



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
MODALIDAD DE ESTUDIOS A DISTANCIA
CARRERA DE DERECHO**

TÍTULO

**“ESTUDIO JURIDICO Y DOCTRINARIO DEL CAPÍTULO
PRIMERO DE LA LEY DEL ANCIANO Y DEL ART. 36 DE LA
CONSTITUCION DE LA REPUBLICA DEL ECUADOR.
PROPUESTA DE REFORMA”**

**TESIS PREVIA A OPTAR
POR EL TÍTULO DE
ABOGADO.**

AUTORA:

Alba Sara Avendaño González

DIRECTOR:

Ab. PhD. Galo Stalin Blacio Aguirre

LOJA – ECUADOR

2016

CERTIFICACIÓN

Dr. PhD. Galo Stalin Blacio Aguirre

DOCENTE DE LA CARRERA DE DERACHO DE LA MODALIDAD DE ESTUDIOS
A DISTANCIA DE LA UNL.

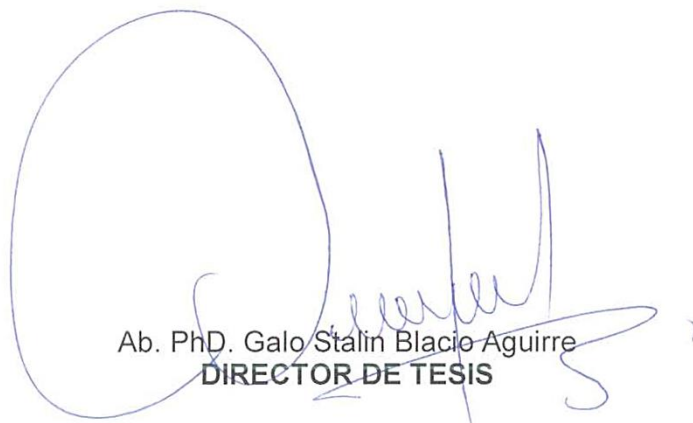
CERTIFICA:

En calidad de Director de Tesis, certifico que el presente trabajo que titula
“ESTUDIO JURIDICO Y DOCTRINARIO DEL CAPÍTULO PRIMERO DE LA LEY
DEL ANCIANO Y DEL ART. 36 DE LA CONSTITUCION DE LA REPUBLICA DEL
ECUADOR. PROPUESTA DE REFORMA” ha sido elaborado por la señorita Alba
Sara Avendaño González, y periódicamente controlado por mí, Ab. PhD. Galo Stalin
Blacio Aguirre.

Las ideas expuestas son de su propiedad y responsabilidad.

Loja, febrero de 2016

Atentamente.



Ab. PhD. Galo Stalin Blacio Aguirre
DIRECTOR DE TESIS

AUTORÍA

Yo, Alba Sara Avendaño González, declaro ser autora del presente trabajo de tesis y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos o acciones legales, por el contenido del mismo.

Adicionalmente acepto y Autorizo a la Universidad Nacional de Loja, la Publicación de mi Tesis en el repositorio de la Institución- Biblioteca Virtual.

AUTORA: Alba Sara Avendaño González

FIRMA: 

CEDULA: 131224775-0

FECHA: Loja, febrero de 2016

CARTA DE AUTORIZACIÓN DE TESIS POR PARTE DEL AUTOR PARA LA CONSULTA, REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL, Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DEL TEXTO COMPLETO.

Yo, Alba Sara Avendaño González, declaro ser autora de la tesis titulada: **“ESTUDIO JURIDICO Y DOCTRINARIO DEL CAPÍTULO PRIMERO DE LA LEY DEL ANCIANO Y DEL ART. 36 DE LA CONSTITUCION DE LA REPUBLICA DEL ECUADOR. PROPUESTA DE REFORMA”** Siendo requisito para optar por el grado de **ABOGADA**. Autorizo al Sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja, para que con fines académicos, muestre al mundo la Producción Intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera en el Repositorio Digital Institucional:

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el RDI, 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 de la tesis que realice un tercero.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja, a los 22 días del mes de febrero del dos mil dieciséis.

FIRMA: 

AUTOR: Alba Sara Avendaño González

CEDULA: 131224775-0

DIRECCIÓN: Manabí, Av. Del Ejército 3° Transversal lado derecho.

CORREO ELECTONICO: ecuadorian2006@hotmail.com

TELEFONO: 0988236969

DATOS COMPLEMENTARIOS

DIRECTOR DE TESIS: Dr. PhD. Galo Stalin Blacio Aguirre

TRIBUNAL: Dr. Mg. Augusto Patricio Astudillo Ontaneda, Mg. Sc.

Dr. Mg. Marcelo Armando Costa Cevallos

Dr. Mg. Felipe Neptalí Solano Gutiérrez, Mg. Sc.

DEDICATORIA

La presente Tesis, se la dedico primero al Dios Todopoderoso, que me ha dado la vida y la salud primeramente, también la inteligencia, para culminar una etapa de estudios tan anhelada en mi vida, segundo se la dedico a mi Madre la Eco. Alba Avendaño Gonzalez, por su apoyo tanto físico, moral y económico para conmigo, tercero a mi estimado hermano Hugo David Vélez Avendaño, por ser tan bueno y comprensivo conmigo, cuarto a mi padre Hugo Yodani Vélez García, y por ultimo a mi pequeña hija Esthersita que fue el regalo que Dios me dio al terminar mis estudios Universitarios, a todos ellos gracias por ser mi empuje y mi motor para seguir adelante y por enseñarme a no decaer en las adversidades de la vida y a confiar en Dios, para así ver reflejada esta carrera en una profesión llena de éxitos y bendiciones.

ALBA SARA

AGRADECIMIENTO

Expreso mi cordial gratitud a la “Universidad Nacional de Loja” extensión Quito, a la Modalidad de Estudios a distancia (MED), y en especial a la facultad de Jurisprudencia Escuela de Derecho.

A todos mis profesores que desde el quinto semestre que ingrese a esta Alma Master, inculcaron en mi sus enseñanzas de las Leyes de nuestro Ecuador y a darme cuenta quienes deben y pueden ser usos de estos Derechos y Obligaciones; a las cuales estamos todos como ciudadanos a cumplir a cabalidad con nuestras Leyes terrenales , ya que así como tenemos Leyes Divinas y Espirituales que debemos de obedecer , acatarlas y guardarlas dentro de nosotros para ganar la salvación de nuestras almas de igual manera debemos de cumplir las Leyes estipuladas en Nuestra Nación para ser Ciudadanos del buen vivir.

ALBA SARA

TABLA DE CONTENIDOS

PORTADA

CERTIFICACIÓN

AUTORÍA

CARTA DE AUTORIZACIÓN DE TESIS POR PARTE DEL AUTOR PARA LA CONSULTA, REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL, Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DEL TEXTO COMPLETO.

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

TABLA DE CONTENIDOS

1. TÍTULO

2. RESUMEN

2.1. ABSTRACT

3. INTRODUCCIÓN

4. REVISION DE LA LITERATURA.

4.1. MARCO CONCEPTUAL

4.1.1. Tipificación

4.1.2. Reseña histórica de la gerontología.-

4.1.3. Concepto de Geriátría según la Constitución de la República del Ecuador (Art. 36).

4.2. MARCO DOCTRINARIO

4.2.1. El envejecimiento exitoso.

4.2.2. Cambios anatómicos y físico del adulto mayor.

4.2.3. Epidemiología del adulto mayor

4.2.4. Niveles de atención prioritaria al adulto mayor.

4.2.5. Valoración geriátrica integral

4.3. MARCO JURIDICO

4.3.1. Constitución de la República del Ecuador.

4.3.2. Ley del anciano del Ecuador

5. MATERIALES Y METODOS

5.1. Materiales.

5.2. Métodos:

5.3. Procedimientos y Técnicas.-

6. RESULTADOS

6.1. Análisis e interpretación de la encuesta.

6.2. Resultado de las entrevistas

7. DISCUSIÓN

7.1. Verificación de Objetivos.

7.2. Contratación de la hipótesis:

7.3. Fundamentos Jurídicos y doctrinarios de la propuesta de reforma:

8. CONCLUSIONES

9. RECOMENDACIONES

9.1. Propuesta de reforma.

10. BIBLIOGRAFIA.

11. ANEXOS

ÍNDICE

1. TÍTULO

**ESTUDIO JURIDICO Y DOCTRINARIO DEL CAPITULO PRIMERO DE LA LEY
DEL ANCIANO Y DEL ART. 36 DE LA CONSTITUCION DE LA REPUBLICA DEL
ECUADOR. "PROPUESTA DE REFORMA"**

2. RESUMEN

Según el Diccionario de la Lengua Española de la vigésima edición, nos da una descripción de lo que significa Ancianidad, que es el hombre o la mujer, que tiene muchos años y de lo que es propio de tales personas, y a partir de esta descripción nace lo que ahora llamamos Centros Geriátricos, para poder ayudar a estas mujeres de la tercera edad o adultas mayores como lo Estipula la Ley del Anciano, pero cabe resaltar que algunas Entidades Públicas no le dan el valor que estas mujeres tienen, ya que son seres humanos que en su momento de juventud entregaron su vida tanto como madre, o como servidoras Públicas o Privadas, razón por la cual me rijo a dar mi punto de vista como Estudiante de Derecho y a obtener un resultado favorable, ya que veo que aun en la sociedad se da este tipo de discriminación hacia estas mujeres, y que debería ser sancionado este delito con las leyes más rigurosas para estas personas que no tienen sentimientos, ya pueden ser a sus madres, a sus abuelitas, o a sus propias esposas, ya que vemos todo tipo de agresión tanto que puede ser de tipo doméstico, psicológico, y estudiando la Ley del Anciano del Ecuador, me di cuenta que los Derechos de las mujeres de la tercera edad o adultas mayores son vulnerados de una u otra manera, ya que el objetivo principal de este tema de Tesis es erradicar por completo la discriminación, el abandono, y el olvido hacia estas madres de familias, y que se encuentran desamparadas y abandonadas y que su única compañía es la soledad.

Motivo por el cual se da una Muerte no deseada, y que me daría mucha pena y tristeza, saber que el Estado y la familia no se preocupa por la salud, alimentación, y compañía de estas señoras que verdaderamente lo necesitan ya que se convierten en seres vulnerados y víctimas de la maldad de los hombres, y nosotros como jóvenes debemos de hacer campañas de protección y no maltratos a la Ancianidad, y poder dar buenos resultados a la sociedad y poder reintegrarlas a su familia para que se sientan acompañados y así puedan tener una vejez digna y llena de alegría junto a sus familiares, y que le llegue la muerte cuando Dios lo decida, no en el completo abandono .

2.1. ABSTRACT

According to the Dictionary of the Spanish Language of the twentieth edition, he/she gives us a description of what Ancianidad means that is the man or the woman that he/she has many years and of what is characteristic of such people, and starting from this description he/she is born that that now call Centers Geriatrics, to be able to help these women of the third age or mature bigger as it Specifies it the Old man's Law, but it is necessary to stand out that some Public Entities don't give him the value that these women have, since they are human beings that gave their life as much as mother in their youth moment, or I eat Public or Private servants, reason for which I govern myself to give my point of view like Law student and to obtain a favorable result, since I see that even in the society this discrimination type is given toward these women, and that it should be sanctioned this crime with the most rigorous laws for these people that don't have feelings, they can already be its mothers, to its grannies, or to its own wives, since we see all so much aggression type that being of domestic, psychological type can, and studying the Law of the Old man from the Ecuador, I realized that the Rights of the women of the third age or mature adults are harmed in an or another way, since the main objective of this topic of Thesis is to eradicate the discrimination, the abandonment, and the forgetfulness completely toward these mothers of families, and that they are abandoned and abandoned and that its only company is the solitude.

I motivate for which a not wanted Death is given, and that he/she would give me a lot of pain and sadness, to know that the State and the family doesn't worry about the health, feeding, and these ladies' company that you/they truly need since it they become harmed beings and victims of the wickedness of the men, and us as youths we should make protection campaigns and non abuses to the Ancianidad, and to be able to give good results to the society and power to reinstate them to its family so that they feel accompanied and they can have this way a worthy age and full with happiness next to its relatives, and that the death arrives him when God decides it, not in the complete abandonmen

3. INTRODUCCIÓN

La Constitución de la República del Ecuador establece que todas las personas son iguales y gozaran de los mismos derechos, deberes y oportunidades, aclara además que la edad no será una razón para discriminar a nadie, en el ejercicio de las garantías reconocidas por el Estado. La misma Constitución en los artículos 10, 11, 35, 36, 37, dispone que el Estado ecuatoriano tenga el deber de tomar las medidas y políticas necesarias para el oportuno respeto de estos derechos.

Sin embargo, contraviniendo las normas consagradas en la Constitución de la República del Ecuador, el irrespeto a los derechos de los Adultos Mayores persiste, y muchas de las garantías consagradas constitucionales y legalmente para ellos llegan a ser vulneradas en nuestro medio.

Podemos ver claramente si abrimos un periódico o si prendemos nuestro televisor que derechos tan básicos, como a no ser filas, a pagar la mitad del pasaje de transporte o entradas a espectáculos públicos, a afrontar solo el 50% del valor de los servicios básicos, a demandar pensiones alimenticias, son irrespetados y quebrantados.

Debemos tener muy claro que al momento, 7 de cada 100 ecuatorianos/as son personas adultas mayores, siendo los rangos de edad de 65 a 69 años y de 70 a 74 años donde se concentra más del 50% de ellas, lo que es un porcentaje muy alto,

Ante este irrespeto considero que la actual Ley del Anciano debe ser reformada en punto clave, empezando desde su ámbito de aplicación y objetivo, ya que los actuales se quedan cortos con respecto a las necesidades presentes de este grupo de atención prioritaria.

Debemos tomar en consideración que desde 1991 rige en el país la Ley del Anciano, es decir, es una Ley de muchos años, por lo cual después de 23 años de vigencia de la misma, es necesaria armonizarla con la Constitución de la República del Ecuador vigente, tomando en cuenta los derechos de las personas Adultas Mayores, por lo que se debe redefinir el ámbito de aplicación y objeto de la presente ley, estableciendo claramente los principios de aplicación de aquellos derechos, tales como la inclusión, interculturalidad, pluralismo, participación democrática y la efectividad, con el fin de que no sean susceptibles de ser quebrantados.

4. REVISION DE LA LITERATURA.

4.1. MARCO CONCEPTUAL

4.1.1. Tipificación

Nos encontramos ante un gran problema social que posee raíces legales, por lo que es de imperiosa importancia adecuar a la Ley del Anciano a la nueva concepción doctrinaria y disposiciones establecidas en la Constitución del 2008, que permita construir una cultura de igualdad y no discriminación, que respete integralmente al ser humano, considerando los derechos del buen vivir, entre los cuales están los derechos de los adultos/as mayores, por lo cual el Estado debe adoptar acciones afirmativas para garantizar el pleno reconocimiento de estos.

Para el Sacerdote Wilson Álvarez, le es triste envejecer, pero aun es más triste no saber envejecer. Ya que algunos compartirán este pensamiento inicial en el cual concluye su obra de los “Derechos y deberes de la tercera edad”, donde indica que a medida que avanzan los años se percibe no solamente la pérdida de las fuerzas, sino que también el desgaste biológico, la disminución con el contacto en el entorno social, sino que lo acompañan al deterioro, ya puede ser con la pérdida de algún familiar, la lozanía de los años juveniles, el disfrute con que intensidad de los alimentos, de algunas diversiones que antes eran más placenteras porque contaban con más energías, todas estas situaciones nos llevan a una sola

respuesta de como las personas ven con cierta nostalgia el paso de los años y su vida futura.

4.1.2. Reseña histórica de la gerontología.-

Al adentrarnos en el mundo de la tercera edad, se hace necesario hablar de la gerontología dentro de un proceso histórico y de su definición; para dicha ilustración tomaremos los datos del libro “Aprendamos a envejecer” de Alicia Macías V. y Martha Libia Posada R.

En el siglo XV surge una primera monografía, escrita por el medico Zerbi; al siglo siguiente, sale a la luz pública algunos escritos con orientación netamente preventiva con respecto a la vejez.

Entre los años 1835 y 1918, surgen las primeras manifestaciones sobre un tema de capital importancia como es la psicología del envejecimiento y se presenta Quetelect con la publicación “El hombre y su desarrollo de sus facultades”, posibilitando el interés de muchos por profundizar en las necesidades que conlleva el proceso de envejecimiento.

Podemos ver en su definición que proviene del vocablo griego Geron, gerontos, anciano y logos, tratado; por tanto, la gerontología es la ciencia que estudia la vejez en general y los caracteres y fenómenos normales de dicha edad.

En términos más específicos, podríamos decir que la gerontología es la ciencia que estudia el proceso de envejecimiento de los seres vivos, en sus aspectos biológicos, psicológicos y sociales, desde la concepción hasta la muerte y en el que influyen factores tanto genéticos como ambientales.

En la actualidad la gerontología, centra sus esfuerzos en investigar al ser humano en el ocaso de su vida, buscando mejorar la calidad de vida de este en todos los aspectos.

Esta ciencia ha hecho posible que las personas de la tercera edad tomen conciencia de su papel en su realización personal, familiar y social, al igual que ha hecho tomar conciencia a los demás de la necesidad de tratarlos como lo que son; seres humanos en estado de vida sea cual fuere.

Además la gerontología nos abre las puertas para investigar los deberes y derechos de los ancianos, y buscar líneas de acción que favorezcan un mejor bienestar en bien suyo y del resto de la sociedad.

4.1.3. Concepto de Geriatría según la Constitución de la República del Ecuador (Art. 36).

En la Constitución de la República del Ecuador en su Art. 36 nos da una breve definición de la Geriatría que nos indica a las personas adultas mayores que recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado, en

especial en los campos de inclusión social y económica, y protección contra la violencia. Se considerarán personas adultas mayores aquellas personas que hayan cumplido los sesenta y cinco años de edad.

4.2. MARCO DOCTRINARIO

4.2.1. El envejecimiento exitoso.

Este es un término que se viene utilizando en los últimos años en todos los congresos como tema de conferencia. Un destacado médico norteamericano, el Dr. William Hall, pass presidente del American College of Physician, que ha hablado en varios países latinoamericanos sobre este tema, en sus conferencias nos muestra que el tener una vejez exitosa depende de nosotros exclusivamente, si nos alimentamos bien, si mantenemos actividad física regular y continua, evitando el sedentarismo, si mantenemos antes de los 75 años nuestro peso dentro de valores ideales, si controlamos nuestras enfermedades crónicas, como la diabetes y la hipertensión en las metas recomendadas por los trabajos científicos, como el publicado en el 2008 por el grupo de Harvard de Boston, Massachusetts, donde fueron analizados y acompañados durante 25 años 2357 médicos del sexo masculino y la posibilidad de llegar independientes y con vida útil a los 90 años está relacionada con estos factores principales, que comparto plenamente.

Ahora quienes conocemos “favelas” en el Brasil, las “villa miserias” en la Argentina, o barrios marginales en Caracas, Lima, Ciudad de México o en cualquier ciudad de Latinoamérica nos damos cuenta de que existen otros factores que deben ser tomados en cuenta, como el tener acceso a educación, a puestos de salud con atención rápida por más que esta no sea gratuita, a la posibilidad de tener acceso a una vida digna sin tener que mendigar o esperar el favor de nuestros gobiernos

populistas, dictatoriales o paternalistas, dependiendo de la época de moda en que viva nuestro continente. Los factores mencionados deben ser tomados en cuenta, pues lo cierto es que el número de adultos mayores viene creciendo en todos nuestros países y debemos orientar a esta población para ayudarlos a organizar su futuro y por qué no, el nuestro también.

En cuanto al cuidado de los adultos mayores, sin pretender que este sea de una forma gratuita o despilfarradora, habría que plantearse de un modo organizado, optimizando los recursos, es decir haciendo gestión como debe ser. Los gobernantes, políticos y los comunicadores sociales deben dejar de acordarse de los adultos mayores solamente para las elecciones y para rellenar los horarios de baja audiencia, deben ser partícipes de la orientación y la planificación de la oferta de recursos y medios que promuevan el bienestar social, físico y mental de los adultos mayores.

El término envejecimiento exitoso o satisfactorio, o como se traduzca *successful aging* lo encontramos en la literatura en la década del 40 del siglo pasado, después de la Segunda Guerra Mundial en 1946 en Nueva York, por Lawton, pero es en la década de los 60 cuando encontramos mayores referencias en revistas, como en *Gerontologist*, *Journal American Geriatrics Society* y *Geriatrics*, de autores como Havighurst, Rupp, Schonfield y Palmore, los que muestran que existen dos tipos de envejecimiento: el habitual y el exitoso o satisfactorio. Además de estos podríamos incluir aquí una tercera categoría: “la catastrófica”.

Cómo será el tipo de envejecimiento o cómo envejeció el organismo del individuo depende de muchas variables y factores, como el estilo de vida, las costumbres culturales, la alimentación, factores psicológicos y sociales del entorno de la persona. En 1987 un artículo publicado por Rowe y Kahn en la revista *Science* bajo el título “*Human aging*” nos da luces sobre este tema.

4.2.2. Cambios anatómicos y físico del adulto mayor.

Si bien muchos de los problemas y limitaciones que afectan al adulto mayor son originados por las diversas patologías que los afecta, los cambios fisiológicos que se van presentando, como consecuencia del proceso natural del envejecimiento, juegan un papel muy importante en la condición general, tanto física como mental, a esta edad.

Dentro de las características generales del envejecimiento se produce una disminución funcional de origen interno, la cual es de ocurrencia universal e irreversible, con un desarrollo lineal y con una velocidad variable de deterioro, siendo este diferente entre órganos y sistemas dentro del individuo y aun entre los mismos seres humanos.

La disminución de la capacidad en la reserva funcional es la principal característica del proceso fisiológico de envejecimiento que sufre el ser humano y que se hace evidente en los momentos en que se necesita de ella (por ejemplo: estrés, enfermedad, esfuerzo físico, etc.) (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8)

Numerosos son los cambios fisiológicos que van presentándose durante el proceso de envejecimiento. Desde el punto de vista general se produce un aumento de la *grasa corporal* de un 14 a un 30% y una disminución del *agua corporal total*, sobre todo en el compartimento intracelular, por lo que hay mayor tendencia a la deshidratación, en algunos casos al sobrepeso y en una mayor permanencia de las drogas lipofílicas (9, 10). Este aumento de la grasa corporal se concentra principalmente a nivel abdominal y visceral en los hombres, y en las mamas y en la pelvis, en las mujeres.

La disminución de la masa y de la fuerza muscular no le permite enfrentar con éxito los requerimientos de mayor fortaleza y de mayor rapidez en la movilidad. La disminución de la densidad ósea hará más frágiles sus huesos (osteopenia/osteoporosis) por lo que pueden fracturarse más rápidamente (11, 12, 13). También se presentan fatiga del cartílago articular, fibrosis de la membrana sinovial, disminución del ácido hialurónico sinovial, disminución de la matriz no colagenosa de los meniscos y tendones, disminución del agua, del ácido hialurónico y de los proteoglicanos de los núcleos pulposos, todo lo cual hace más vulnerable al tejido músculo-esquelético, sobre todo cuando se trata de esfuerzos físicos, produciéndose limitación funcional y caídas.

Existe un envejecimiento cutáneo, tanto a nivel de la epidermis, como de la dermis y del tejido subcutáneo, el cual disminuye su contenido de grasa y de los apéndices cutáneos. A nivel de la epidermis se produce una disminución de los melanocitos, de las células de Langerhans, de la membrana basal, de los keratinocitos, que trae

como consecuencia la disminución de la cicatrización, de la foto-protección, de la producción de vitamina D, de las reacciones de hipersensibilidad, de la adhesión epidermis-dermis y un incremento en la generación de ampollas.

A nivel de la dermis se produce una disminución de colágeno y de la elastina (disminución de la turgencia y elasticidad), así como de los mastocitos, de elementos **39** *Eduardo Penny Montenegro Felipe Melgar Cuellar* neurales y de vasos sanguíneos. La disminución de la grasa subcutánea trae como consecuencia la disminución de la protección mecánica.

En relación a los apéndices, existe una disminución del número y de la producción de las glándulas ecrinas, apocrinas y sebáceas, así como del número de pelos y de la velocidad de su crecimiento, todo lo cual trae como consecuencia una disminución de la termorregulación y algunos cambios cosméticos (14, 15).

A nivel cardiovascular, se produce una disminución de la “compliance” *vascular arterial*, con la subsecuente elevación de la presión arterial (sin llegar a grados de hipertensión) y disminución del flujo sanguíneo (la aterosclerosis hace más evidente este problema) con el resultado de isquemia de algunos órganos (corazón, cerebro, riñones, etc.). Concomitadamente, se produce una disminución de la respuesta b-adrenérgica (menor capacidad del bombeo cardiaco y de cronotropismo). La sensibilidad de los baro-receptores disminuye, por lo que existe una tendencia a la hipotensión ortostática, mientras que la disminución de la automaticidad del nódulo sinusal, hace al corazón más proclive al desarrollo de arritmias (16, 17, 18, 19).

Otros cambios a nivel celular, tisular y fisiológico son: disminución del número de mocitos con aumento en su tamaño, aumento del tejido conectivo e incremento de la rigidez miocárdica, disminución de la velocidad de contracción y de la respuesta contráctil adrenérgica, aumento de la producción del péptido natriurético auricular o pro-BNP, incremento del tejido colágeno en el sistema de conducción, acumulo de grasa alrededor del nodo sino-auricular, disminución de células marcapaso, discreta hipertrofia ventricular izquierda, relajación ventricular prolongada, rigidez de la aorta central y disminución de la vasodilatación mediada por endotelio.

Las consecuencias clínicas son la disminución del gasto cardiaco, la disminución de la frecuencia cardiaca máxima, elevación de la presión arterial sistólica aumento de la presión de pulso, vulnerabilidad a la hipotensión arterial, pobre respuesta compensatoria a cambios de la presión arterial, susceptibilidad al síncope e hipoperfusión orgánica (16, 17, 18, 19).

En el aparato respiratorio hay una disminución de la elasticidad pulmonar y un aumento de la rigidez torácica, que no permiten una buena contracción-distensión pulmonar, con el consecuente déficit en el intercambio de gases. Se produce un incremento del volumen residual y de la capacidad pulmonar total, con una respuesta disminuida a la hipoxia e hipercapnia. La velocidad y producción del moco traqueal está alterada, así como el funcionamiento y eficiencia del aparato ciliar, además de un reflejo antitusígeno disminuido, todo lo cual no permite un buen movimiento de las secreciones bronquiales que se producen normalmente y una adecuada limpieza del árbol bronquial (“aclaramiento respiratorio”), con las

consecuencias de una tendencia al desarrollo de infecciones respiratorias y de una función respiratoria disminuida, procesos que lo deterioran frecuentemente (20, 21, 22, 23, 24).

El aparato digestivo también presenta algunos problemas. La masticación, el flujo salival y el sentido del gusto están disminuidos. Los músculos faríngeos y la motilidad esofágica se encuentran también disminuidos. La producción de pepsina se puede alterar, así como el vaciamiento gástrico. Puede haber un adelgazamiento de la mucosa gástrica y la acidez gástrica está disminuida, por lo que algunas bacterias pueden pasar fácilmente al intestino y colonizarlo o agredirlo o también producirse una disminución de la eficiencia en los procesos digestivos. El tiempo del tránsito intestinal está retardado, con una disminución de la inervación, acompañándose de alteraciones en la absorción y la actividad enzimática (lactasa ↓). La motilidad colónica está disminuida, con una tendencia al estreñimiento o constipación y a la formación de divertículos. Hay un déficit en la contracción de la zona anal, con disminución de la elasticidad de la pared muscular y de la inervación, por lo que puede haber incontinencia fecal con mayor facilidad. El hígado está disminuido de tamaño, y tanto el número de hepatocitos y del flujo sanguíneo se encuentran disminuidos. La función hepática está disminuida, con disminución de la demetilación, de la síntesis proteica y de la oxidación microsomal, por lo que los procesos metabólicos normales pueden sufrir una demora y una menor eficiencia (ej.: metabolismo de los fármacos). El páncreas está disminuido de peso y de tamaño con disminución de las glándulas acinares y de la secreción pancreática. El

vaciamiento de la vesícula biliar es más lento y hay una tendencia a la formación de cálculos biliares (25, 26, 27).

En el aparato renal se producen algunos cambios, comenzando por los riñones, los cuales se encuentran disminuidos de peso (\downarrow 20-30%), de tamaño (\downarrow 0.5 cm/década) y de volumen (\downarrow 10%/década), representando la pérdida de un gran número de glomérulos (30-40% a los 80 años), del tamaño glomerular, con engrosamiento de la membrana basal, aumento de la expansión del mesangio glomerular, un aumento de los glomérulos escleróticos y del número y longitud de los túbulos, así como la formación de divertículos tubulares, por lo que se afecta tanto la filtración glomerular como la capacidad de concentración-dilución urinaria, con la consecuencia del posible desarrollo de una menor depuración de sustancias tóxicas, de una falla renal rápida e inesperada, de una mayor vulnerabilidad patológica a cualquier tipo de estrés, a una toxicidad incrementada a los fármacos y a una tendencia al desbalance hidro-electrolítico (28, 29, 30, 31, 32, 33).

Desde el punto de vista endocrinológico, existe una disminución de la función testicular y ovárica con el detrimento de las hormonas sexuales como la testosterona (\downarrow la libido sexual) y de los estrógenos (climaterio y menopausia), con elevación de las hormonas hipofisarias estimulantes (LH, FSH), una disminución de la absorción y activación de la vitamina D (osteopenia), una disminución de la homeostasis de la glicemia (hiperglucemia), una disminución de la producción de tiroxina (hipotiroidismo subclínico ?), un aumento de la hormona antidiurética (balance hídrico), una disminución de la hormona de crecimiento (disminución de

la masa muscular), una disminución de la renina y de la aldosterona (hiponatremia/hiperkalemia). También se produce una alteración de la función neuroendocrina, con disminución de la producción de neurotransmisores, como la dopamina, la norepinefrina y de los opioides. Todos estos cambios traen como consecuencia la disminución del estímulo de la secreción hipofisaria, una respuesta alterada al estrés, una mayor prevalencia de diabetes, osteopenia, disfunción sexual. 34, 35, 36, 37, 38).

4.2.3. Epidemiología del adulto mayor

La “teoría de la transición demográfica” surgió a principios del siglo XX, para profundizar en las tendencias de la población en los países desarrollados, en la que se pretendió encuadrar, dentro de un sistema coherente, todo un conjunto de variables relacionadas con la población, la mortalidad, la fertilidad y la enfermedad.

Estas sociedades han pasado, desde el siglo XVIII, a través de etapas sucesivas: de un estadio de alta mortalidad/alta fecundidad, a otros de mortalidad/fecundidad “intermedias” y finalmente a un último, de baja mortalidad/baja fecundidad. Asimismo, se ha producido un incremento progresivo de la expectativa de vida al nacer y de la proporción de adultos mayores que sobreviven en estas sociedades (envejecimiento poblacional)¹, proceso que ha estado determinado por la estructura previa por edades de la población, por el descenso de la mortalidad, por la reducción de la natalidad y, en algunos países, por una tendencia migratoria de los jóvenes.

Entre las diferencias más importantes de la transición demográfica de los países subdesarrollados –como es el panorama de América Latina–, los cambios demográficos se han producido en un plazo mucho menor de tiempo y en circunstancias bien diferentes, lo que le imprime al proceso del envejecimiento poblacional un agravante adicional, pues son países con recursos limitados para establecer acciones rápidas e integradas, que permitan un adecuado afrontamiento de dicho proceso (2, 4). A mediados de la década de los sesenta del pasado siglo, la mayoría de los países de América Latina y el Caribe iniciaron el proceso de transición demográfica.

4.2.4. Niveles de atención prioritaria al adulto mayor.

Es importante saber que los adultos mayores no son iguales en ningún caso, siempre debemos individualizar a cada persona, sus patologías, sus necesidades, sus posibilidades, sus deseos, su entorno, la red de apoyo social y las posibilidades económicas de cumplir con las recomendaciones que podemos dar u orientar. Recordemos que la atención en salud no es gratuita, alguien la paga, puede ser este el Estado, el paciente o los familiares, inclusive redes de beneficencia; siempre debemos tomar en cuenta esto para decidir nuestras conductas, informando a los pacientes cuando no presentan alteraciones cognitivas o a los familiares cuando el paciente está impedido de tomar decisiones que comprometen su cuidado. Nuestra apreciación en cuanto a las posibilidades pueden ser erróneas y surgir más posibilidades al informar a los interesados.

Según Luis Varela, en *Principios de Geriátría y Gerontología* (1) separa los niveles de asistencia en centros hospitalarios y extra-hospitalarios permitiendo una respuesta escalonada en diferentes situaciones de la evolución de la enfermedad o de la necesidad de los pacientes. Recordemos que en todos los niveles se debe ofrecer atención primaria (medicina preventiva de enfermedades y de accidentes y promoción de salud), además los clasifica de una forma interesante:

A. Función del tiempo, pudiendo ser:

- a. De corto plazo, para cuidados y resolución de problemas agudos (Ej.: Hospital de agudos, Hospital día, Internación Domiciliaria)

- b. De largo plazo, para manejo de enfermedades crónico-degenerativas, sus consecuencias y secuelas (Ej.: Atención Domiciliaria, Hospicio, Residencias, Unidades de Larga Estancia)

B. La Naturaleza de quien los realiza:

- a. Formales: Entidades públicas o privadas.

- b. Informales: Fundaciones o asociaciones.

C. Según la capacidad funcional de la persona:

- a. Independiente

b. Semindependiente

c. Dependiente

D. Según el lugar donde se presta el Servicio:

a. Ambulatoria

b. Hospitalario

c. Domiciliario

Antes de describir los niveles asistenciales hay que definir en qué situación se encuentra el AM (adulto mayor) , esto es importante pues determinará la unidad donde será atendido el paciente y los tratamientos (curativos, de control o compensación, de rehabilitación o de promoción de salud). Aquí es importante recordar que las diferencias locales de los servicios de salud en todos los países latinoamericanos deben tomarse en cuenta y que las descripciones que se realizan en este capítulo son una sumatoria de los servicios conocidos en todos estos países. Cuando no se tienen todas estas unidades debe incentivarse su creación, y seguir una misma filosofía de *Eduardo Penny Montenegro Felipe Melgar Cuellar* la atención geriátrica universal: “*antes que aumentar años a la vida hay que aumentar vida a los años*”, esto nos permitirá aprovechar lo que hay existente y adaptar a la cultura de nuestras poblaciones.

La visión longitudinal de la evolución de las comorbilidades y la sumatoria de estas, diferenciando enfermedad, fase de la misma, pronóstico, contexto personal y del entorno familiar y social, determinarán las diversas modalidades de tratamiento, cuidados de soporte, actividades para el control del sufrimiento, sea este físico, mental o social (2). El envejecimiento activo definido por la OMS *“como el proceso que permite a las personas realizar su potencial de bienestar físico, psíquico y mental a lo largo de todo su ciclo vital y participar en la sociedad de acuerdo con sus necesidades, deseos y capacidades, mientras que les proporciona protección, seguridad y cuidados adecuados cuando necesitan asistencia”* (3) debe ser nuestro horizonte a seguir.

4.2.5. Valoración geriátrica integral

La Valoración Geriátrica Integral (VGI), o el nombre que se le dé según el país, el estado o la universidad que lo hubiera validado nos permite tener una cuantificación o calificación de los problemas de los AM, lo cual nos sirve para la toma de decisiones en los diversos aspectos que envuelven los cuidados de un AM, sea este físico, mental o social e inclusive el económico como resaltamos al comienzo.

Esta VGI, definida como la cuantificación de todos los atributos y déficit importantes, médico, funcional y psicosocial, se realiza con el fin de conseguir un plan racional de tratamiento y de utilización de recursos (4). Cuantificando al máximo, midiendo y pesando, no basta una impresión subjetiva, aunque sea razonada, en el AM las cosas no suelen ser lo que parecen. A través de los atributos y déficit importantes

debemos saber que la persona es capaz de realizar no solamente lo que no puede realizar. La valoración debe abarcar todos los aspectos que envuelven al AM, pues dejar de lado alguno nos podría hacer cometer errores en la toma de decisiones. Debemos recordar que aproximadamente el 20% de los problemas de los AM son o pueden ser causados por decisiones tomadas por sus médicos tratantes.

Los objetivos de la VGI se establecen para determinar el estudio de la situación basal, diagnóstico integral, descubrir los problemas tratables no diagnosticados, planificar la terapéutica individualizada, situar al paciente en el lugar adecuado, documentar la evolución del paciente y las complicaciones, facilitar la transmisión de información entre profesionales (4).

Las ventajas de la VGI son disminuir la mortalidad, mejorar la capacidad funcional, mejorar el estado mental, disminuir la necesidad de hospitalización, disminuir los reingresos hospitalarios, disminuir el consumo de medicamentos, disminuir la institucionalización de larga duración y aumentar la utilización de los servicios y recursos comunitarios o crear demanda para la creación de los mismos.

Los instrumentos de valoración del AM nos permiten determinar, independientemente de la edad que él o ella tenga, el grado de independencia física, mental, económica y social del AM, además con los criterios de Fried podemos decir si este paciente tiene fragilidad o no, y últimamente con el Consenso Europeo de Sarcopenia publicado el año pasado (5), donde se clasifica la Sarcopenia en primaria y secundaria y también por el grado de Sarcopenia, en pre-

sarcopenia, sarcopenia y sarcopenia grave, simplificando Fragilidad puede ser la asociación de Osteoporosis y Sarcopenia entre otros aspectos relevantes, que nos llevan a estar frente a un paciente, independientemente de la edad que tenga, y tomar decisiones referentes a las conductas médicas.

4.3. MARCO JURIDICO

4.3.1. Constitución de la República del Ecuador.

El **Art. 36** en su sección primera nos dice acerca de los Adultos Mayores lo siguiente:

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

Y en el **Art. 37** de nuestra Constitución nos da a conocer sobre los derechos de las personas Adultas mayores que son:

- 1.** La atención gratuita y especializada de salud, así como el acceso gratuito a medicinas.
- 2.** El trabajo remunerado, en función de sus capacidades, para lo cual tomará en cuenta sus limitaciones.
- 3.** La jubilación universal.
- 4.** Rebajas en los servicios públicos y en servicios privados de transporte y espectáculos.

5. Exenciones en el régimen tributario.

6. Exoneración del pago por costos notariales y registrales, de acuerdo con la ley.

7. El acceso a una vivienda que asegure una vida digna, con respeto a su opinión y consentimiento.

4.3.2. Ley del anciano del Ecuador

En el capítulo primero y Arts.1, 2, y 3 nos indica lo siguiente:

Art. 1: Los beneficiarios de esta Ley las personas naturales que hayan cumplido sesenta y cinco años de edad, sean estas nacionales o extranjeras que se encuentren legalmente establecidas en el país. Para acceder a las exoneraciones o rebajas en los servicios públicos o privados estipulados en esta Ley, justificaran su condición únicamente con la cedula de identidad y ciudadanía o con el documento legal que se les acredite a los extranjeros.

Art. 2: El objetivo fundamental de esta Ley, es garantizar el derecho a un nivel de vida que asegure la salud corporal y psicológica, la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica, la atención geriátrica y gerontológica integral y los servicios sociales necesarios para una existencia útil y decorosa.

Art. 3: (Garantías) El Estado protegerá de modo especial, a los ancianos abandonados o desprotegidos. Así mismo, fomentara y garantizara el

funcionamiento de instituciones del sector privado que cumplan actividades de atención a la población anciana, con sujeción a la presente Ley, en especial a aquellas entidades, sin fines de lucro, que se dediquen a la constitución, operación y equipamiento de centros hospitalarios gerontológicos y otras actividades similares.

5. MATERIALES Y METODOS

5.1. Materiales.

En este informe final de la tesis, su campo de acción a determinarse, fue que estuvo establecido que se construyan más centros de atención integral y geriátrica para el Adulto Mayor en coordinación con el GAD de mi ciudad de Portoviejo y el Mies (Ministerio de Inclusión Económica y Social), para que conjuntamente se pueda erradicar por completo el abandono y mendicidad en las calles por parte de estos seres humanos de edad adulta más conocida como la tercera edad.

La investigación de campo se concretó a consultas de opinión de personas conocedoras de la problemática, previo muestreo poblacional de treinta profesionales del derecho para la encuesta, técnica ya que se planteó cuestionarios derivados de la hipótesis y de los objetivos, cuya operativización partió de la determinación de variables e indicadores; llegando a prescribir la verificación de los objetivos, contrastación de la hipótesis, este contenido se fundamenta la Propuesta de Reforma, así como el arribo de las conclusiones y recomendaciones.

En relación a los aspectos metodológicos de presentación del informe final, se rigió por lo que señala al respecto la metodología general de la investigación científica, y por los instrumentos respectivos y reglamentos del Régimen Académico de la Universidad Nacional de Loja, para tal efecto, y especialmente de la Modalidad de Estudios a Distancia, cumplirlos en forma eficaz. En la investigación se utilizó

bibliografía que consistió en la búsqueda de información en bibliotecas, internet, revistas, periódicos, libros de derecho, en las cuales ya estarán incluidas las técnicas de utilización de fichas bibliográficas y nemotécnicas, además una gran información en charlas sobre el tema con profesionales del Derecho, donde he podido enriquecerme con sus criterios y conocimientos.

5.2. Métodos:

La investigación a realizarse es de tipo bibliográfica y analítica de campo para esto utilizaremos el método científico y sus derivaciones, con la finalidad de descubrir la verdad o confirmarla si se diere el caso de hacerlo.

A raíz de lo antepuesto los descifrare de la siguiente manera para entenderlo mejor.

METODO DEDUCTIVO E INDUCTIVO:

El primero me permitió hacer un estudio muy a fondo del tema desde los asuntos generales a particulares, y el segundo de ideas particulares que me permitio llegar a razonamientos generales.

METODOS HISTORICO- COMPARADO:

Este método me permite el estudio de la evolución de la Ley del Anciano en el ecuador, y realizar especialmente un análisis de los Derechos Vulnerados de los Adultos Mayores en el ecuador.

METODO DESCRIPTIVO:

Este método permitirá la observación del problema planteado, para realizar una síntesis actualizada, con la finalidad de cumplir con los objetivos y comprobar la hipótesis.

Dentro de las técnicas de investigación, el fichaje utilizando las nemotécnicas y bibliografías para especificar los datos de los textos consultados, también hice uso de otros mecanismos como las encuestas, y que las aplicare a los treinta Profesionales del Derecho de la Ciudad de Portoviejo.

En el desarrollo de la siguiente tesis y la aplicación de los métodos antes mencionados se cumplió con las siguientes fases.

- **FASES DE RECOLECCION.**- durante esta fase realice el acopio de los datos bibliográficos que hizo factible la recopilación de la información necesaria.
- **FASES DE SISTEMATIZACIO.**- los resultados obtenidos en la fase de recolección fueron debidamente sistematizados y ordenados en atención a los contenidos temáticos abordados.
- **FASES DE ANALISIS.**- se desarrolló en esta fase a través de un estudio analítico referente a los fundamentos jurídicos, doctrinarios y de criterios, logrando en el desarrollo de la tesis misma que contribuyó al sustento de

referentes teóricos para la recreación del conocimiento relativo a los aspectos tratados en torno al tema.

- **FASES DE SINTESIS.-** correspondió en esta fase la elaboración del informe de tesis, la verificación de los objetivos trazados y la contrastación de la hipótesis así como la conexión de la propuesta reformativa.

5.3. Procedimientos y Técnicas.-

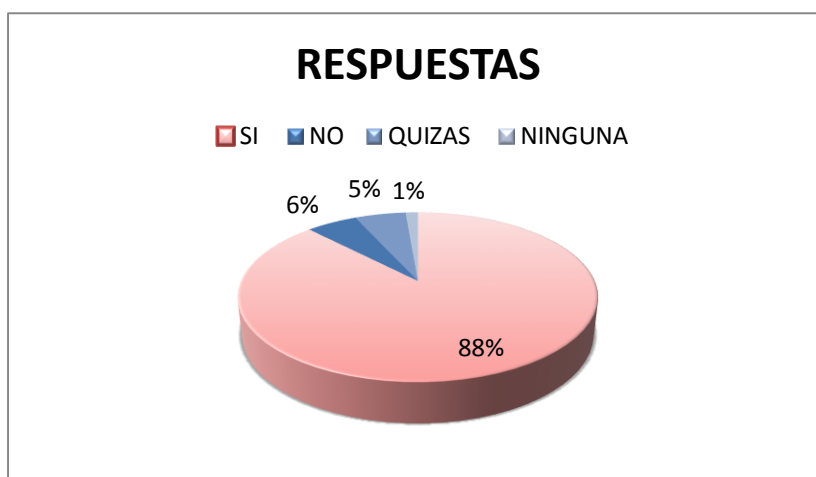
Los procedimientos que utilice para llevar a cabo la presente investigación son la observación, el análisis y la síntesis, para ello es necesario realizar una investigación jurídica propuesta, con técnicas de acopio teórico, el fichaje bibliográfico o documental, y las técnicas de acopio empírico, como la encuesta.

Los resultados de la investigación empírica se presentan en gráficos, barras o centro gramas y en forma discursiva (extensa) con deducciones derivadas del análisis de los criterios y datos concretos, que servirán para la verificación de objetivos e hipótesis y para arribar a conclusiones y recomendaciones.

6. RESULTADOS

6.1. Análisis e interpretación de la encuesta.

PRIMERA PREGUNTA.- ¿Cree usted que en nuestra ciudad de Portoviejo deberían de construirse más centros geriátricos para el bienestar del Adulto Mayor?



CUADRO N°1

| INDICADORES | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|--------------|------------|-------------|
| SI | 20 | 88 |
| NO | 5 | 6 |
| QUIZAS | 4 | 5 |
| NINGUNA | 1 | 1 |
| TOTAL | 30 | 100% |

INTERPRETACION

En la primera pregunta de un universo de treinta personas que se distribuye en que 20 dieron una respuesta favorable, mientras que 5 dijeron no estar de acuerdo con la pregunta realizada, al contrario 4 demostraron dudas al contestar la pregunta, y 1 sola persona dijo no estar de acuerdo ni con el sí ni con el no y mucho menos con la duda, esto quiere decir que nuestra pregunta **¿Cree usted que en nuestra ciudad de Portoviejo deberían de construirse más centros geriátricos para el bienestar del Adulto Mayor?** Fue favorable para nuestra investigación.

ANALISIS

Analizando la pregunta planteada a estas 30 personas nos vemos en la necesidad de hacer llegar nuestra voz de preocupación al supremo de la Asamblea Nacional, para que por medio de ella sea emitiendo un informe al Mies y al GAD de Portoviejo, para las construcciones de nuevos centros geriátricos a favor del Adulto Mayor para que tengan una atención integral ya que nuestro País y su Carta Magna incentiva al Buen Vivir.

SEGUNDA PREGUNTA.- ¿Está usted de acuerdo que se reforme la Ley del Anciano del Ecuador a favor del Adulto Mayor?



CUADRO N°2

| INDICADORES | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|----------------|------------|------------|
| SI | 25 | 83 |
| NO | 3 | 10 |
| QUIZAS | 1 | 3 |
| NINGUNA | 1 | 4 |
| TOTAL | 30 | 100% |

INTERPRETACION:

En esta pregunta se ve reflejada la necesidad que tienen los ciudadanos en ver un cambio a la Ley del Anciano del Ecuador, ya que es nuestra propuesta de reforma en nuestro trabajo investigativo y fue positivo al saber que la pregunta: **¿Está usted de acuerdo que se reforme la Ley del Anciano del Ecuador a favor del Adulto Mayor?** 25 personas dijeron que si, 3 no dan a reconocer la necesidad del cambio a la Ley, 1 demostró en que sienten duda al reconocer nuestra propuesta, y por ultimo 1 no estuvo de acuerdo con nuestra pregunta.

ANALISIS:

La Ley del Anciano ha sufrido un abandono de aplicación en nuestra sociedad por lo que amerita una reforma urgente, para que sea aplicada en los casos necesarios en protección y atención prioritaria al Adulto Mayor ya que es nuestro tema central en esta Tesis analítica.

TERCERA PREGUNTA: ¿Está usted de acuerdo que el Mies (MINISTERIO DE INCLUSION ECONOMICA Y SOCIAL) sea el promotor para la construcción de los Centros Geriátricos para el Adulto Mayor?



CUADRO Nº 3

| INDICADORES | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|--------------|------------|-------------|
| SI | 28 | 93 |
| NO | 1 | 4 |
| QUIZAS | 1 | 3 |
| NINGUNA | 0 | 0 |
| TOTAL | 30 | 100% |

INTERPRETACION:

En esta representación de la pregunta tres vemos que la respuesta fue favorable ya que un 93% dijo estar de acuerdo con la pregunta que le realizamos a las 30 personas que anteriormente indicamos que fue: **¿Está usted de acuerdo que el Mies sea el promotor para la construcción de los Centros Geriátricos para el Adulto Mayor?** Y nos dimos cuenta que el MIES es el encargado de esta obra.

ANALISIS:

Nos vemos en la valiosa responsabilidad de acuerdo a las respuestas obtenidas el que tiene que asumir es el MIES ya que es el gestor principal conjuntamente con el GAD de Portoviejo y el Gobierno Nacional y a que es el que contiene el poder y la atribución de ser el eje principal para la construcción de estos Centros geriátricos, para erradicar y que ya no haya mendicidad ni el completo abandono de los Adultos Mayores.

CUARTA PREGUNTA: ¿Está usted de acuerdo, que cuando se haya plasmado el deseo de la Construcción de los Centros Geriátricos, a favor del Adulto Mayor, se contraten personal con espíritu humanitario y con el temor a Dios?



CUADRO N°4

| INDICADORES | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|--------------|------------|-------------|
| SI | 25 | 95 |
| NO | 2 | 2 |
| QUIZAS | 2 | 2 |
| NINGUNA | 1 | 1 |
| TOTAL | 30 | 100% |

INTERPRETACION:

De acuerdo a la pregunta realizada a las treinta personas naturales que fue **¿Está usted de acuerdo, que cuando se haya plasmado el deseo de la Construcción de los Centros Geriátricos, a favor del Adulto Mayor, se contraten personal con espíritu humanitario y con el temor a Dios?** Y la mayoría contestaron que se debe contratar personal con corazón amoroso y cariñoso.

ANALISIS:

Al analizar esta pregunta nos damos cuenta en que hay que poner en práctica lo que siempre se ha dicho, el que no vive para servir, no sirve para vivir, esto claramente nos da a entender que si tenemos el temor a Dios podemos atender con el amor que se merecen los Adultos Mayores ya que ellos nos dieron ese amor cuando éramos pequeños, y así ponemos en práctica el gran mandamiento de amar a nuestro prójimo, y como tratamos nos trataran a nosotros cuando lleguemos a la edad dorada de la Tercera Edad.

6.2. Resultado de las entrevistas

PRIMERA INTERROGANTE.- ¿Cree usted que en nuestra ciudad de Portoviejo deberían de construirse más centros geriátricos para el bienestar del Adulto Mayor?

R.1 La verdad que se debe construir más centros geriátricos no solo en la ciudad de Portoviejo si no que en las demás ciudades de Nuestro Ecuador a favor del Adulto Mayor.

R.2 Si sería una excelente idea pero que a la vez se cumpla para el bienestar de nuestros Ancianos/as.

R.3 Esperemos que nuestra petición sea escuchada por el GAD de nuestra Ciudad y que llegue al Supremo de la Asamblea Nacional y estos sean ordenando al MIES para que se realicen la construcción de los centros geriátricos para que los Adultos Mayores gocen del Buen Vivir.

R.4 Es de suma importancia saber que se tienen en planes la construcción de estos centros geriátricos, y gracias a esta idea se podrá dar por eliminada la mendicidad y el abandono de nuestros Adultos Mayores.

R.5 La verdad que es muy importante saber que los Adultos Mayores tendrán un lugar de refugio para que compartan con sus amistades y tengan una digna vida y una atención prioritaria para su verdadero estado de ánimo ya sea con terapias

psicológicos, ya que el abandono por parte de sus hijos se convierte en un maltrato físico y psicológico que de verdad quedan traumatizados de por vida y eso solo se curan con terapias que gracias a esta idea de la construcción de estos centros geriátricos ellos podrán recuperarse de todo.

SEGUNDA INTERROGANTE: ¿Está usted de acuerdo que se reforme la Ley del Anciano del Ecuador a favor del Adulto Mayor?

R.1 Claro que debe haber reformaciones en esta Ley del Anciano del Ecuador, ya que como a veces existen leyes y no se aplican de acuerdo a lo que está escrito, esperamos que en esta sea lo contrario y sea aplicada a favor de estos Adultos Mayores.

R.2 Si es lo más correcto para estos ancianos/as ya que ellos lo han dado todo por sus seres queridos.

R.3 Necesariamente hay que reformarse porque casi nunca se oye que se aplique esta ley en ningún trámite, como por ejemplo que hay que respetarse el cobro excesivo de los servicios básicos a los Adultos Mayores.

R.4 Mi respuesta es sí porque estos ancianos/as, merecen nuestro respeto y nuestra consideración, ya que ellos son personas vulnerables ante las dificultades que la sociedad le cause.

R.5 Respecto a la pregunta realizada, nunca antes había escuchado la necesidad de hacer reformas a la Ley del Anciano, y esto me parece genial, porque se beneficiaran los Adultos Mayores que es el tema principal en nuestra sociedad, y que debería respetarse y favorecer a estas personas.

TERCERA INTERROGANTE: ¿Está usted de acuerdo que el Mies (MINISTERIO DE INCLUSION ECONOMICA Y SOCIAL) sea el promotor para la construcción de los Centros Geriátricos para el Adulto Mayor?

R.1 Claro porque este es el único ente político que puede realizar estos tipos de pedidos de obra social, por lo que su función principal es la ayuda social a los más necesitados como lo son los Adultos Mayores.

R.2 El Mies tiene su voz y voto, para poner en práctica lo que se está pidiendo a favor de los ancianos.

R.3 La verdad que yo sí creo que el Mies tenga la capacidad de construir estos centros geriátricos para el bienestar de los Adultos Mayores.

R.4 Efectivamente el Mies es el encargado de estas construcciones, para así erradicar por completo la mendicidad y presencia de los ancianos en la calle, porque en las calles ellos corren peligro, ya sea como los accidentes de tránsito, o el maltrato físico de los transeúntes.

R.5 definitivamente el Mies debe ser el promotor principal de esta causa noble ya que sin ellos no se podría realizar la construcción de estos centros geriátricos a favor del Adulto Mayor.

CUARTA INTERROGANTE: ¿Está usted de acuerdo, que cuando se haya plasmado el deseo de la Construcción de los Centros Geriátricos, a favor del Adulto Mayor, se contraten personal con espíritu humanitario y con el temor a Dios?

R.1 Claro que sí, porque la idea es tratar a estos Adultos Mayores con amor y cariño, puesto a que vienen de una crisis de maltratos y abandono, y para volver a recibir lo mismo acá, de nada valdría estos centros geriátricos.

R.2 La verdad que es necesario que se contraten a personas que verdaderamente tengan el temor de Dios porque así podrán cuidar de nuestros Adultos Mayores.

R.3 Es necesario que hayan personas amorosas para que con el mismo amor que les gustaría que lo atiendan cuando lleguen a la edad adulta de la tercera edad.

R.4 Tomando en cuenta a los derechos humanos, se debe ante todo cuidar la integridad de las personas de la Tercera Edad pues que necesitan ese cuidado ya que debido a su edad requieren esa atención integral, y compañía ya que en esa etapa de su vida se convierten en niños ya que como ellos necesitan de mucho cuidado y de una buena alimentación.

R.5 definitivamente si es necesario que se tome en cuenta que el amor y el cariño que necesitan los Adultos Mayores es de suma importancia ya que ellos necesitan este complemento para vivir sus últimos años de vida rodeada de amor y cariño.

7. DISCUSIÓN

7.1. Verificación de Objetivos.

Objetivo General:

- Realizar un estudio jurídico y doctrinario del Capítulo Primero de la Ley del Anciano y del Art. 36 de la Constitución de la República del Ecuador, con el fin de generar una propuesta de reforma al Art. 2 de la Ley del Anciano.

Objetivos Específicos:

- Determinar de forma efectiva la problemática desde un punto de vista jurídico.
- Establecer las causas por las que los derechos de los Adultos Mayores son violentados.
- Generar una propuesta de reforma jurídica al art. 2 de la Ley del Anciano.

7.2. Contrastación de la hipótesis:

Nos encontramos ante un gran problema social que posee raíces legales, por lo que es de imperiosa importancia adecuar la Ley del Anciano a la nueva concepción

doctrinaria y disposiciones establecidas en la Constitución de la República del Ecuador del 2008, que permita construir una cultura de igualdad y la no discriminación, que respete integralmente al ser humano, considerando los derechos del buen vivir, entre los cuales están los derechos de los adultos/as mayores, para lo cual el Estado debe adoptar acciones afirmativas para garantizar el pleno reconocimiento de estos.

La presente investigación posee un gran valor social ya que mediante el estudio de la problemática se pretende coadyuvar a la lucha para salvaguardar los derechos de este grupo prioritario, a fin de que espiritual y físicamente disfruten plena y libremente de sus avanzados años con dignidad, en paz, con salud y seguridad social.

Para los adultos mayores, es necesario incorporar otras leyes que garanticen ampliar sus derechos, es por eso la cual, como manifiesto es necesaria una reforma legal al Art. 2 de la Ley del Anciano del Ecuador, y que se incorpore a la normativa vigente en un nuevo ámbito de aplicación y objetivos de la misma, así como el desarrollo de los principios de aplicación de aquellos derechos.

El presente trabajo de investigación está sustentado en la Constitución, normativa legal correspondiente, doctrina universal y en estudios académicos referentes a vulneración de derechos del adulto mayor, y cuento con los recursos necesarios para su elaboración.

7.3. Fundamentos Jurídicos y doctrinarios de la propuesta de reforma:

El **Art. 2** de la Ley del Anciano del Ecuador su objetivo es garantizar:

“El derecho a un nivel de vida que asegure la salud corporal y psicológica, la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica, la atención geriátrico y gerontológica integral y los servicios sociales necesarios para una existencia útil y decorosa”

El **art. 36** de la Constitución de la República del Ecuador nos indica que:

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

Y en el **Art. 37** de la misma norma legal nos da a conocer los siguientes derechos:

- La atención gratuita y especializada de salud, así como el acceso gratuito a medicinas.
- El trabajo remunerado, en función de sus capacidades, para lo cual tomará en cuenta sus limitaciones.

- La jubilación universal.

- Rebajas en los servicios públicos y en servicios privados de transporte y espectáculos.

- Exenciones en el régimen tributario.

- Exoneración del pago por costos notariales y registrales, de acuerdo con la ley.

- El acceso a una vivienda que asegure una vida digna, con respeto a su opinión y consentimiento.

8. CONCLUSIONES

Una vez aplicada las encuestas y tomando como referencia a ellas, he considerado las siguientes conclusiones:

PRIMERA: que los abusos recibidos de los adultos mayores por parte de sus hijos se pueden dar como delitos.

SEGUNDA: que se debe realizar un censo en la ciudad y fuera de ella para saber cuántos adultos mayores están abandonados fuera de sus casas.

TERCERA: que se estipule en la Ley del Anciano que se construya nuevos centros geriátrico a favor de nuestros adultos/as mayores.

CUARTA: que el personal contratado para el cuidado de estos adultos/as mayores, sea integral y llena de cariño para que se sientan cómodos y seguros dentro de su nuevo hogar de refugio.

QUINTA: que sea el MIES el encargado y promotor de las construcciones de estos nuevos centros geriátricos y que sea inscritas en las nuevas leyes sobre la protección al buen vivir de los adultos mayores.

SEXTA: que se respete las leyes tipificadas a favor de los adultos mayores, ya que son seres vulnerados y que se pretenda erradicar por completo los diferentes tipos de abusos.

SEPTIMA: que sea la ASAMBLEA NACIONAL reformando la Ley del Anciano.

9. RECOMENDACIONES

Una vez aplicada las conclusiones y tomando como referencia a ellas, he considerado las siguientes recomendaciones:

PRIMERA: que se respeten por completo los derechos de los adultos mayores.

SEGUNDA: que el gobierno los respalden con todo lo que se requiera para su cuidado.

TERCERA: que tengan programas de inclusión entre los demás integrantes.

CUARTA: que sea capacitado mensualmente el personal contratado para cuidar de los adultos mayores

QUINTA: que se realicen campañas médicas para la atención del adulto mayor.

SEXTA: que la Constitución de la República del Ecuador y la Ley del Anciano vayan de la mano para el respaldo y cumplimiento de la ley a favor del adulto mayor.

9.1. Propuesta de reforma.

ASAMBLEA NACIONAL

CONSIDERANDO

Que el Art. 2 de la Ley del Anciano del Ecuador garantice:

La construcción de nuevos centros Geriátricos, para el adulto mayor, brindándoles, atención integral y realizando campañas médicas para fortalecer las defensas corporales de nuestros ancianos, tanto que se cumpla con la motivación del buen vivir, porque vivimos en un país Democrático bendecido por Dios, donde podemos decidir en bienestar de los adultos mayores.

Que el Art. 36 y 37 de la Constitución de la República del Ecuador garantice:

Las personas adultas mayores recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado, en especial en los campos de inclusión social y económica, y protección contra la violencia. En sus nuevos centros geriátricos.

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

Siguientes derechos:

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

3. La jubilación universal.

Dado en el Salón Plenario de la Asamblea Nacional, en Quito Distrito Metropolitano, a los 04 días del mes de Diciembre del 2015.

Gabriela Rivadeneira Burbano

PRESIDENTA

Libia Reyes Ordoñez

SECRETARIA

10. BIBLIOGRAFIA.

- ❖ CABANELLAS GUILLERMO: DICCIONARIO ENCICLOPEDICO DE DRECHO USUAL JURIDICO ELEMENTAL; 20va, EDICION BUENOS AIRES, ARGENTINA, EDITORIAL HELIASTA 1981.

- ❖ CARLOS A.R LAGOMARSINO, MARCELO U SALERMO, ENCICLOPEDIA DE DERECHO DE FAMILIA TOMO I: EDITORIAL UNIVERSAL, BUENOS AIRES.

- ❖ COMISION NACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS, LOS DERECHOS HUMANOS EN LA TERCERA EDAD: 1999, MEXICO- D.F

- ❖ CONSTITUCION DE LA REPUBLICA DEL ECUADORR 2008: CORPORACION DE ESTUDIOS Y PUBLICACIONES; ABRIL DEL 2009; QUITO- ECUADOR.

- ❖ LEY DEL ANCIANO: VERSION PROFESIONAL, ACTUALIZADA A FEBRERO DEL 2013; QUITO- ECUADOR

- ❖ GUIA DEL MEDICO INTERNISTA.

- ❖ PAGINAS DEL INTERNET: GOOGLE, YOU TUBE, ENCARTA, YAHOO, WIKIPEDIA, MEDICINA ARGENTINA, MEXICANA, COLOMBIANA, ECUATORIANA, LIBRO DEL MEDICO INTERNISTA.

11. ANEXOS

ENCUESTA

PRIMERA PREGUNTA.- ¿Cree usted que en nuestra ciudad de Portoviejo deberían de construirse más centros geriátricos para el bienestar del Adulto Mayor?

.....
.....

SEGUNDA PREGUNTA.- ¿Está usted de acuerdo que se reforme la Ley del Anciano del Ecuador a favor del Adulto Mayor?

.....
.....

TERCERA PREGUNTA: ¿Está usted de acuerdo que el Mies (MINISTERIO DE INCLUSION ECONOMICA Y SOCIAL) sea el promotor para la construcción de los Centros Geriátricos para el Adulto Mayor?

.....
.....

CUARTA PREGUNTA: ¿Está usted de acuerdo, que cuando se haya plasmado el deseo de la Construcción de los Centros Geriátricos, a favor del Adulto Mayor, se contraten personal con espíritu humanitario y con el temor a Dios?

.....
.....

ENTREVISTAS

PRIMERA INTERROGANTE.- ¿Cree usted que en nuestra ciudad de Portoviejo deberían de construirse más centros geriátricos para el bienestar del Adulto Mayor?

.....
.....

SEGUNDA INTERROGANTE: ¿Está usted de acuerdo que se reforme la Ley del Anciano del Ecuador a favor del Adulto Mayor?

.....
.....

TERCERA INTERROGANTE: ¿Está usted de acuerdo que el Mies (MINISTERIO DE INCLUSION ECONOMICA Y SOCIAL) sea el promotor para la construcción de los Centros Geriátricos para el Adulto Mayor?

.....
.....

CUARTA INTERROGANTE: ¿Está usted de acuerdo, que cuando se haya plasmado el deseo de la Construcción de los Centros Geriátricos, a favor del Adulto Mayor, se contraten personal con espíritu humanitario y con el temor a Dios?

.....
.....

ÍNDICE

| | |
|--|-----|
| PORTADA..... | I |
| CERTIFICACIÓN | II |
| AUTORÍA | III |
| CARTA DE AUTORIZACIÓN..... | IV |
| DEDICATORIA..... | V |
| AGRADECIMIENTO | VI |
| TABLA DE CONTENIDOS | VII |
| 1. TÍTULO..... | 1 |
| 2. RESUMEN | 2 |
| 2.1. ABSTRACT | 3 |
| 3. INTRODUCCIÓN..... | 4 |
| 4. REVISION DE LA LITERATURA..... | 6 |
| 4.1. MARCO CONCEPTUAL | 6 |
| 4.1.1. Tipificación..... | 6 |
| 4.1.2. Reseña histórica de la gerontología.- | 7 |
| 4.1.3. Concepto de Geriatría según la Constitución de la República del Ecuador (Art. 36). | 8 |
| 4.2. MARCO DOCTRINARIO..... | 10 |
| 4.2.1. El envejecimiento exitoso..... | 10 |
| 4.2.2. Cambios anatómicos y físico del adulto mayor..... | 12 |
| 4.2.3. Epidemiología del adulto mayor..... | 18 |
| 4.2.4. Niveles de atención prioritaria al adulto mayor. | 19 |

| | | |
|--------|--|----|
| 4.2.5. | Valoración geriátrica integral | 22 |
| 4.3. | MARCO JURIDICO | 25 |
| 4.3.1. | Constitución de la República del Ecuador..... | 25 |
| 4.3.2. | Ley del anciano del Ecuador..... | 26 |
| 5. | MATERIALES Y METODOS | 28 |
| 5.1. | Materiales..... | 28 |
| 5.2. | Métodos:..... | 29 |
| 5.3. | Procedimientos y Técnicas. -..... | 31 |
| 6. | RESULTADOS | 32 |
| 6.1. | Análisis e interpretación de la encuesta..... | 32 |
| 6.2. | Resultado delas entrevistas..... | 40 |
| 7. | DISCUSIÓN | 45 |
| 7.1. | Verificación de Objetivos. | 45 |
| 7.2. | Contrastación de la hipótesis: | 45 |
| 7.3. | Fundamentos Jurídicos y doctrinarios de la propuesta de reforma: | 47 |
| 8. | CONCLUSIONES..... | 49 |
| 9. | RECOMENDACIONES..... | 51 |
| 9.1. | Propuesta de reforma..... | 52 |
| 10. | BIBLIOGRAFIA..... | 54 |
| 11. | ANEXOS..... | 55 |
| | ÍNDICE | 57 |