y el GAD Marcabelí contratan personal con la formación y experiencia adecuadas para las funciones que desempeñan en el proyecto?</p> <p>¿Considera que la carga laboral en su trabajo es excesiva o las actividades son suficientes para desempeñar su trabajo con calidad?</p> <p>¿Usted considera que los requisitos son muy exigentes para ingresar usuarios al proyecto</p> <p>¿El proyecto tiene metas a corto plazo y a largo plazo?</p>
3. Componente: <i>Estilo de vida</i>
<p>¿Cuáles son los logros más destacados en términos de promover un estilo de vida activo y saludable entre los participantes del proyecto?</p> <p>¿Qué obstáculos o desafíos se han enfrentado al intentar modificar el estilo de vida de los adultos mayores en el proyecto?</p>
4. Componente: <i>Socialización y conexión</i>
<p>¿Cómo ha contribuido el proyecto para fomentar la socialización entre los usuarios?</p>

¿Cuáles son los logros más destacados en términos de construir una comunidad y conexiones entre los participantes del proyecto?

¿Ha identificado amenazas externas que puedan afectar negativamente la socialización y la conexión entre los adultos mayores en el proyecto?

¿Se identifican oportunidades para organizar eventos sociales adicionales, como grupos de discusión, actividades culturales y excursiones, para fortalecer aún más las conexiones?

5. Componente: *Mantenimiento de la funcionalidad*

¿Cuáles son los logros más notables en términos de mejorar la autonomía y la capacidad funcional de los participantes del proyecto?

¿Cómo se prepara el proyecto para abordar posibles cambios en las condiciones de salud de la población objetivo que puedan impactar la funcionalidad?

6. Componente: *Estimulación cognitiva*

¿Qué estrategias o actividades específicas se han implementado con éxito para mejorar las capacidades cognitivas de los usuarios?

¿Se identifican oportunidades para diversificar y enriquecer las actividades de estimulación cognitiva, incorporando tecnología educativa y colaborando con expertos en gerontología?

¿Cómo se prepara el proyecto para abordar posibles cambios en las necesidades cognitivas de la población objetivo?

7. Componente: *Aprendizaje continuo*

¿Cambios en las condiciones de salud de la población objetivo y factores externos, como brotes de enfermedades, podrían representar amenazas para la continuidad del proyecto?

¿Qué instrumentos utiliza usted para mantener el aprendizaje continuo de los usuarios?

8. Componente: *Inclusión social*

¿Cómo se promueve la inclusión social en el proyecto de espacios activos para adultos mayores, y cuáles son los logros más destacados en este sentido?

¿Cuáles son los desafíos o limitaciones que enfrenta el proyecto en términos de promover la inclusión social efectiva entre los usuarios?

¿Cambios en las condiciones sociales o demográficas, como la migración de usuarios a otras áreas, podrían representar amenazas para la continuidad de la inclusión social en el proyecto?

¿Ha identificado amenazas externas que puedan afectar negativamente la inclusión social entre los adultos mayores en el proyecto?

9. Componentes: <i>Calidad de vida</i>
¿Considera usted que la calidad de vida de los usuarios ha mejorado desde que ingresaron al proyecto? ¿Considera usted que los usuarios son felices desde que ingresaron al proyecto?

<i>Saludo y una explicación breve sobre el presente trabajo al entrevistado</i>
Preguntas dirigidas al facilitador del proyecto “Atención domiciliaria para personas adultas mayores con discapacidad”
Objetivo específico 1. Realizar un análisis FODA de los tres proyectos del MIES implementados mediante convenio en el GAD Municipal de Marcabelí, desde la perspectiva de los facilitadores.
1. Componente: <i>Recursos</i>
¿Ha recibido capacitaciones sobre atención a personas adultas mayores con discapacidad por parte del MIES, las cuales son relevantes para su labor como facilitador del proyecto? ¿Cómo han influido estas capacitaciones en la calidad del servicio que brinda a los adultos mayores? ¿Los recursos disponibles son suficientes para una atención de calidad, a los usuarios del proyecto? ¿El proyecto da todos los recursos necesarios para atender a los usuarios y movilización para la visita domiciliaria? ¿Hay factores externos que podrían reducir la disponibilidad o la eficacia de los recursos? ¿Existe infraestructura adecuada para la atención a los usuarios del proyecto, para realizar talleres, atención psicológica etc?
2. Componente: <i>Generalidades del proyecto</i>
¿Considera que el MIES y el GAD Marcabelí contratan personal con la formación y experiencia adecuadas para las funciones que desempeñan en el proyecto? ¿Considera que la carga laboral en su trabajo es excesiva o las actividades son suficientes para desempeñar su trabajo con calidad? ¿Usted considera que los requisitos son muy exigentes para el ingreso de usuarios al proyecto? ¿El proyecto tiene metas a corto plazo y a largo plazo?
3. Componente: <i>Estilo de vida</i>
¿Cómo se aborda la promoción de un estilo de vida saludable y activo para las personas

<p>adultas mayores con discapacidad en el proyecto?</p> <p>¿Qué enfoques o servicios adicionales podrían incorporarse para mejorar aún más el estilo de vida de las personas adultas mayores con discapacidad?</p> <p>¿Ha identificado amenazas externas que puedan afectar negativamente la promoción del estilo de vida de las personas adultas mayores con discapacidad en el proyecto?</p>
<p>4. Componente: <i>Autonomía y dignidad</i></p>
<p>¿Cuáles son los logros más destacados en términos de mejorar la independencia y el respeto hacia los usuarios en el proyecto?</p> <p>¿Se identifican oportunidades para expandir servicios de apoyo a la vida diaria, como terapia ocupacional y formación en habilidades de autocuidado, para fortalecer aún más la autonomía y dignidad de los usuarios?</p>
<p>5. Componente: <i>Apoyo a las familias</i></p>
<p>¿Cómo se brinda apoyo a las familias de las personas adultas mayores con discapacidad en el proyecto de atención domiciliaria?</p> <p>¿Qué servicios o programas adicionales podrían incorporarse para mejorar aún más el apoyo a las familias de las personas adultas mayores con discapacidad?</p> <p>¿Cómo se prepara el proyecto para abordar posibles cambios en las dinámicas familiares o necesidades de apoyo que puedan impactar a las familias de los usuarios?</p> <p>¿Ha tenido alguna experiencia, en donde el cuidador termina enfermo y mal emocionalmente por la carga de trabajo al cuidar a la persona con discapacidad?</p> <p>¿Existe apoyo psicológico para la familia al momento del fallecimiento de la persona con discapacidad o caso contrario apoyo para la persona con discapacidad en caso de muerte de su principal cuidador que puede ser padre, madre, hijo, hermano, entre otro?</p>
<p>6. Componente: <i>Inclusión y sensibilización</i></p>
<p>¿Ha identificado amenazas externas que puedan afectar negativamente la inclusión y la sensibilización de las personas adultas mayores con discapacidad en el proyecto?</p> <p>¿Existen limitaciones en términos de recursos, formación del personal o barreras específicas que obstaculicen la implementación de actividades relacionadas con la inclusión y la sensibilización?</p>
<p>7. Componente: <i>Prevención de enfermedades</i></p>
<p>¿Cuáles son los desafíos o limitaciones que enfrenta el proyecto en términos de proporcionar prevención de enfermedades efectiva a los usuarios?</p> <p>¿Cuáles son los desafíos o limitaciones que enfrenta el proyecto en términos de</p>

<p>proporcionar prevención de enfermedades efectiva a los usuarios?</p> <p>¿Se identifican oportunidades para expandir la educación sobre la prevención de enfermedades y fomentar una mayor participación de la comunidad en actividades relacionadas con la salud?</p>
<p>8. Componente: <i>Calidad de vida</i></p>
<p>¿Considera usted que la calidad de vida de los usuarios ha mejorado desde que ingresaron al proyecto? ¿Considera usted que los usuarios son felices desde que ingresaron al proyecto?</p>

Anexo 3. Datos de las entrevistas

Número de entrevistas	Fecha de la entrevista	Fecha de la transcripción	Link de los audios y transcripciones
4	AHC 1- 06/10/2023	13/10/2023	https://drive.google.com/drive/folders/1vtFxzr8GeiLSVHFfa2J505k_bOecUIE0?usp=share_link
	AHC 2- 06/10/2023	14/10/2023	
	EAAP - 12/06/2023	14/10/2023	
	APAM- 13/06/2023	15/10/2023	

Nota. Entrevistas realizadas a los facilitadores de los tres proyectos, en el proyecto AHC son dos facilitadores.

Anexo 4. Formato de las encuestas, para cada proyecto



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
FACULTAD JURÍDICA, SOCIAL Y ADMINISTRATIVA
MAESTRÍA EN POLÍTICAS PÚBLICAS**

Encuesta para analizar la percepción de los beneficiarios de las políticas públicas del MIES implementadas mediante convenio en el GAD Municipal de Marcabelí.

Buenos días/tardes mi nombre es Karina Elizabeth Calderon Atiencie, estudiante de la Maestría en Políticas Públicas de la Universidad Nacional de Loja, me encuentro elaborando mi trabajo de titulación sobre “Análisis de las políticas públicas del MIES, implementadas mediante convenio en el GAD municipal Marcabelí”, por ello, me dirijo a usted muy comedidamente para solicitarle se digne contestar la presente encuesta, a su vez, me permito mencionar que es de carácter anónima y para fines netamente investigativos.

IMPORTANTE: Para dar contestación a las preguntas, lea cuidadosamente el enunciado detallado y escoja solo una respuesta marcando con una X sobre la opción que usted considere.

NOTA. La encuesta es respondida por los representantes o cuidadores de los usuarios con discapacidad, ya que la discapacidad de estos usuarios les imposibilita responderla. Sin embargo, en algunas ocasiones, la encuesta puede ser respondida directamente por el usuario con discapacidad que no tiene impedimento para hacerlo. Es importante destacar que las encuestas siempre reflejan los datos y perspectivas de los usuarios o beneficiarios, ya sea que sean respondidas por sus representantes o por ellos mismos. Esto se aplica para los proyectos: Atención en el Hogar y la Comunidad en personas con discapacidad (AHC) y Atención Domiciliaria en Adultos Mayores con discapacidad (APAMD), mientras, que el proyecto Espacios Activos en Adultos Mayores es respondida específicamente por los beneficiarios, ya que ellos no tienen ningún tipo de discapacidad.

Encuesta 1. Dirigida a los beneficiarios del Proyecto Atención en el Hogar y la Comunidad en personas con discapacidad (AHC)

Información General

Sexo	M() F()	Edad:	Tipo de discapacidad	Porcentaje de discapacidad:
-------------	-----------	--------------	-----------------------------	------------------------------------

A. COMPONENTE: INCLUSIÓN ECONÓMICA

Pregunta	Muy Buena	Buena	Indiferente	Regular	Deficiente
¿Cuál su percepción sobre las ayudas o transferencias económicas que le ha brindado el proyecto desde que fue parte del mismo?					
La independencia económica que usted alcanzo en este proyecto, considera que ha sido:					
COMENTARIO:					

B. COMPONENTE: INCLUSIÓN LABORAL

Pregunta	Muy Buena	Buena	Indiferente	Regular	Deficiente
¿Cómo calificaría la calidad de la gestión del proyecto, para brindar diversas oportunidades laborales?					
¿En cuanto a discriminación, cómo evalúa la respuesta del proyecto para abordar estos problemas?					
COMENTARIO:					

C. INCLUSIÓN SOCIAL

Pregunta	Muy Buena	Buena	Indiferente	Regular	Deficiente
¿Qué calificación le da al proyecto en cuanto a la participación en actividades sociales y comunitarias?					
¿Cuál es su nivel de satisfacción con el apoyo emocional y psicológico proporcionado por el proyecto en el contexto de la inclusión social?					
COMENTARIO:					

D. ATENCIÓN DOMICILIARIA

Pregunta	Muy Buena	Buena	Indiferente	Regular	Deficiente
¿Cómo calificaría la calidad de la atención que recibe de los técnicos durante las visitas domiciliarias del Proyecto de Atención en el Hogar y la Comunidad?					
¿Cómo calificaría a los técnicos, en cuanto a la manera de considerar sus metas y preferencias personales en la planificación de su atención?					
COMENTARIO:					

E. COMPONENTE: CALIDAD DE VIDA

Pregunta	Muy Buena	Buena	Indiferente	Regular	Deficiente
¿Cómo califica el impacto del proyecto en su calidad de vida desde que comenzó a recibir el servicio de atención domiciliaria?					
¿Del 5 al 1 que tan feliz se siente usted al ser parte de este proyecto?					
COMENTARIO:					

Encuesta 2. Dirigida a los beneficiarios del Proyecto “Espacios activos en adultos mayores”

Información General

Sexo	M() F()	Edad:
-------------	------------------	--------------

A. COMPONENTE: SOCIALIZACIÓN Y CONEXIÓN

Pregunta	Muy Buena	Buena	Indiferente	Regular	Deficiente
¿Cómo calificaría la experiencia en sus relaciones sociales desde que comenzó a participar en el proyecto?					
¿Qué calificación le da al proyecto, en cuanto a la contribución de su bienestar emocional y a su sensación de pertenencia?					
COMENTARIO:					

B. COMPONENTE: MANTENIMIENTO DE LA FUNCIONALIDAD

Pregunta	Muy Buena	Buena	Indiferente	Regular	Deficiente
¿Qué calificación le da al proyecto, en cuanto a la adaptación adecuada a sus necesidades individuales en términos de mantenimiento de la funcionalidad física?					
¿En qué medida cree que su funcionalidad física le permite participar en las actividades que disfruta?					
COMENTARIO:					

C. COMPONENTE: ESTIMULACIÓN COGNITIVA

Pregunta	Muy Buena	Buena	Indiferente	Regular	Deficiente
En cuanto a su contribución para mantener o mejorar su memoria y capacidad de concentración, ¿qué calificación le da al proyecto?					
¿Cuál es su percepción sobre el facilitador del proyecto, en la orientación de actividades de estimulación cognitiva?					
COMENTARIO:					

D. COMPONENTE: APRENDIZAJE CONTINUO

Pregunta	Muy Buena	Buena	Indiferente	Regular	Deficiente
¿Qué calificación le da, a la capacidad para resolver problemas y enfrentar desafíos cotidianos como resultado de su participación en el proyecto?					
¿Cómo calificaría la efectividad del proyecto en "Aprendizaje Continuo" en el desarrollo de sus habilidades mentales?					
COMENTARIO:					

E. COMPONENTE: INCLUSIÓN SOCIAL

Pregunta	Muy Buena	Buena	Indiferente	Regular	Deficiente
¿Cómo calificaría la accesibilidad y la adaptación de entornos y servicios comunitarios para personas mayores proporcionados por el proyecto?					
¿Cómo calificaría su sensación de pertenencia a una comunidad más amplia gracias a su participación en el proyecto?					
COMENTARIO:					

F. COMPONENTE: CALIDAD DE VIDA

Pregunta	Muy Buena	Buena	Indiferente	Regular	Deficiente
¿Cómo califica el impacto del proyecto en su calidad de vida desde que comenzó a recibir el servicio de atención domiciliaria?					
¿Del 5 al 1 que tan feliz se siente usted al ser parte de este proyecto?					
COMENTARIO:					

Encuesta 3. Dirigida a los beneficiarios del Proyecto “Atención domiciliaria para personas adultas mayores con discapacidad”

Información General

Sexo	M () F ()	Edad:	Tipo de discapacidad:	Porcentaje de discapacidad:
-------------	--------------------	--------------	------------------------------	------------------------------------

A. ATENCIÓN DOMICILIARIA

Pregunta	Muy Buena	Buena	Indiferente	Regular	Deficiente
¿Cómo calificaría la calidad de la atención domiciliaria que recibe del facilitador del proyecto?					
¿Cómo calificaría la consideración de sus preferencias personales por parte del técnico en la planificación de su atención domiciliaria?					

COMENTARIO:	
--------------------	--

B. AUTONOMÍA Y DIGNIDAD

Pregunta	Muy Buena	Buena	Indiferente	Regular	Deficiente
¿Cómo calificaría el grado de autonomía que siente en su vida diaria gracias a la atención domiciliar brindada por el proyecto?					
¿Ha experimentado alguna situación en la que se sintió desatendido/a o en la que se violó su autonomía y dignidad, cómo calificaría al proyecto, al momento de abordar estos problemas?					
COMENTARIO:					

C. APOYO A LAS FAMILIAS

Pregunta	Muy Buena	Buena	Indiferente	Regular	Deficiente
¿Cuál es su percepción sobre el apoyo brindado por el proyecto en términos de capacitaciones y atención psicológica para el adecuado cuidado de los adultos mayores con discapacidad?					

¿Cuál es su percepción sobre el impacto del proyecto en la comunicación y el entendimiento entre la familia y el usuario?					
COMENTARIO:					

D. INCLUSIÓN Y SENSIBILIZACIÓN

Pregunta	Muy Buena	Buena	Indiferente	Regular	Deficiente
¿Cómo calificaría el impacto del proyecto en el aumento de la conciencia y la comprensión de las necesidades de las personas con discapacidad entre la comunidad local?					
¿Cómo calificaría la calidad de los programas de sensibilización desarrollados por el proyecto en relación a la discapacidad y la inclusión?					
COMENTARIO:					

E. PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES

Pregunta	Muy Buena	Buena	Indiferente	Regular	Deficiente
¿Cuál es su percepción sobre el impacto del proyecto en la promoción de hábitos saludables?					

en su vida diaria, como una dieta equilibrada, el ejercicio regular y la higiene personal?					
¿Cuál es su percepción sobre el impacto del servicio de atención domiciliaria en la reducción de la frecuencia de enfermedades o complicaciones de salud desde que comenzó a recibirlo?					
COMENTARIO:					

F. CALIDAD DE VIDA

Pregunta	Muy Buena	Buena	Indiferente	Regular	Deficiente
¿Cómo califica el impacto del proyecto en su calidad de vida desde que comenzó a recibir el servicio de atención domiciliaria?					
¿Del 5 al 1 que tan feliz se siente usted al ser parte de este proyecto?					
COMENTARIO:					

Anexo 5. Certificación de la traducción del Abstract

CERTIFICADO DE TRADUCCIÓN

Loja, 8 de diciembre del 2023

Yo, **Adriana Elizabeth Cango Patiño** con numero de cedula 1103653133, Máster en Pedagogía de los Idiomas Nacionales y Extranjeros. Mención en Enseñanza de Inglés; Máster en Educación y Desarrollo Social.

CERTIFICO:

Haber realizado la traducción de español al idioma inglés del resumen del trabajo de titulación denominado: **Análisis de las políticas públicas del MIES, implementadas mediante convenio en el GAD municipal Marcabelí**, de Karina Elizabeth Calderón Atiencie con número de cédula **0706213501**, estudiante de la Facultad Jurídica, Social y Administrativa de la Universidad Nacional de Loja. Dicho estudio se encontró bajo la dirección de la Econ. **María Gabriela Moreno, Mg. Sc.** previó a la obtención del título de Máster en Políticas Públicas. Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad, y autorizo al interesado hacer uso del documento para los fines académicos correspondientes.

Atentamente,



Mg. Sc. Adriana Elizabeth Cango Patiño
Máster en Pedagogía de los Idiomas Nacionales y Extranjeros. Mención en Enseñanza de Inglés; Máster en Educación y Desarrollo Social.
Registro Senescyt 1049-2022-2589539
Celular: 0989814921
Email: adrianacango@hotmail.com