



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
La Universidad Católica de Loja

ÁREA ADMINISTRATIVA

TÍTULO DE MAGÍSTER EN GESTIÓN Y DESARROLLO SOCIAL

La disminución de la natalidad y el incremento de la población de adultos mayores por envejecimiento en el cantón Latacunga; año 2012.

TRABAJO DE TITULACIÓN

AUTORA: Escobar Arellano, Stefany Leonela

DIRECTOR: Pozo Cadena, Jorge Eduardo, Msc.

CENTRO UNIVERSITARIO LATACUNGA

2016



Esta versión digital, ha sido acreditada bajo la licencia Creative Commons 4.0, CC BY-NY-SA: Reconocimiento-No comercial-Compartir igual; la cual permite copiar, distribuir y comunicar públicamente la obra, mientras se reconozca la autoría original, no se utilice con fines comerciales y se permiten obras derivadas, siempre que mantenga la misma licencia al ser divulgada. <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.es>

Septiembre, 2016

APROBACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Doctor.

Jorge Eduardo Pozo Cadena

DOCENTE DE TITULACIÓN

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación, denominado: “La disminución de la natalidad y el incremento de la población de adultos mayores por envejecimiento en el cantón Latacunga; año 2012.” realizado por: Stefany Leonela Escobar, ha sido orientado y revisado durante su ejecución, por cuanto se aprueba la presentación del mismo.

Loja, febrero 2016

(f).....

DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS

“Yo Stefany Leonela Escobar Arellano declaro ser autora del presente trabajo de maestría, La disminución de la natalidad y el incremento de la población de adultos mayores por envejecimiento en el cantón Latacunga; año 2012, de la Titulación Maestría en Gestión y Desarrollo Social, siendo Dr. Jorge Eduardo Pozo Cadena

Director del presente trabajo; y eximo expresamente a la Universidad Particular de Loja y a sus representantes legales. Además certifico que las ideas, concepto, procedimientos y resultados vertidos en el presente trabajo investigativo, son de mi exclusiva responsabilidad.

Adicionalmente declaro conocer y aceptar la disposición del Art. 88 del Estatuto Orgánico de la Universidad Técnica Particular de Loja que en su parte pertinente textualmente dice: “Forman parte del patrimonio de la Universidad la propiedad intelectual de investigaciones, trabajos científicos o técnicos y tesis de grado que se realicen a través, o con el apoyo financiero, académico o institucional (operativo) de la Universidad”

f. _____

Autor: Escobar Arellano, Stefany Leonela

Cedula: 0502565385

DEDICATORIA

Quiero dedicar este trabajo principalmente a Dios por haberme dado el don de la vida y por haberme permitido llegar a este momento tan importante de mi formación profesional. A mis padres porque siempre me han dado su cariño, comprensión y me han apoyado incondicionalmente para que logre cumplir mis metas y sé que sin ellos no estaría en donde estoy.

.....

Stefany Escobar

AGRADECIMIENTO

En primer lugar agradezco a Dios por haberme dado el Don de la vida, a mis padres por brindarme su amor y cuidado, a mi novio Cristian José por estar siempre a mi lado y brindarme su apoyo incondicional y a la vida por brindarme la oportunidad de realizarme como persona, mujer y profesional.

.....

Stefany Escobar

ÍNDICE DE CONTENIDOS

CARATULA	i
APROBACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN	ii
DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
ÍNDICE DE CONTENIDOS.....	vi
RESUMEN	1
ABSTRACT	2
INTRODUCCIÓN.....	3
CAPITULO I.....	4
MARCO TEÓRICO	4
1. Contextualización.	5
2. DISMINUCIÓN DE LA NATALIDAD.	6
2.1.1 Concepción y definiciones del concepto de natalidad.....	6
2.1.2 Natalidad.....	6
1.2.2. Ciclo De Vida	7
1.1.3. Periodo Prenatal.-	8
1.1.4. Infancia.-.....	8
1.1.5. Niñez Temprana	9
1.1.6. La Niñez Intermedia	9
1.1.7. La Adolescencia	9
1.1.8. La Juventud	10
1.1.9. La Adultez	10

1.1.10. La Madurez.....	10
1.1.11. La Vejez.....	11
1.1.12. Intergeneracional	11
1.3.1. Natalidad.....	11
1.3.2. Mortalidad	12
1.3.2. Densidad De Población	12
1.4.2.1. Estructura por edad.....	14
1.4.2.2. Espacio Rural y Espacio Urbano	15
1.4.2.3. Población Rural	15
1.4.2.4. Población Urbana	16
1.6. EL ENVEJECIMIENTO.....	20
1.6.1. Proceso de envejecer.	20
1.6.2. Adulto Mayor	21
1.6.3. La edad cronológica.-	21
1.6.6. ¿Cómo se interpreta la relación de dependencia?.....	24
CAPÍTULO II.....	48
METODOLOGÍA.....	48
2.2. MÉTODOS.....	49
MÉTODOS CIENTÍFICO.....	49
MÉTODO EMPÍRICO EXPERIMENTAL.	49
MÉTODO DE OBSERVACIÓN.	49
MÉTODO INDUCTIVO.....	49
2.3. TÉCNICAS.....	50
2.4. INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN.....	50
2.5. PARTICIPANTES.	51

2.5.1. POBLACIÓN Y MUESTRA.	51
CAPÍTULO III	53
3.1 ANÁLISIS.....	54
3.2 INTERPRETACIÓN.....	54
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	121
CONCLUSIONES.....	121
RECOMENDACIONES.....	122
BIBLIOGRAFIA.....	124
ANEXOS	126
DESARROLLO.....	127
ANTECEDENTES	129
JUSTIFICACIÓN.....	131
EL PROBLEMA	133
Línea de investigación:.....	133
Planteamiento del problema	133
Árbol de Problemas	134
OBJETIVOS.....	135
Objetivo General.....	135
Objetivos Específicos	135
HIPÓTESIS.....	135
DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	140

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Porcentaje de edad	144
Tabla 2 Ocupación	144
Tabla 3 Datos vivienda	144
Tabla 4 La vivienda es	144
Tabla 5 Paredes	144
Tabla 6 Pisos.....	145
Tabla 7 Luz.....	145
Tabla 8 Agua	145
Tabla 9 Teléfono	145
Tabla 10 Jefa de hogar	146
Tabla 11 Trabajo digno	146
Tabla 12 Pareja Estable	146
Tabla 13 Tipo de relación.....	146
Tabla 14 Tiempo de relación	147
Tabla 15 Número de hijos	147
Tabla 16 Hijos actual con la pareja	147
Tabla 17 A qué edad tuvo a su primer hijo	147
Tabla 18 Atención pre natal.....	148
Tabla 19 Atención neo natal.....	148
Tabla 20 Atención pediátrica	148
Tabla 21 Medicación gratuita	148
Tabla 22 Edad fértil	149
Tabla 23 Tener más hijos	149
Tabla 24 Tiempo	149
Tabla 25 Más hijos	149
Tabla 26 Trabajo Digno	150
Tabla 27 Tiempo	150
Tabla 28 Acceso a salud	150
Tabla 29 Tipo de salud.....	150

Tabla 30 Servicio de salud	151
Tabla 31 Beneficiario de algún bono	151
Tabla 32 Ayuda que ha recibido.....	151
Tabla 33 Ayuda en el tiempo.....	151
Tabla 34 Nivel de vida mejor	152
Tabla 35 Servicios Sociales	152
Tabla 36 Género	152
Tabla 37 Porcentaje de edad	152
Tabla 38 Zona	153
Tabla 39 Viviendas.....	153
Tabla 40 Paredes	153
Tabla 41 Pisos.....	153
Tabla 42 Luz.....	153
Tabla 43 Agua	154
Tabla 44 Teléfono	154
Tabla 45 Nivel de vida mejor	154
Tabla 46 Trabajo digno	154
Tabla 47 Ayuda	154
Tabla 48 Servicio de salud	155
Tabla 49 Tipo de salud.....	155
Tabla 50 Servicio de salud	155
Tabla 51 Atención medica	155
Tabla 52 Dolencia	156
Tabla 53 Medicamento	156
Tabla 54 Medicación gratuita	156
Tabla 55 Servicios Sociales	156
Tabla 56 Ayuda al adulto mayor.....	156
Tabla 57 Ayuda a Tiempo	157
Tabla 58 Nivel de vida.....	157
Tabla 59 Personas encargadas de cuidar	157
Tabla 60 Encargados	157

Tabla 62 En que utiliza el dinero	157
Tabla 62 Beneficiario de algún bono	158
Tabla 63 Fácil acceso a cobro.....	158
Tabla 64 Otras ayudas	158
Tabla 66 Miembro de la sociedad	158

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Porcentaje de edad	55
Figura 2. Ocupación	56
Figura 3. Datos vivienda.....	57
Figura 4. La vivienda es	58
Figura 5. Paredes.....	59
Figura 6. Pisos	60
Figura 7. Porcentaje de edad	61
Figura 8. Posee agua	62
Figura 9. Posee Teléfono	63
Figura 10. Jefa de Hogar.....	64
Figura 11. Trabajo digno	65
Figura 12. Pareja estable	66
Figura 13. Tipo de relación.....	67
Figura 14. Tiempo	68
Figura 15. Número hijos	69
Figura 16. Hijos actual pareja.....	70
Figura 17. A qué edad tuvo su primer hijo.....	71
Figura 18. Atención pre natal	72
Figura 19. Atención neonatal.....	73
Figura 20. Atención pediátrica.....	74
Figura 21. Medicación gratuita	75
Figura 22. Edad Fértil.....	76
Figura 23. Tener más hijos.....	77
Figura 24. Tiempo	78
Figura 25. Más hijos	79
Figura 26. Trabajo digno	80
Figura 27. Tiempo	81
Figura 28. Acceso a salud.....	82
Figura 29. Tipo de salud.....	83
Figura 30. Servicio de salud.....	84

Figura 31. Beneficiario de algún bono.....	85
Figura 32. Ayuda recibida.....	86
Figura 33. Ayuda en el tiempo.....	87
Figura 34. Nivel de vida mejor.....	88
Figura 35. Servicios sociales.....	89
Figura 36. Sexo.....	90
Figura 37. Porcentaje de edad.....	91
Figura 38. Zona.....	92
Figura 39. Viviendas.....	93
Figura 40. Paredes.....	94
Figura 41. Porcentaje de edad.....	95
Figura 42. Luz.....	96
Figura 43. Agua.....	97
Figura 44. Teléfono.....	98
Figura 45. Nivel de vida mejor.....	99
Figura 46. Trabajo digno.....	100
Figura 47. Ayuda.....	101
Figura 48. Servicio de salud.....	102
Figura 49. Tipo de salud.....	103
Figura 50. Servicio de salud.....	104
Figura 51. Atención medica.....	105
Figura 52. Dolencia.....	106
Figura 53. Medicamento.....	107
Figura 1. Medicación gratuita.....	108
Figura 55. Servicios Sociales.....	109
Figura 56. Ayuda recibida.....	110
Figura 57. Ayuda a tiempo.....	111
Figura 58. Nivel de vida.....	112
Figura 59. Personas encargadas de cuidado.....	113
Figura 60. Encargados.....	114
Figura 61. En que utiliza el dinero.....	115

Figura 62. Beneficiario de algún bono.....	116
Figura 63. Fácil acceso a cobro	117
Figura 64. Otras ayudas	118
Figura 65. Miembros de la sociedad	119

RESUMEN

La disminución de la natalidad es un grave problema social, ya que implica costos sobre todo económicos, social y Psico-afectivo.

Ante esta problemática se plantea la presente investigación cuyo principal objetivo es determinar el decrecimiento de la natalidad y el incremento de la población de adultos mayores por envejecimiento su incidencia socio-económica que acarrea en el cantón Latacunga en el año 2012, así como el cumplimiento y garantía de los derechos de los grupos humanos involucrados en este proceso.

Se podrá, a través de la investigación conocer y evaluar los resultados obtenidos en los programas de ayuda social; Misión Manuela Espejo, Joaquín Gallegos Lara y Bono de Desarrollo Social; y, con ello comparar el alcance de los objetivos del Plan Nacional de Desarrollo Social, establecidos por la SENPLADES, como ente planificador de las estrategias para el mejoramiento de la calidad de vida, y para alcanzar el Sumak Kawsay como base de una sociedad justa, equitativa e incluyente, para todos quienes formamos este país Ecuador, es decir sin ninguna forma de discriminación a aquellas personas con discapacidad, o personas que son parte de grupos de atención prioritaria.

PALABRAS CLAVES: Investigativa, social, asistencial, natalidad, crecimiento, derechos

ABSTRACT

The falling birth rate is a serious social problem, as it involves costs for all economic, social and psycho-affective.

Faced with this problem arises this research whose main objective is to determine the decrease in the birth rate and the increase in the elderly population aging their socio-economic impact that brings in cantón Latacunga in 2012, as well as compliance and guarantee human rights groups involved in this process.

He may, through the research study and evaluate the results of the social assistance programs; Manuela Espejo Mission, Joaquín Gallegos Lara Bono and Social Development; and thus compare the scope of the objectives of the National Plan for Social Development, established by the SENPLADES as being planner strategies for improving the quality of life and to achieve Sumak Kawsay as the basis for a just, equitable and inclusive, for all those who formed this country Ecuador, ie without any form of discrimination against people with disabilities, or people who are part of priority groups.

KEYWORDS: Investigative, social, healthcare. Birth, growth, rights

INTRODUCCIÓN

El número de personas que en el mundo rebasa la edad de 60 años, aumentó a 700 millones en la década del año 90 del siglo XX, para el año 2025 se estima que existirán alrededor de 1200 millones de ancianos. En el presente trabajo se expone el proceso de transición demográfica que tiene lugar y su clasificación, así como lo que representa este proceso para la especie humana. Se enuncian los tipos de envejecimiento humano y sus características esenciales. Se incursiona en la evolución histórica de la “fragilidad en el adulto mayor” y “anciano frágil” y se presentan las principales definiciones enunciadas por diversos autores que han tratado el tema. El conocimiento de esta información es crucial en la planificación y desarrollo de estrategias de intervención en salud en la población de adultos mayores.

El presente trabajo está enfocado a la problemática social que representa la disminución de la natalidad, y el crecimiento poblacional debido al incremento de la población de adultos mayores por envejecimiento, se establecerán sus causas y las consecuencias socio-económicas de este fenómeno. Considerando esta nueva realidad demográfica del país, se requieren políticas adecuadas en cuidado y prevención de salud, seguridad social y otras áreas afines, pero debido a la poca importancia que de parte de las autoridades pertinentes o las instituciones estatales o particulares se ha dado al tema, muy poco esfuerzo se ha dedicado al desarrollo investigativo sobre esta temática que está inmersa dentro del conglomerado social.

El presente trabajo de investigación está estructurado en 3 capítulos; en el primer capítulo se abordan las cuestiones teóricas que sirven de sustento científico para esta tesis, en el segundo capítulo se encuentran la metodología, técnicas e instrumentos para realizar la investigación, y finalmente en el capítulo 3 el análisis e interpretación de los resultados.

CAPITULO I
MARCO TEÓRICO

1. Contextualización.

Las tasas de mortalidad y natalidad han disminuido en las últimas décadas. Las personas viven más años **en los países** industriales y en desarrollo debido al mayor acceso a la inmunización, a la atención primaria de la salud, y a los programas de erradicación de enfermedades. Muchos padres se están dando cuenta de que a medida que mejoran las condiciones de salud, es más probable que sobrevivan más de sus hijos, de manera que están decidiendo tener menos bebés. El mayor acceso a la planificación de la familia está ayudando a controlar el número de hijos y el tiempo que transcurre entre los nacimientos de sus hijos. Además, gracias al mayor acceso a la educación y al empleo, son más las mujeres que están formando sus familias a mayor edad y están teniendo menos hijos, pero más sanos. (Worldbank.org, 2012)

La disminución de la natalidad y el progresivo aumento de la esperanza de vida de las personas **en el Ecuador** impactan directamente en la composición por edades de la población, al reducir relativamente el número de personas en las edades más jóvenes y engrosar los sectores con edades más avanzadas. La natalidad y mortalidad de la población mundial han tenido un considerable descenso particularmente durante la segunda mitad del siglo pasado.

La natalidad disminuyó entre los años 1950 y 2000 de 37.6 a 22.7 nacimientos por cada mil habitantes; mientras que la mortalidad pasó de 19.6 defunciones por cada mil habitantes a 9.2, en el mismo periodo. Esta transformación, que ha adoptado el nombre de transición demográfica, ha provocado un progresivo aumento del tamaño de la población mundial y, simultáneamente, su envejecimiento. (Transición demográfica mundial, 2010)

Al observar el crecimiento poblacional según edades, puede apreciarse cómo éste disminuye acentuadamente en los grupos más jóvenes, mientras aumenta, aunque en menor medida, en las edades adultas y mayores. Esto refleja la transformación demográfica que se ha iniciado en Ecuador. En el

cantón Latacunga existe una población de 36554 mujeres que representan la natalidad ya que se encuentran en la edad de fecundidad, una población de 13060 de adultos mayores donde 5817 son hombres y 7243 son mujeres. (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, 2010).

En el cantón Latacunga la brecha de desatención al adulto mayor es abismal, se conoce que el MIES Cotopaxi atiende únicamente a: 50 adultos mayores dentro del Instituto Estupiñan en la sección residencial, 15 adultos mayores en la sección diurna dentro del Instituto Estupiñan.

ATENCIÓN DOMICILIARIA;

100 en la parroquia de Mulalo

200 en la parroquia de Toacaso

100 en la parroquia de Tanicuchi

NIÑOS:

Se conoce que en el cantón Latacunga existen 14 CNH (modalidad creciendo con nuestros hijos) y 58 CIBV (centros infantiles del buen vivir) con un total de 2.160 niños atendidos. (Muñoz, 2015)

2. DISMINUCIÓN DE LA NATALIDAD.

2.1.1 Concepción y definiciones del concepto de natalidad

Es necesario tener una idea clara sobre terminología y conceptos que se está utilizando dentro del trabajo investigativo por lo que se destina este capítulo a dar el aporte necesario para la comprensión y especificación del tema, la misma que será la base del desarrollo y presentación de la investigación presentada.

2.1.2 Natalidad. (Prior, 2005). Es el número de nacimientos que se producen en una población en un año. Se mide con la tasa de natalidad que representa el número de nacimientos en una población durante un año por cada mil habitantes

de ese lugar. Se calcula multiplicando el número de nacimientos por mil y se divide por el total de la población.

Es utilizado para referirse a cuantas personas nacen en el territorio, y poder cuantificar y aportar datos estadísticos de cómo va creciendo la población.

1.2.2. Ciclo De Vida.- Expresa: que el ciclo de vida es un proceso en el que de niños no pensamos en cómo será nuestra vida en un futuro cuando a ese ciclo que es como un proceso que va evolucionando (Prior, 2005)

Se debe tomar en consideración que no únicamente el ser humano evoluciona sino que también los animales, las plantas todos los seres vivos, las sociedades, las estructuras políticas, las estructuras físicas en si en el universo nada se queda estático todo está sujeto a modificaciones, por lo que se genera también el proceso de readaptación el mismo que comprende el sentir satisfacción dentro del nuevo entorno en el que nos toca desarrollarnos logrando alcanzar la plenitud en el diario vivir.

Los cambios dentro del ser humano son etapas fundamentales de pleno desarrollo del mismo, en estas está la evidencia más clara de la evolución, deja al descubierto nuestra naturaleza y como nuestro paso por el mundo es temporal, al cumplir nuestro tiempo y espacio en un lugar para dar espacio a un nuevo ser a nuevas creaciones y situaciones, para comprender de una mejor manera lo que estamos abordando se redacta al detalle las fases por las que el hombre atraviesa.

A continuación se mencionan cuáles son las etapas del ciclo de vida de las personas según lo manifiesta el autor:

- La Infancia este se inicia desde el nacimiento hasta los 3 años.

- La Niñez temprana o Preescolar inicia desde los 3 hasta los 6 años de edad.
- La niñez intermedia o escolar esta da sus inicios desde los 6 años hasta los 12 años de edad.
- La Adolescencia esta es desde los 12 años hasta los 18 años
- La Juventud se da desde los 20 años hasta los 35 años.
- La Madurez desde los 35 años a los 50 años de edad.
- La Adultez es desde los 50 a los 65 años de edad.
- La vejez o Tercera edad es desde los 65 años de edad en adelante.

Una persona pasa de la primera infancia a la niñez, la adolescencia, la edad adulta y por ultimo a la senectud.

1.1.3. Periodo Prenatal.- (F. FILIP, 1978) dice: que el periodo prenatal comprende el proceso de desarrollo que tiene lugar entre la concepción y el nacimiento, en este tiempo se desarrolla la estructura ósea y está comprendida desde su concepción hasta el día de su nacimiento es indispensable que en esta etapa la familia interactúe y comparta con la madre lazos de afecto para que el feto desde este momento sienta y cree emociones y lazos de afectividad con los que le rodea desde su nacimiento.

Es decir que el afecto socio emocional del niño y la madre, para que se desarrolle con mayores probabilidades de afecto.

1.1.4. Infancia.- Es un periodo de cambios increíbles en el que se desarrollan la capacidad y la coordinación motora del niño, así como sus capacidades sensoriales y de lenguaje. En esta etapa el niño se pega a los miembros de la familia y a otras personas que lo atiendan, aprenden a confiar o a desconfiar y a expresar o a reprimir amor y afecto.

Sus coordinaciones van lentas, comienza a desarrollar los sentidos de distintas maneras, cuando más amor da y reciben de sus familiares.

1.1.5. Niñez Temprana.- Los niños continúan su rápido crecimiento físico, cognoscitivo y lingüístico. Ahora puede cuidarse mejor, empieza a desarrollar un auto concepto como, adquieren roles de género y se muestran interesados en jugar con otros niños. La calidad de la relación padre-hijo es importa en el proceso de socialización que tiene lugar en este periodo.

Muestran interés, les gusta otro tipo de juego, quieren jugar con otras personas sin distinción de género, el padre juega un rol importante en el núcleo familiar ya que la crea seguridad al niño

1.1.6. La Niñez Intermedia.- Los niños hacen avances notables en su habilidad para la lectura, la escritura y la aritmética; para comprender su mundo y para pensar de manera lógica. El logro académico adquiere una importancia vital, lo mismo que un ajuste exitoso con los padres. La calidad de las relaciones familiares sigue ejerciendo una gran influencia sobre el ajuste emocional y social.

Tienen pensamiento emocional más afectivo en donde creen que la importancia de crecer es madurar y pensar de diferente manera.

1.1.7. La Adolescencia.- Es el periodo de transición entre la niñez y la vida adulta durante el cual acontece la maduración sexual, empieza el pensamiento de operaciones formales, y ocurre la preparación para ingresar al mundo de los adultos. En esta etapa es la formación de una identidad. A medida que busca una mayor independencia de los padres, también desean un mayor contacto y un sentido de pertenencia y compañía de sus padres.

Contienen pensamientos críticos basados en hechos reales la edad intermedia de la niñez y madurez donde cada individua va formando su personalidad y un criterio serio, se mantienen en el estado de ser adultos para tomar una independencia.

1.1.8. La Juventud.- Durante estos años se resuelven retos importantes como alcanzar la intimidad, elegir carrera y lograr el éxito vocacional. Los jóvenes adultos enfrentan otras decisiones como el matrimonio, la elección de pareja y la posibilidad de convertirse en padres.

Algunos enfrentan la probabilidad del divorcio y de contraer nuevas nupcias, lo que puede dar por resultado una familia compuesta.

Algunos en esta etapa creen haber alcanzado la madurez necesaria para tomar decisiones que sin duda alguna marcaran su vida y que de ahí nace una nueva generación en la que de ellos depende su desarrollo físico y social.

1.1.9. La Adultez.- Durante esta etapa, considerando el estilo de vida de cada persona, se presenta un bienestar físico general. Las capacidades y las destrezas físicas alcanzan la plenitud: hay gran agudeza visual, auditiva y se ha completado el desarrollo cerebral.

A pesar de que en los primeros años de este periodo no es evidente, poco a poco las células de todo el organismo comienzan a envejecer, iniciándose un paulatino proceso de degeneración celular.

Es sin duda alguna la etapa en la que juegan muchos sentimientos, y que tanto como su cuerpo y su vida pasaron por episodios de envejecimiento por el desgaste y deterioro. Pero a su vez satisfacción del deber cumplido como ser humano.

1.1.10. La Madurez.- Durante este periodo la gente empieza a sentir que la vida se le escapa. La mayoría de las mujeres experimentan la menopausia, que termina la fertilidad natural.

Un proceso natural de decisiones que tienen que tomar para que nuevas generaciones lo hagan por ellos y que poco a poco se va acabando, sin escapar de un espíritu de lucha y de juventud.

1.1.11. La Vejez.- La vejez es un momento de ajuste, particularmente a los cambios en las capacidades físicas, las situaciones personales y sociales, y las relaciones. Es necesario prestar mayor atención al cuidado de la salud para mantener el vigor físico y el bienestar. Las relaciones con los hijos adultos, los nietos y otros parientes adquieren un nuevo significado de felicidad y satisfacción con la vida y un poco de temor a la muerte.

Aquí es indispensable cuidar su salud, con una alimentación sana, relaciones socio afectivo en el que se llevara a cabo en el núcleo familiar, para que esta persona sea feliz.

1.1.12. Intergeneracional. Es el lapso de tiempo que existe entre dos o más generaciones, para poder considerar como una generación deben pasar por lo menos 20 años para poder decir que es de una generación a otra.

El lapso de tiempo entre una nueva población y otra en la que debe pasar determinado tiempo para poder interrelacionar en tiempo y lugar en un sitio de territorio

a. CARACTERÍSTICAS DE LA DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN

i. **POBLACIÓN:** (Cesare, 2007). *Expresa: “son un grupo de personas que habitan en un mismo territorio que se agrupan o viven en comunión con unos con los otros”;*

ii. **Factores que determinan el decrecimiento de la natalidad**

1.3.1. Natalidad.- (Bustelo, 1999). Quiere decir que: “Es la producción de nuevos individuos hacia la sociedad es el factor de más influencia en el aumento de población normalmente lo constituye la natalidad y esta palabra se utiliza en lugar de nacimiento.

Es la descripción para determinar al nuevo grupo de seres humanos que han venido al mundo y son individuos seres humanos y que se los puede cuantificar según estadísticas.

1.3.2. Mortalidad.- (Bustelo, 1999). Expresa: “es la antítesis de natalidad se refiere a la muerte de individuos entre la población, lo que produce un descenso en su número, individuos que mueren en un periodo completo”.

Es un grupo de personas que mueren anualmente estadísticamente hablando para hacer referencia a los que se mueren en una población.

1.3.2. Densidad De Población.- (Maldonado Cruz, 2006). la fuente que mide la densidad de la población son los censos nacionales que miden el porcentaje de personas que habitan en las mismas y que año tras año se lo realiza para saber cuan alto es el crecimiento poblacional y a su vez se puede determinar el porcentaje de mortalidad.

Esta es o se la determina por datos estadísticos que lo maneja el instituto nacional de censos de cada país. Para saber exactamente cuántos nacen y cuantos mueren.

1.3.3. Densidad Demográfica.- (Cesare, 2007). “El impacto o distribución de la población de un determinado lugar el número de habitantes por Km²”.

Es el reparto de la población, de acuerdo a su clima y espacio en donde tiene diversas técnicas de producción, y su sistema de desarrollo es de acuerdo a su organización de social y económico.

Se puede medir de acuerdo como ya lo vimos en párrafos anteriores a su densidad poblacional por extensión de la misma.

b. Características Investigadas de la Población:

(Maldonado Cruz, 2006). Se refiere a: las características geográficas al lugar de nacimiento y residencia actual, edad, sexo, permite un análisis y la estructura y posibles tendencias de una población, pueden ser utilizadas para medir de forma aproximada la mortalidad y la fecundidad.

Estado conyugal: casado, viudo, soltero, divorciado, separado, unión libre, y además el lugar de nacimiento algunas de las veces.

Características educativas.- analfabetismo, nivel de educación, asistencia escolar, entre otras.

Características económicas.- se busca definir la estructura económica del país, y ofrecer información de los diferentes grupos en la actividad económica nacional.

Población total, población rural y urbana, tamaño de la localidad, relación de dependencia, composición y tamaño de los hogares.

Las características son fundamentales de acuerdo a estas se pueden extraer una conclusión de la población activa y cuantificar en su territorio, y así saber cuántas personas mueren y porque, y a su vez cuántas nacen.

i. La esperanza de vida

(Organización de la Naciones Unidas (ONU)). Define: como La esperanza de vida constituye un indicador del nivel de vida y se tiene en cuenta para determinar el índice de desarrollo humano (IDH) de la ONU. En los países más pobres la esperanza de vida se sitúa entre los 40 y 50 años; es el caso de más de 20 países del África subsahariana. En cambio, en casi todos los países que pertenecen a la OCDE es de al menos 75 años.

La esperanza de vida de toda la población, la de los hombres y la de las mujeres en la actualidad, en casi todos los países del mundo las mujeres viven más tiempo

que los hombres, diferencia que en los países desarrollados puede suponer 6 o 7 años.

En 1995 la esperanza de vida de toda la población era en los países del ámbito hispano la siguiente: España 77, Costa Rica 76, Cuba 75, Chile 74, Puerto Rico 73, Argentina y Panamá 72, México y Venezuela 71, Paraguay 70, Colombia y República Dominicana 69, Ecuador 68, Honduras 67, Perú, Nicaragua, El Salvador y Brasil 66, Guatemala 64 y Bolivia 59 años.

Es un promedio vital estimado de las personas en las que se determina según las estadísticas de cada país por su condición de género, etnia, y ritmo de vida.

ii. Composición de la población

1.4.2.1. Estructura por edad.- (Maldonado Cruz, 2006) “La estructura por edades es ya muy significativa: en ello se reflejan datos relevantes de la historia de la población y su situación actual, aquí es donde se perciben con más facilidad los llamados fenómenos hereditarios”.

- Informa acerca de la proporción de grupos en edad de trabajar o de los que representan una carga (niños o ancianos) y de la proporción de la población en edad de procrear.

- Permite hacer una serie de previsiones, porque a través de esta estructura podemos conocer la tasa de la mortalidad por edad, con respecto a la población escolar o en edad de trabajo, e incluso del número de retirados o jubilados, etc.

La estructura por edades de la población depende básicamente de la tasa de natalidad. Una natalidad elevada determina, en práctica, una población joven.

Los nacimientos de varones son más frecuentes que los de hembra (casi un 3/ mas). La esperanza de vida es menor en los hombres que en las mujeres, debido

a que el hombre confronta una serie de riesgos y tensiones que lo hacen vulnerables a las enfermedades y accidentes.

La información referida a la estructura por edad y sexo de la población se obtiene a través del censo, que son un registro o inventario de la población y otras características demográficas de un país.

La edad de la población es un indicador básico para la determinación de las previsiones de servicios educativos y de la fuerza de trabajo o población en edad y en condiciones de estar activo.

La cuantificación exacta de las edades, esto nos permite realizar comparaciones de acuerdo a estadísticas de acuerdo a los tiempos y espacios y determinara la cuantificación por edades.

1.4.2.2. Espacio Rural y Espacio Urbano.- La población de un país, con base en su lugar de residencia se clasifica en rural y urbana. Esta clasificación sirve para conocer la característica social y económica de cada sector humano, lo cual permite poner en práctica programas destinados a proporcionar mejoras en las condiciones de vida de los habitantes.

1.4.2.3. Población Rural.- (Vila Valenti, 1999) “Son aquellas personas que viven en el campo, habitando caseríos y pequeños poblados y sus características son las siguientes”:

- Se dedican principalmente a la agricultura y a la ganadería.
- Son discontinuos y dispersos.
- Son tendentes hacia la concentración de pequeños centros poblados.

1.4.2.4. Población Urbana.- (Vila Valenti, 1999). “Es aquella población que habita en las ciudades, dedicadas a las actividades industriales, comerciales y de servicios, y sus características son las siguientes”:

- Se concentran en un espacio limitado.
- Cumplen funciones sociopolíticas.
- Se dedican a las actividades secundarias y terciarias.

En los sectores rurales se determina que viven muy pocas personas y en las urbanas es donde mayor afluencia de gente existe ya que su espacio es determinado para la habitabilidad de las personas y en el rural hoy por hoy se están dando mayor población.

iii. Factores condicionantes de la natalidad

(Moya Sanchez, 2013) “La variación de las tasas de natalidad tanto en el tiempo (evolución histórica) como en el espacio (distribución geográfica) se debe a la conjunción de múltiples factores entre los que podemos destacar:

a) Económicos: al relacionar el nivel de vida con las tasas de natalidad, se observa que según aumenta el desarrollo económico de los países, disminuye la tasa de natalidad. Esta observación la podemos comprobar tanto a lo largo del tiempo (ver gráfico 4) como en la actual distribución de la natalidad por países, en la que las menores tasas de natalidad se encuentran en los países más desarrollados económicamente.

b) Biológicos: aquellos países que cuentan con una alta proporción de población joven en edad de procrear tienen unos mayores niveles de natalidad. También en aquellos lugares o grupos de población en los que la nupcialidad se realiza en edades más tempranas las tasas de natalidad son más altas dado que la mayoría de los nacimientos se dan durante el matrimonio. Por lo tanto los países menos

desarrollados, en los que se suelen cumplir estas condiciones, tienen las tasas más altas de natalidad, todo lo contrario que los países desarrollados, en los que los estratos de población dominantes son los adultos y la edad de acceso al matrimonio se retrasa hasta aproximarse a los 30 años, con lo que la natalidad es menor.

c) **Sociales.** Dentro de una misma sociedad, no todos los grupos tienen los mismos comportamientos demográfico, así las clases altas, de mayor nivel económico y formación cultural, en los que las mujeres están completamente integradas en el mercado de trabajo en puestos directivos, etc., las tasas de natalidad son mucho menores que en las clases más bajas, en la que se accede antes al matrimonio y la mujer suele trabajar en el propio hogar al cargo de los hijos.

Otro ejemplo de este tipo de factor lo encontramos en los diferentes comportamientos demográficos existentes entre las zonas rurales, más conservadoras, en las que la mujer suele dedicarse al hogar, el acceso al matrimonio se realiza en edades más tempranas, y las zonas urbanas, en las que las condiciones de las viviendas, el acceso de la mujer al trabajo fuera de casa, etc., hacen que se controle más la natalidad.

d) **Ideológicos.** Importancia de las religiones pro natalistas (Islam, Cristianismo), que favorecen la procreación y rechazan cualquier medio anticonceptivo. Así en los países en los que más fuertemente están implantadas estas religiones tenemos las más altas tasas de natalidad. Así podemos indicar el caso de Irlanda, donde la religión católica está muy arraigada, las tasas de natalidad son de las más altas de la Europa desarrollada.

iv. Factores condicionantes de la mortalidad

“Al igual que las tasas de natalidad, las tasas de mortalidad varían en el espacio (distribución geográfica) y en el tiempo (evolución histórica), debido a una

conjunción de diferentes causas naturales y sociales, entre las que podemos destacar”:

a) Nivel Socioeconómico: Espacialmente se distingue como las condiciones económicas influyen notablemente en las tasas de mortalidad, así los países más desarrollados cuentan con tasas de mortalidad estabilizadas en niveles medios-bajos, mientras que en los países muy subdesarrollados las tasas de mortalidad se sitúan en niveles bastante más altos. También a escala nacional existen diferencias entre grupos poblacionales, dependiendo de sus ingresos económicos, o las profesiones (mayor o menor riesgo).

b) Factores Biológicos: quizás sea uno de los factores más importantes a la hora de definir el porqué de las diferentes tasas de mortalidad. La mayor o menor juventud de la población de un lugar incrementan o disminuyen de manera natural las tasas de mortalidad. En los países con una gran población joven, suelen tener menores tasas de mortalidad que en los países con mucha población anciana, debido a que por causas naturales existe un mayor porcentaje de ancianos que mueren que de jóvenes. En la actualidad, los países en vías de desarrollo, están controlando las causas de la mortalidad, sin que hayan reducido aun de manera significativa las tasas de natalidad, por lo que las tasas de mortalidad se encuentran incluso por debajo de las de los países desarrollados.

c) Entorno Urbano/Rural: Lo mismo que ha sido descrito en el apartado anterior ocurre con la población rural, en la que los índices de envejecimiento son mayores que en la urbana, por lo que las tasas de mortalidad también son superiores. Además el diferente hábitat urbano rural, con las diferentes costumbres, alimentación, y enfermedades típicas, imponen patrones de comportamiento diferentes a la mortalidad.

d) Condiciones higiénicas-sanitarias: El desarrollo de servicios médicos, la extensión de medidas higiénicas y sanitarias, el control de epidemias, la deficiente alimentación, etc. inciden de manera importante en las tasas de mortalidad de los países subdesarrollados.

c. CAUSAS NEGATIVAS DEL DESCENSO DE LA FECUNDIDAD

(Centro latinoamericano y caribeño de demografía , 2003) El descenso de la fecundidad está asociado con las diferencias socioeconómicas y culturales entre los grupos sociales, las clases o los estratos, aunque sus descensos tubo inicio entre las mujeres urbanas, en la actualidad se puede ver en las mujeres del área rural de pocos ingresos y bajos estudios.

Es el factor que afecta el marco de trasformación social y económicas y se han encontrado asociaciones importantes con variables que son importantes la educación la tercerización la expansión de educación y un proceso político diseñado para modificar las tendencias demográficas.

Y a continuación los factores más relevantes que causa el descenso de la fecundidad:

1. la diferenciación de una vida matrimonia, a una de unión libre y el retraso del matrimonio, como los divorcios a poco tiempo de casarse
2. el trabajo de las mujeres que hoy por hoy han marcado un papel fundamental en la sociedad, y de esta manera dejan de lado el cuidado de una vida familiar, para llevar a cabo una vida de profesionalismo.
3. la ausencia de concientización de parte del estado para brindar seguridad familiar. Y crear lazos de amor entre padres e hijos en el núcleo familiar.
4. la competitividad genera un ambiente de rechazo y de un pensamiento negativo de cierto modo pesimista.

5. el cambio de mentalidad en cuanto a reproducción humana, es cierto que las familias de hoy se limitan por dar lo mejor a sus hijos y de esta manera si hubiera más miembros en su familia no pudieran sobrellevar económicamente su hogar y hubiera la necesidad de trabajar el doble, para el sustento del hogar.

6. la mala utilización de los recursos anticonceptivos y el mal que puede causar, ya que el estado se encarga de difundir ciertos métodos, para la no fecundidad.

7. El ambiente cultural materialista que favorece casi en exclusiva el progreso económico, técnico y científico-material desconociendo, en contraposición, la dimensión espiritual de las personas y su progreso moral.

8. la religión que se torna un impedimento sociocultural para la reproducción de manera adecuada de las mujeres.

9. La implantación de procesos sociales individualistas que no tienen en cuenta la dimensión comunitaria y social de las personas.

10. Parece también que el descenso de la fecundidad está ligado a un determinado concepto de desarrollo con factores como los muchos años de formación educativa, la incorporación de las mujeres al mundo laboral, el cambio de la estructura de autoridad en la familia, los modos de vida urbanos y otras aspiraciones legítimas al margen de la formación de familias.

1.6. EL ENVEJECIMIENTO.

1.6.1. Proceso de envejecer.

(B.L;R.G., 2000). Expresa: es un proceso equivalente a decaer y es un cambio que no ocurre de forma repentina, como un accidente en forma progresiva, modificaciones que se van produciendo a lo largo de muchos años; en estos cambios intervienen una gran cantidad de factores de actuación de diferenciando a la persona, es un proceso diferencial, se pueden hacer algunas diferenciaciones,

pero nunca dejara de ser cierto que una persona de 70 años conservan un notable vigor físico, una gran capacidad intelectual una insaciable curiosidad física, y otras dependerán de gran parte de la profesión que han obtenido dentro de su habitud natural, luego de aspectos sicosociales con gran hincapié en los procesos de envejecimiento tanto físico como mental.

El proceso de envejecimiento, tal como lo desarrolla en nuestra sociedad querrá considerar cada una de las perspectivas que se darán a continuación a lo largo de su vida.

El envejecer no es solo el agotamiento físico ni mental de las personas es un estado natural y evolutivo de gran importancia para la sociedad que requiere de experiencia y sabiduría, con la satisfacción del deber cumplido y la alegría de compartir su tiempo con los que más los quieren que son sus familiares.

1.6.2. Adulto Mayor. (Burke.Walsh, 1999). Este es el término o nombre que reciben quienes pertenecen al grupo etario que comprende personas que tienen más de 65 años de edad. Por lo general, se considera que los adultos mayores, sólo por haber alcanzada este rango de edad, son lo que se conocen como pertenecientes a la tercera edad, o ancianos.

Es un grupo de personas que llegan a un cierto tiempo de madurez en el que tienen que enfrentarse a situaciones relevantes como el de la jubilación y el de la separación de la sociedad juvenil.

1.6.3. La edad cronológica.- (Burke.Walsh, 1999). **Dice: que la manera más simple de definir vejez es consiste en contar los años transcurridos desde el nacimiento. De forma estadística sobre los ancianos fijan su comienzo, arbitrariamente en los 65 años de edad.**

En ciertas personas la transición se efectúa gradualmente, mientras que en otras son rápidas y traumáticas, en otros se torna lento ya que, los hijos abandonan el hogar, sus amigos mueren y sus fuerzas se ven desgastadas, estas etapas no tiene la misma significancia para todos; en nuestra sociedad la edad entre 65; 70 años marcan la vejez porque conceden frecuentemente con el momento de la jubilación.

El proceso de envejecimiento es el declive de la sociedad en el que en los países con vías de desarrollo tiene más porcentaje, de una edad adulta en la que poco a poco van disminuyendo su capacidad física y mental.

1.6.4. Situación mundial en 2009

En enero de 2010 las Naciones Unidas publicaron el informe Envejecimiento de la población 2009.³ En el contenido de este informe se destacan cuatro conclusiones principales:

El envejecimiento de la población no tiene precedentes, es un proceso sin parangón en la historia de la humanidad. La población envejece cuando aumenta la proporción de personas de la tercera edad (es decir, los mayores de 60 años o más), se acompaña de reducciones en la proporción de niños (personas menores de 15 años) y por la disminución en la proporción de personas en edad de trabajar (15 a 59). A nivel mundial, el número de personas de la tercera edad se espera que supere el número de niños por primera vez en 2045. En las regiones más desarrolladas, donde el envejecimiento de la población está muy avanzado, el número de niños cayó por debajo de la de las personas de la tercera edad en 1998.

El envejecimiento de la población es generalizado, ya que afecta a casi todos los países del mundo. El resultado del envejecimiento de la población, principalmente por la reducción de la fecundidad, se ha convertido en prácticamente universal. La desaceleración resultante en el crecimiento del número de niños junto con el

aumento constante del número de personas mayores tiene una directa influencia en la justicia, tanto intergeneracional como intergeneracional y la solidaridad, que son los cimientos de la sociedad.

El envejecimiento de la población es profundo y tiene importantes consecuencias y repercusiones para todas las facetas de la vida humana. En el ámbito económico, el envejecimiento de la población tendrá un impacto en el crecimiento económico, el ahorro, la inversión, el consumo, los mercados de trabajo, las pensiones, los impuestos y las transferencias intergeneracionales. En el ámbito social, el envejecimiento de la población influye en la composición familiar y vital, la demanda de vivienda, las tendencias de la migración, la epidemiología y la necesidad de servicios de salud. En lo político, el envejecimiento de la población puede alterar los patrones de voto y la representación política.

1.6.5. Impacto económico del envejecimiento.

(Bazo, 2011). Dice: el envejecimiento de la población tiene necesariamente implicaciones económicas, llevando incluso a que exista un discurso político que ponga en duda la viabilidad de la protección social en la vejez frente a la nueva realidad demográfica. El eje en cuestión es la valoración del impacto del envejecimiento sobre el sistema previsional.

Una práctica muy difundida en medios académicos y políticos es la de ponderar el impacto económico del envejecimiento de la población a partir del cálculo de la relación de dependencia:

Para tener una medida de la presión que ejercen los cambios demográfico se utiliza un indicador de dependencia demográfica que vincula el número de individuos en edades extremas o inactivas.

Refleja un importante incremento de la población mayor dependiente, tanto como proporción del total como en su número neto. La observación del indicador de dependencia vale decir, menores de 15 años y de 65 años y más, con el número

de individuos en edades activas. De esta manera, se tiene una medida del esfuerzo que la población potencialmente activa debe realizar para cubrir las necesidades de la población inactiva.

En función del comportamiento de los principales indicadores demográfico, la tasa de dependencia muestra un sostenido crecimiento de la dependencia de la vejez, compensada y hasta superada en una primera etapa de la transición demográfica por la disminución de la relación de dependencia.

En Ecuador, la tendencia es muy similar a la de la región, aunque la etapa de disminución de la relación de dependencia es menos pronunciada, a causa principalmente de un envejecimiento más avanzado.

1.6.6. ¿Cómo se interpreta la relación de dependencia?

Según, (Alvarez, Macias , 2009). Considera que: Es positivo para una sociedad que la llamada relación de dependencia demográfica sea baja, pues ello significa que hay proporcionalmente menos personas que constituyen una *carga* que debe ser solventada por la población en edad activa.

El análisis basado en la relación de dependencia presupone que el costo de los ingresos de la población pasiva tiene una relación necesaria con la cantidad de personas en edad de trabajar: la relación de dependencia mostrará una mayor “carga” cuantos menos sean los de edad activa en relación a la pasiva.

Sin embargo es evidente que el que haya menos jóvenes o más ancianos no refleja ni mayor ni menor producción, dado que el impacto de la población sobre el Producto Bruto Interno (PBI) no tiene que ver directamente con cantidad de personas en edad activa, sino con la capacidad del mercado de trabajo de ofrecer empleo formal, sus retribuciones, y el comportamiento de la productividad. Y si el PBI, y especialmente el PBI *por habitante*, crecen en la misma medida que la

población “dependiente”, la “carga” económica real del cambio demográfico no se incrementa.

La importancia que se le da al tamaño relativo de la PEA (Población Económicamente Activa) resulta desmedida:

- ¿Acaso el aumento de la PEA supone hoy por hoy un crecimiento de la economía?
- ¿Una PEA mayor significa mayor rentabilidad de la economía en su conjunto?

Si, por hacer un razonamiento de lo más evidente, aumenta la productividad, puede incrementarse el PBI sin que aumente PEA, o incluso con una PEA menor. Y por otra parte, una mayor PEA puede significar simplemente un mayor desempleo y deterioro general del mercado de trabajo, sin impactar positivamente sobre la producción del PBI.

Por todo eso, la relación de dependencia constituye un concepto incompleto para el análisis del impacto que tiene la transición demográfica sobre los esfuerzos económicos de la sociedad. Por similares razones se considera que el concepto de “bono demográfico” resulta también un elemento de análisis parcial para ponderar dicho impacto. Dado que la población dependiente es tanto la anciana como la menor de edad, diversos autores relativizan el impacto inmediato del envejecimiento, en tanto la disminución de dependientes menores “compensaría” o hasta sobrepasaría el aumento de adultos mayores en una primera etapa.

1.6.7. El envejecimiento en los sistemas de carácter contributivo.

Desde la perspectiva de: (Ariagada, 2007). Dice: El financiamiento se fortalece la estructura que sostiene los derechos a la protección de seguridad social, minimizar el riesgo de la pobreza en la vejez; y

transformar en las pensiones a una retribución justa al aporte de una persona en sociedad a través del trabajo productivo, reproductivo, y de cuidado, remunerado o no remunerado, para ello se esfuerza el carácter contributivo del sistema de la base sobre la capacidad económica

Los sistemas se han vuelto mal difíciles por el cambio que genera la población activa y pasiva que cada vez va disminuyendo como aporte en especial en los países que más población tiene y más envejecimientos a temprana edad de da por la transición demográfica. El incremento económico genera es una causa de carácter contributivo y que no se puede solventar los gastos de la crisis económica actual de la población adulta mayor

Se pudo dar por concluido erróneamente y permiten justificar recorte de ingresos en la tercera edad”, señalando a los adultos mayores como una fuente de desequilibrio material para la sociedad.

Es por eso que el tradicional cálculo de la relación de dependencia presenta como “desfavorable” una relación demográfica que no implica necesariamente una mayor carga económica para la sociedad, sino para la cantidad de trabajadores formales, que, como establecimos, no tienen relación necesaria con el aumento o la disminución del PBI.

- ¿Qué fundamento queda entonces para medir el costo previsional en función de la relación demográfica Activos/Pasivos?

(Ariagada, 2007).nos dice que: Los ingresos intergeneracional, es decir el sistema de recaudación para costear la protección social en la vejez, es contributivo y por lo tanto, sí depende de la relación entre trabajadores y jubilados.

Incluso para ver el peso del envejecimiento sobre los sistemas contributivos, la tasa de dependencia se aleja de la realidad: La suficiencia o insuficiencia de ingresos previsionales se mide por el aporte de cada trabajador empleado en el

mercado de trabajo formal y no por la cantidad de personas en edad activa, cuya relación con la cantidad de trabajadores no es en absoluto directa. De hecho la informalidad, en términos de financiamiento, genera el mismo impacto sobre el sistema contributivo que el “envejecimiento”. Además, la disminución de población en edad activa no supone escasez de mano de obra cuando existen persistentes y altas tasas de desempleo. De este modo, el mercado de trabajo se ha vuelto el verdadero sujeto sobre el que recae el envejecimiento.

Para ver el impacto del envejecimiento en la des financiación del sistema previsional contributivo (tasa de dependencia en el sistema contributivo), es necesario entonces incorporar la realidad laboral al cálculo de la relación de dependencia.

La “tasa de dependencia formal” de Autor y otros (2010) se aproxima significativamente a este objetivo. Pero para los fines de este análisis se acotará la población dependiente considerada, teniendo en cuenta sólo los adultos mayores. Esto va a permitir observar la presión efectiva que la dinámica demográfica generará sobre el mercado de trabajo, lo que es relevante para entender el ahorcamiento de los sistemas previsionales contributivos.

En suma, las nuevas proporciones demográficas, esto es, las nuevas relaciones activos/pasivos son un problema específicamente de los modelos previsionales contributivos. Y estos últimos son sólo una manera, y no la única, de transferencia intergeneracional de ingresos para materializar la protección social de la vejez.

1.7. CAUSAS DEL ENVEJECIMIENTO DE LA POBLACIÓN.

(Bódalo, 2002). Uno de los aspectos a destacar en la evolución de la población mundial es el progresivo envejecimiento demográfico que se está produciendo en los últimos años, este fenómeno ha sido denominado la segunda transición demográfica. Supone el aumento relativo el número de ancianos dentro de la población total. Y tiene como consecuencia la disminución de la fecundidad y por

ende la disminución de los grupos de edad más jóvenes dentro de la población y por otro lado el descenso de la mortalidad a todas las edades, lo que alarga la vida de los individuos; lo que equivale a un número significativo de la esperanza de vida al nacer.

a) La natalidad sí tiene un efecto inmediato en la pirámide de edades. Si es elevada, ensancha automáticamente la base, rejuveneciendo la población. Si es reducida produce el efecto contrario y, de hecho, esa es la explicación fundamental de la rapidez del envejecimiento demográfico de la población mundial y, sobre todo, de la de los países más ricos.

La natalidad, al igual que la mortalidad, ha sido elevada en las poblaciones humanas hasta hace muy poco, precisamente para compensar las escasas probabilidades de supervivencia hasta la edad adulta. Sin embargo, en poco más de un siglo, se están extendiendo pautas de baja fecundidad, empezando por Europa y extendiéndose al resto del mundo.

b) Las migraciones influyen en la pirámide de población porque no se reparten por igual entre las diferentes edades. Especialmente las grandes corrientes migratorias de nuestro siglo han tenido por protagonistas a jóvenes en busca de trabajo. Los efectos para los lugares de origen no se limitan a la despoblación y a la escasez de jóvenes. En cambio, los lugares de destino han visto rejuvenecer su estructura por edades con los recién llegados y con sus hijos. Este fenómeno puede no ser muy apreciable en grandes unidades geográficas como los continentes o los estados, pero es tanto más importante cuanto menor sea la unidad de análisis, y se convierte en fundamental en pequeñas áreas como los municipios. Si quiere entenderse el gran envejecimiento de las áreas rurales y de interior de la mayoría de los países desarrollados, así como la relativa juventud de las zonas urbanas, no son la mortalidad o la fecundidad las que deben centrar el análisis, sino las migraciones.

No obstante, una cosa es la distinción abstracta de estos tres factores, y otra es la explicación del cambio histórico que está experimentando la estructura por edades en la práctica totalidad del planeta. La escasa comprensión de los sistemas demográficos, y del modo en que la mayor supervivencia poblacional los conduce a su configuración actual, suele provocar multitud de malos entendidos, especialmente entre quienes tienen una posición apriorística y dogmática sobre los temas y comportamientos implicados (la salud, el matrimonio, la natalidad, la familia, la nación, etc.). Por desgracia, eso le ocurre a buena parte de las confesiones religiosas empeñadas en encontrar argumentos contra la anticoncepción, el aborto, la planificación familiar y las nuevas formas de familia y de relación conyugal. Cometan el error de considerar el descenso de la fecundidad y el envejecimiento demográfico meras consecuencias de políticas liberales sobre anticoncepción o aborto, y hasta la siempre predicada degradación moral y familiar asociada a la modernidad.

1.8. CONSECUENCIAS DEL INCREMENTO DE ADULTOS MAYORES

1. El desequilibrio de las estructuras demográficas por edad, es decir, la inversión o quiebra de la pirámide de edades, con la disminución de las generaciones de niños y jóvenes en estas sociedades. Por esto la población de adultos jóvenes tendrá que asegurar la producción del país y sostener unas amplias cohortes de poblaciones ancianas.
2. La crisis de los sistemas educativos por la tentación de realizar recortes en los presupuestos económicos dedicados en etapas anteriores a la formación de las nuevas generaciones.
3. La pérdida o debilitamiento de la memoria colectiva y problemas a la hora de transmitir las propias conquistas culturales, científicas, técnicas, artísticas, morales y religiosas de las comunidades. La falta de población pone en peligro la transmisión del patrimonio común de la humanidad.

4. Algunos afirman también el agravamiento del desempleo y la base productiva y económica de la sociedad. Las sociedades opulentas, pero envejecidas, corren el riesgo de hundirse en un egoísmo creciente. Se vislumbra una posible degradación de la solidaridad entre generaciones, que llevaría a auténticos conflictos en el reparto de los recursos económicos.

5. La influencia negativa en el perfil psicológico del conjunto de la población. El aumento del carácter sombrío, la falta de dinamismo intelectual, económico, científico y social o carencias en la creatividad social parecen ser notas distintivas de las naciones 'viejas'.

6. La tentación de la eutanasia puede sobrevenir como un método potencial para aligerar el peso de los sistemas de seguridad social (mutualidades, pensiones, reembolso de prestaciones, etc.).

7. Los desequilibrios violentos producidos entre países y regiones del planeta cuyas poblaciones presentan estructuras por edad muy diversas que acarrearán problemas sociales tales como la inmigración ilegal.

1.9. CONSECUENCIAS CULTURALES NEGATIVAS.

Dado que por la ausencia de precedentes históricos no tenemos ninguna evidencia empírica de la que partir, deberemos utilizar aquí modelos exclusivamente analíticos. ¿Qué consecuencias teóricas cabe esperar de una estructura de edades (o pirámide poblacional) donde el peso de las personas mayores se incremente en términos relativos? Si aplicamos un modelo de razonamiento abstracto basado en las leyes económicas del mercado, deberíamos deducir que el exceso de oferta de ancianos determinará una devaluación de su demanda social. Así, groseramente expresado, la inflación de ancianos inducirá la caída de su precio de mercado.

En consecuencia, la sociedad pasará a infravalorarlos, si es que no a despreciarlos. Y es posible que ya esté ocurriendo algo parecido a esto, dado el sesgo economicista que últimamente ha venido adoptando la sociedad occidental de mercado.

No es éste el lugar de abordar las consecuencias económicas del envejecimiento poblacional. Pero indudablemente, sus consecuencias culturales estarán en parte condicionadas por factores económicos. Y entre estos destaca la percepción pública del valor social que se atribuye a los ancianos como clase de edad. Cuando los mayores eran excepcionales por escasos, se les atribuía un elevado valor social, cifrado en términos del capital formal (patrimonio familiar) e informal (experiencia, conocimiento, relaciones, autoridad moral) que incorporaban. Pero desde que su peso relativo les ha hecho redundantes, la percepción pública en torno a ellos ha cambiado, pues ahora ya no se les define como un activo (un haber) sino como un pasivo (un debe) una carga familiar y social.

Es verdad que no todo se reduce a determinismo económico, pues la definición cultural de la realidad goza de autonomía propia para interpretar los hechos en un sentido u otro. Sin embargo, cabe temer que la opinión pública esté aceptando una percepción de la realidad anciana sólo acorde con los estereotipos más negativos tradicionalmente acuñados para construir el estigma de la vejez, definida por su asociación con términos peyorativos y conceptos descalificadores como los de pobreza, ignorancia, pasividad, invalidez, enfermedad y muerte. Y semejantes estereotipos vienen a coincidir con el punto de vista hoy predominante en la sociedad de mercado, que evalúa a las personas mayores por su presunta productividad menguante.

En este sentido, el fantasma del envejecimiento que más alarma a la opinión pública gerontológica es el temor a que nos estemos encaminando hacia una sociedad envejecida (tal como algunos hablan de la vieja Europa despreciada por la joven América), donde los valores dominantes pasarían a ser aquellos que

presuntamente identifican a los ancianos: conformismo conservador, ausencia de iniciativa propia, búsqueda de seguridad, aversión al riesgo, incapacidad para innovar, resistencia al cambio, ritualismo convencional, retraimiento pasivo, absentismo apático, ahorro improductivo, frentismo amortizado y así sucesivamente, hasta conformar el temible síndrome de la cultura de la dependencia senil. Pues una sociedad envejecida sería una sociedad sólo para mayores, que aprendería a valorar por encima de todo los valores propios de la vejez.

No obstante, este escenario exigiría que los viejos pudieran influir en los demás, contagiándoles sus propios valores culturales. Lo cual resultaría contradictorio con el hoy dominante estereotipo de la vejez, que desprecia a las personas mayores considerándolas incapaces de hacerse valorar y envidiar, o respetar y admirar.

Entonces, ¿cómo podrían contagiar sus valores a los demás unos viejos incapaces de hacerse valer por sí mismos?. Y la explicación que la gerontofobia ofrece para resolver esta contradicción es de naturaleza no tanto cultural (en el sentido de comunicativa) como epidemiológica. Los demás sujetos sociales se contagiarían de los mayores sin querer.

En efecto, cuando los mayores sean mayoritarios, su demanda agregada de atención dependiente determinará que una gran parte de la sociedad se disponga a su servicio, y ello tanto desde el sector público (sanidad, seguridad social y servicios de atención asistencial) como desde el privado (sociedad civil, familias y mercados). Entonces, el virus de la dependencia senil se transmitirá no por influencia interpersonal pero sí por contagio involuntario: como un subproducto colateral capilarmente difundido por contacto a través de las redes de interacción entre mayores y no-mayores. Pues para poder atender a los ancianos dependientes, los ofertantes de bienes y servicios para mayores (personal sanitario, trabajadores sociales, vendedores de seguros, asesores legales, agentes turísticos o inmobiliarios y demás comunicadores que se dirijan a clientes

o públicos ancianos) deberán asumir los valores de la cultura senil por pura estrategia de mercado.

1.9. CONSECUENCIAS SEGÚN LA ONU

Conforme el informe de la O.N.U., de 1978 las consecuencias previsibles del envejecimiento demográfico, y la distancia temporal, según los expertos redactores, es esta:

- 1) descenso del nivel de vida en los países altamente industrializados, por el aumento de la relación de dependencia;
- 2) mayor gasto en la dependencia de la vejez que en la infantil;
- 3) descenso de la eficiencia de la población ocupada;
- 4) descenso de la eficiencia de las máquinas, herramientas y equipamientos, dada la menor necesidad de renovación;
- 5) menor flexibilidad de los activos, menor movilidad, menor adaptabilidad, mayor dificultad para encontrar nuevo empleo;
- 6) menor tasa de ahorro (los mayores viven de ellos y la sociedad realiza grandes gastos en proporcionarles servicios) y aumento de la desigualdad de ingresos (característica de las edades avanzadas);
- 7) retraso del progreso económico, cultural y político, e incluso artístico e intelectual; en los jóvenes produce frustración por la mayor competencia para los ascensos y en los ancianos una actitud negativa frente a la vida;
- 8) el creciente peso político de los mayores les otorgará más gasto público, ya que la familia se verá colapsada por sus necesidades; posible crisis del sistema;
- 9) aumento de los estudios sobre las necesidades y problemas específicos de los mayores;

10) cambio en la composición de los hogares, que dificulta la adecuación de las viviendas;

11) aumento de las necesidades de atención sanitaria, y de los costos de los sistemas sanitarios públicos;

12) aumentan las personas con funciones disminuidas y en proceso de separación de la sociedad;

Sistematizando y resumiendo lo que de común tiene la relación anterior con muchas otras más antiguas y más recientes, podría decirse que el envejecimiento demográfico es visto como causante del siguiente tipo de consecuencias:

Para los propios mayores: su peso creciente tensiona los recursos colectivos existentes y reduce la cantidad “per cápita” a la que tienen acceso. Una versión más “culturalista” de este enunciado, más sencilla todavía, es que su creciente número degrada su valor (en el fondo no se trata más que de una simple analogía con el valor de mercado de cualquier producto comercial).

Ellos degradantemente disminuyen su valor de recursos en la que tienen un acceso directo a la cultura. Llegando hacer una parte fundamental de la protección familiar y a su vez una ayuda económica, dada la experiencia de su vida.

- **Para las familias.** Resulta en una sobrecarga de funciones de cuidado y protección, que conduce a grandes tensiones, psicológicas y económicas.

Es una tensión ya que recae sobre ellas todas las funciones que generan el diario vivir de las familias que se encuentran inmersas en la población.

- **Para la mujer.** Puesto que la construcción social del género otorga tradicionalmente a las mujeres el papel de cuidadoras en el seno de las familias, la

generalización de la supervivencia hasta edades avanzadas se convierte en un elemento más de sobrecarga y doble jornada para aquellas mujeres que persiguen la plena integración laboral, pudiendo hacer peligrar incluso el deseable proceso de plena igualdad de género.

Sin duda alguna se le ha venido haciendo difícil cargar con papel fundamental el que no dejaba ver más allá de que es un elemento fundamental para el desarrollo de la población, no solo se la da el papel de proteger a su familia si no que aportar para las futuras generaciones de igualdades.

- **Para el resto de edades.** Desde el punto de vista general de la sociología de las edades, aunque los recursos “per cápita” para los mayores se degraden, su volumen total es creciente, mermando la parte destinada al resto de edades. En particular la juventud se ve especialmente damnificada, aunque puede hablarse de un empobrecimiento general (suele usarse la expresión “injusticia intergeneracional”).

- **Para el bienestar general y para las instituciones.** El envejecimiento condiciona crecientemente el margen de maniobra de los administradores, habida cuenta del creciente peso político de los mayores. En particular los Estados con los sistemas públicos de bienestar más desarrollados deben acabar siendo insostenibles, especialmente por el costo cada vez mayor del aseguramiento económico y sanitario de la vejez.

En cualquier caso, y aunque parezca difícil de creer, apenas existen consecuencias sociales del envejecimiento que hayan sido previstas correctamente con antelación.

A posteriori suele ocurrir que los factores auténticamente determinantes del resultado no estaban incluidos en el modelo, o se les concedía una importancia insuficiente, o se les otorgaba un peso inadecuado. También suele ocurrir que no

se explicita el “umbral”, el grado que debe alcanzar dicho proceso para que tenga las consecuencias previstas.

De esta manera, siempre cabe decir que todavía no es suficiente, que ya llegarán más adelante. En definitiva, se repiten una y otra vez previsiones que después la realidad no confirma, sin que por ello se reformulen los argumentos en que se basan. Convendría, al menos, observar qué grado de acierto ha tenido hasta la fecha en los distintos grupos de consecuencias enumeradas más arriba:

A) El declive. Tal como cabía esperar de su carácter, las vagas previsiones sobre el declive y la decadencia de las sociedades envejecidas no se han cumplido ni remotamente. Más aún, los indicadores internacionales de riqueza y nivel de vida muestran una relación directa con el grado de envejecimiento demográfico. Por supuesto, una correlación no da derecho a concluir causalidades y, si se buscan en este caso, el factor determinante debe ser el grado de desarrollo. Pero resulta sorprendente que los datos sigan empeñados en “aparentar” que el envejecimiento demográfico ni impide ni frena el éxito o el progreso (tal como repiten las previsiones desde hace ya tres cuartos de siglo), sino que los favorece.

Es la mala concepción en el que se ve inmersa a la población adulta de la sociedad que piensa o creen que este impide el desarrollo de sus derechos, al contrario ellos son un aporte importante a quienes nunca se les olvidara la historia de la humanidad que con el tiempo se viene tergiversando.

B) La degradación social de la vejez. Muchas han sido las maneras de argumentar que aunque al conjunto social le pudiesen convenir las nuevas pautas de supervivencia y reproducción, los propios mayores serían las víctimas del proceso.

Aunque los adultos mayores son en su mayoría fuerte, no dejan de ser unas víctimas más de este proceso de envejecimiento en el que poco a poco acaban con ellos y tienen que luchar contra de las consecuencia con un desgaste físico del vivir y llenar nuevas expectativas de supervivencia.

C) La crisis de la familia. También en esto seguimos esperando que algún día se cumplan las previsiones. En 1972 se podía escribir un libro titulado “La muerte de la familia” tratándola como una institución obsoleta y agonizante, pero tres décadas después se multiplican los signos de que dicha institución no ha hecho más que ganar importancia y aprecio entre las personas de todo el espectro de edades. En los países europeos del sur, aquellos en que más brusca ha sido la reciente aceleración del envejecimiento demográfico, la familia tiene incluso problemas derivados de su éxito excesivo; su asunción de funciones de protección y bienestar se interconecta y retroalimenta con la parquedad de los Estados del Bienestar en tales países.

D) El retroceso en la igualdad de género. De nuevo esta es una previsión de consecuencias “en abstracto” que, hasta ahora, coexiste con una realidad social diametralmente opuesta. Las tasas de actividad femenina crecen en España de tal manera que no han alcanzado todavía las de los países nórdicos porque existe una lógica inercia generacional que impide borrar el pasado de un plumazo; todavía no han salido de las edades laborales las últimas de las generaciones femeninas que encarnaron los roles complementarios preponderante. Las jóvenes y adultas actuales muestran unos niveles de formación superiores a los masculinos, fenómeno sin precedentes en la historia de este país, en el que “la mujer” siempre estudió menos que “el hombre”. Aún más, durante las últimas tres décadas, aquellas en que el envejecimiento demográfico ha alcanzado mayor rapidez e intensidad, el diseño completo del ciclo vital femenino ha experimentado un vuelco abrupto y radical que afecta en su conjunto a la relación entre las trayectorias formativa-laboral y familiar-reproductiva, asimilándolo al tradicionalmente masculino.

E) El empeoramiento de la situación y bienestar de las demás edades.

Aunque se predique de forma general, la versión más exitosa de este tipo de previsión es la que habla de la “injusticia intergeneracional” que ha de provocar el progresivo “acaparamiento” de recursos escasos por parte de los mayores. A parte de la falacia política subyacente a tal previsión, que se argumentará en el punto siguiente, se dan en este caso también dos errores analíticos de bulto: por una parte, en la trastienda de esta manera de hacer previsiones hay un supuesto implícito, el de que el bienestar y los recursos se distribuyen entre las distintas edades siguiendo las reglas de un juego de suma cero, supuesto claramente inaplicable a la historia de la humanidad como mínimo desde que se iniciaron las revoluciones productivas allá por el siglo XVIII; por otra, las edades no son grupos sociales con entidad propia y continuidad en el tiempo, sino etapas en la vida de las personas. Que los mayores vayan dejando de ser los peor dotados en bienestar y en recursos es una buena noticia para todos, también para quienes esperan llegar a serlo algún día, y la justicia o injusticia intergeneracional sólo podrá predicarse comparando a las generaciones a la misma edad, no cuando unas tienen quince años y otras sesenta.

F) Para el bienestar general y para las instituciones. Esta es probablemente la consecuencia más unánimemente reconocida y la que más investigación e interés político y económico suscita. Como se comprenderá fácilmente, no voy a refutar en unas líneas lo que ha sido argumentado y “demostrado” en miles de libros e informes, pero me extenderé algo más aquí para llamar la atención de nuevo sobre el acierto de tales previsiones y, sobre todo, acerca de la multitud de intereses “particulares” que contaminan nuestro “conocimiento” sobre este tema. El discurso acerca de la crisis previsible de los sistemas públicos de pensiones o de salud, y en general de los Estados del Bienestar, no se basa únicamente, ni siquiera principalmente, en las consecuencias del envejecimiento de las poblaciones. Forma parte de la batería de argumentos reformadores que caracterizan la revolución neoliberal de los años ochenta, iniciada en época de

Reagan y Thatcher, pero extendida a todo el mundo con rapidez. No cabe prejuzgarla o minusvalorarla como una mera ofensiva ideológica, porque constituyó una respuesta real a la crisis industrial, llamada “del petróleo”, cuyos buenos o malos resultados no enjuiciaré aquí. En cualquier caso, hubo un abuso ideológico evidente de la demografía y de las proyecciones demográficas, utilizados para suscitar miedos y justificar actuaciones nada claras en su eficiencia y resultados. El paradigma de tales manipulaciones es el uso de la relación de dependencia y las proyecciones de balance en los sistemas públicos de aseguramiento de la salud o la vejez, a menudo el principal argumento para predecir un futuro catastrófico en las finanzas del Estado y para justificar la privatización o semiprivatización de sistemas públicos de pensiones. El interés subyacente de las finanzas privadas y de ciertos sectores políticos e ideológicos es enorme, proporcional a las espectaculares cantidades de dinero cuya gestión podría cambiar de manos, y ha pesado de forma importante en los acuerdos políticos finalmente adoptados sobre esta materia en los pactos de Toledo. El fiasco de tales previsiones es igualmente espectacular e implica a algunos de los mejores expertos de este país, con instituciones de prestigio a sus espaldas. No hace falta dar nombres para decir que a mediados de los años noventa se llegó a vaticinar, en informes encargados por instituciones financieras, que en sólo cinco años el sistema de pensiones entraría en números rojos. El error es de tal magnitud que, por el contrario, en sólo cinco años la caja de la seguridad social estaba teniendo los mayores excedentes de su historia, situación que viene repitiéndose en los últimos años, pese a que jamás en España hubo tal proporción de mayores, tal número absoluto de jubilados, fue tan “mala” la relación de dependencia, se pagaron tantas pensiones, fue mayor su cuantía media ni vivieron tantos años las personas después de jubilarse. De nuevo resulta ocioso argumentar excesivamente contra los tópicos: es la realidad la que está desmintiéndolos.

1.10. El modelo de las alarmas no funciona, no acierta en las previsiones, porque se basa en dos supuestos apriorísticos que no resisten la más mínima

revisión: - las características y comportamientos de cada edad son invariantes y ya conocidos - las de las personas mayores son “menos convenientes” para el conjunto social. En otras palabras, supone que ya sabemos cómo y qué hacen los niños, los adultos o los mayores, y esa manera de ser no ha cambiado ni cambiará con el proceso de envejecimiento demográfico. Y supone que nuestro conocimiento de cómo son los mayores, que no necesita completarse porque ya es definitivo, nos dice que son conservadores, anticuados, egoístas, inmóviles, poco instruidos, pobres, enfermos, cercanos a la muerte, desligados del mundo, insolventes, improductivos, dependientes, etc. Bajo tales supuestos, deducir problemas de su peso creciente no requiere demasiado esfuerzo mental. Mientras tanto, en el mundo real, no sólo se ha producido una modificación muy sustancial del significado y las características de cada edad a medida que la pirámide de población iba cambiando de forma, sino que en buena parte lo primero se debe a lo segundo; el supuesto fundamental en que se basan las alarmas no es erróneo “casualmente”, sino “necesariamente”. ¿Implica esta constatación que no puede hacerse previsión alguna sobre las consecuencias sociales del envejecimiento demográfico? Si el significado social de cada edad es así de cambiante, quizá haya que aceptar el modelo actual de provisiones como el mejor de los posibles, aun sabiendo que está condenado al error sistemático. Pero sí existe un método mejor para anticipar cómo serán los mayores en los próximos años (componente previo necesario para evaluar las consecuencias de que su número y su peso sean distintos a los actuales). Consiste en estudiar cómo son ahora, antes de que lleguen a mayores, y cómo fueron antes, a lo largo de todo su ciclo vital. Consiste en observar cómo el propio ciclo vital nos forma, nos determina, nos encauza, nos condiciona. El principio de esta forma de proceder es simple: el pasado determina el presente, y la situación económica, física, cultural, laboral, relacional o familiar de las personas se va construyendo en sus edades anteriores. Las edades, así, dejan de ser “inmóviles” mientras las personas

las atraviesan; son ellas, las personas, las que quedan “fijas” mientras van atravesando distintas edades, encarnando cada edad en función de su propio pasado. En términos agregados, poblacionales, a esta manera de proceder cuando lo manejado son datos “por edad” se la denomina “análisis longitudinal o generacional”, distinguiéndola del “análisis transversal o del momento”. No constituye innovación alguna, sino una distinción clásica del análisis demográfico y, en general, de la sociología de las edades. Sin embargo, inexplicablemente, su adopción es escasa en demografía y aún lo es más en el resto de ciencias sociales. El motivo podía ser hasta ahora la falta de fuentes adecuadas, la ingente cantidad de trabajo requerido para sistematizar los datos necesarios, el gran esfuerzo de documentación “histórica” implicada (el análisis transversal, en cambio, es posible a partir una simple tabla de datos por edad relativos a un instante cualquiera). Pero actualmente existen los medios técnicos, informáticos y documentales para hacer incomprensible que asuntos de gran calado social, político y económico sigan dirimiéndose a partir de dictámenes basados en herramientas “fáciles”. No he pretendido en ningún momento que mejorar la previsión de las consecuencias del envejecimiento demográfico sea fácil; sólo sostengo que es posible.

1.11. LA CAMBIANTE SIGNIFICACIÓN SOCIAL DE LAS EDADES.

(Prior, 2005). Acaba de argumentarse que este es el punto clave que permite cuestionar el modo en que habitualmente se estudia las consecuencias del envejecimiento demográfico. Se trata de una afirmación bastante radical, porque en ciencias sociales suele tenderse a sobredimensionar la capacidad explicativa de los factores “blandos” del comportamiento (cultura, modas, ideología, opinión, valores), como si los “duros” fuesen cosa del determinismo biológico o del economicismo excesivo. No hay ningún biologismo en la afirmación de que la duración de la vida es un determinante fundamental del modo en que es vivida. La vida ha ganado “tiempo” para desarrollarse, y no sólo en las edades avanzadas.

En muchos sentidos son las etapas previas a la vejez las que se han ampliado. Todo el ciclo vital se ha vuelto más parsimonioso, y sorprende hoy la precocidad con que hace sólo algunas décadas las personas agotaban su infancia y tenían que empezar a ser adultas. Probablemente la mayor innovación derivada del envejecimiento demográfico sea la aparición de la infancia y la juventud como etapas de la vida tal como hoy las conocemos en los países más avanzados. Esta tendencia es auto acumulativa: los adultos y mayores tienen su presencia asegurada, de modo que los más jóvenes pueden esperar más a convertirse en adultos.

Una de las mayores ironías de que se haya extendido la denominación envejecimiento demográfico es que no son años de vejez lo que hemos ganado, sino de juventud, y eso supone que hoy se dispone de más tiempo para acumular recursos, formación, conocimientos y experiencias, ensayos y errores, antes de empezar a tomar decisiones irrevocables en la trayectoria vital. Y, por el mismo motivo, supone que el ciclo vital completo se desarrolla sobre unos fundamentos y recurso inicial es mucho mejor dotados.

1.12.1. Consecuencias para la familia.

(Adroher Biosca, 2000). Manifiesta: Si el envejecimiento demográfico es una consecuencia de la revolución reproductiva experimentada por los sistemas demográfico humanos en los últimos dos siglos, se entenderá que la institución social tradicionalmente constituida en torno a la reproducción biológica y social de las personas sea un ámbito privilegiado de cambios.

El envejecimiento demográfico ha ido acompañado de una creciente seguridad en la supervivencia de los miembros de la familia hasta bien entrada su vejez. Esta seguridad hace posibles nuevas configuraciones y comportamientos de los grupos familiares y de los individuos que los integran, simplemente inviabilidad cuando el fallecimiento a cualquier edad hacía probable la orfandad prematura, la pérdida de

los hijos en edades temprana o la viudedad anterior a la vejez. Lo que hoy hace joven a una persona de cuarenta años es que sus dos padres están vivos y es posible que incluso también lo esté alguno de sus abuelos (de nuevo los mayores generan juventud social). No fue así para quienes nacieron a principios de siglo en España. Antes de cumplir los 15 años casi un 15% era huérfano de padre, y más de un 10% había perdido a la madre. Alrededor del 60% alcanzó la madurez habiendo perdido ya a ambos progenitores y el 40% de quienes los tuvieron había perdido por defunción como mínimo a un hermano. Las perspectivas vitales son muy distintas cuando se llega a esa edad sabiendo que las generaciones precedentes en la línea de filiación ya han fallecido, y que el siguiente a quien “le toca” es uno mismo. Que nunca pudo asumir la vejez, y que probablemente se han convertido en la principal agencia de bienestar para las demás generaciones en España, mientras el Estado del Bienestar hacía economías y les subsidiaba de cada vez más funciones.

1.12.2. Consecuencias para los roles de género y de edad.

(Cesare, 2007). Expresa: Por el mismo motivo por el que la familia se ha visto transformada, también los roles de género y, especialmente, los del género femenino (directamente asociados a la reproducción desde tiempo inmemorial), han experimentado un cambio revolucionario. Como en cualquier otro sector productivo que experimenta un salto de escala en la productividad de su trabajo, en la reproducción humana se han producido enormes “excedentes de mano de obra”. La posibilidad para las mujeres de adoptar pautas de formación y de carrera profesional similares a las masculinas ha recibido un impulso esencial en dicho proceso. Pero aún cabe explorar otra dirección en los efectos transformadores del envejecimiento demográfico sobre los roles de género: la feminización de la vejez.

Es posible que, en buena medida, la posibilidad de que las mujeres jóvenes y adultas estén adoptando perfiles formativos, laborales y familiares similares a los

masculinos se vea favorecida por la creciente presencia de personas de edad madura y en la primera vejez que asumen parte de las funciones de que tradicionalmente les eran “propias” y que constituían el principal fundamento de las desigualdades de género.

Consecuencias para la estructura social.

(Alvarez, Macias , 2009), Las clases sociales constituyen probablemente uno del núcleo temático más relevante y complejos de cuantos ocupan a la sociología. El declive político del marxismo y la imprevista dirección tomada por las sociedades más avanzadas, con la extensión de las clases medias y de un sistema productivo post-industrial, habían creado desconcierto histórico y desintegración teórica en esta disciplina, hasta su resurgir en los años ochenta. Ambiciosas propuestas teóricas y empíricas le han devuelto plena vigencia e interés.

En la actualidad es común encontrar en las fuentes oficiales de muchos países variables construidas a partir de los nuevos fundamentos teóricos. Por eso es sencillo constatar que la estructura social es diferente con la edad, y en ello intervienen conjuntamente tanto la lógica del ciclo vital como el factor generacional

Consecuencias para la salud colectiva.

(Bazo, 2011). El envejecimiento demográfico debería haber colapsado los sistemas sanitarios y, por tanto, disminuido el nivel de salud colectiva. Tal cosa, de ser cierta, habría impedido la continuidad del propio fenómeno. En realidad, ha ocurrido todo lo contrario; ha sido un factor impulsor en la consolidación y mejora de tales sistemas, la salud ocupa cada vez un lugar más central en las sociedades avanzadas y la de los mayores ha experimentado, aproximadamente en las últimas dos décadas, una mejora que rebasa absolutamente las expectativas “límite” que cualquier especialista hubiese creído posibles en los años anteriores.

El efecto “auto acumulativo”). La demanda de productos y servicios sanitarios que generan está convirtiendo a este sector en uno de los más punteros en investigación. Los resultados empiezan a ser visibles y las perspectivas abiertas por la nueva biología molecular son simplemente impredecibles. Contra quienes claman contra la “inequidad generacional” cabe simplemente recordar que todos estos avances tienen al conjunto de las edades como beneficiario si, simplemente, los jóvenes de hoy tienen su supervivencia prácticamente asegurada hasta edades avanzadas. En todo caso, si hubiese alguna injusticia, sería la que afecta a los mayores actuales. Una importante proporción padece enfermedades escasamente conocidas o investigadas porque son propias de las edades avanzadas y hace pocas décadas eran pocas las personas que las padecían. La enfermedad de Alzheimer es su paradigma. Los jóvenes actuales, a buen seguro se beneficiarán en el futuro de toda la investigación y experimentación realizada sobre los actuales afectados. Ellos son, de momento, los pioneros que abren camino.

Los jóvenes en la actualidad conocen y tiene al alcance de sus manos la tecnología para que no les suceda lo que hasta ahora se le conoce como la enfermedad de los adultos tales como hablamos en líneas anteriores y darnos cuenta de que han venido padeciendo males como este y así disminuyen muy rápido su ritmo de vida rumbo a una vejez solitaria y sin rumbo.

1.13. NORMATIVA LEGAL ECUATORIANA.

Una vez analizado y estudiado los procesos evolutivos del ser humano, y en la etapa más desafiante que es el proceso de envejecimiento cabe recalcar que muchos son líderes y personas que han dejado mucho de sus conocimientos como legados; tal así que estos deben ser aprovechados por las generaciones actuales que parece que se va disminuyendo por el ritmo de vida acelerado que lleva las personas en especial las mujeres quienes son las que dan vida y aportan al crecimiento de la sociedad. A estos grupos de poblaciones que son vulnerables como lo habla nuestra carta magna, madre de todas las leyes quien da protección

y apoyo para su desarrollo y apogeo en la sociedad, una sociedad vinculante y llena de retos en los que se encuentra plasma a nuestros ascendientes que nos llenaron de desafíos y de nuevas oportunidades y aportaron a la sociedad a personas luchadoras, a pesar de saber que nuestro ciclo de vida es así el primero es nacer y el ultimo morir; este último bajo muchos obstáculos e impedimentos pero a la final aportaciones extraordinarios.

ARTÍCULOS DE LA CONSTITUCIÓN DE LA REPUBLICA DEL ECUADOR REFERENTES A LAS PERSONAS ADULTO MAYORES Y DE ATENCIÓN PRIORITARIA.

Igualdad y no discriminación	Art 1
Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria	Art 35
Obligaciones del Estado respecto a las personas adulto mayores	Art. 38
Prohibición de desplazamiento arbitrario	Art. 42
Derechos de las personas Privadas de la Libertad	Art. 51
Derechos Políticos de las personas Adulto Mayores	Art 62 y 95
Derechos de Libertad: vida libre de violencia	Art. 66
Derecho de Protección: acceso a la justicia	Art. 81
Deberes y responsabilidades	Art. 83
Defensoría Publica	Art. 193
Educación: Erradicar el analfabetismo y apoyar a los procesos de post alfabetización y educación permanente	Art. 347
Protección Integral	Art. 341
Atención Integral en Salud	Art. 363

Seguridad Social	Art 363 y 369
Los modelos neoliberales	Art. 252 y 255
Grupo prioritario niñez y vejez	Art. 212 y 214

CAPÍTULO II
METODOLOGÍA.

En el desarrollo de esta investigación se aplicarán los diferentes métodos, procedimientos y técnicas que ayudarán a la demostración de los objetivos planteados.

2.2. MÉTODOS.

MÉTODOS CIENTÍFICO.

Este método nos permitió seguir en forma esquemática el proceso de la investigación, con el que analizamos y determinamos el problema, objetivos, variables, procedimientos estadísticos y la pertinencia de incluir una propuesta a la investigación.

MÉTODO EMPÍRICO EXPERIMENTAL.

Este método nos permitió llegar a la causa del fenómeno controlando situaciones, mediante la experimentación y la recolección de datos nos permite Establecer conclusiones válidas.

MÉTODO DE OBSERVACIÓN.

Consideración que se lo hace para mantener cierta capacidad para basarse en el diagnóstico que aparece en la información primaria que atribuye a un encuestado, este método nos permitió tener una observación directa más abierta del fenómeno identificado.

MÉTODO INDUCTIVO.

Este método nos permitió realizar un proceso analítico mediante el cual se parte del estudio de casos, hechos o fenómenos para llegar al descubrimiento acerca del problema planteado, para elaborar la justificación y los antecedentes.

2.3. TÉCNICAS.

CUALITATIVA.

El desarrollo de la investigación concentra las técnicas de recolección de datos cuantitativos obtenidos como es el caso del uso de encuestas o cuestionario, formulada con preguntas abiertas y cerradas.

Este cuestionario tiene como objetivo obtener datos relevantes con respecto a las categorías de análisis: trabajo, formación recibida, condiciones de vida y clima organizacional, recursos y valores

CUANTITATIVA.

El proceso de recolección de los datos cualitativos obtenidos a través de la realización de entrevistas a los directores y responsables del área de ayuda a adultos mayores.

2.4. INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN.

El instrumento de investigación que consta en el apartado de anexos, es una encuesta que ayudó en la recopilación de información directamente de la fuente que son los adultos mayores y los funcionarios públicos. Está diseñado de una forma tal que permitió obtener información objetiva, concreta y argumentativa, es decir con ítems de tipo objetivo con alternativas múltiples y argumentos a las respuestas que proporcionan los informantes.

Este instrumento permitió la rápida aplicación del mismo y la obtención segura de la información que posibilitó la construcción y argumentación del apartado de la Discusión.

2.5. PARTICIPANTES.

2.5.1. POBLACIÓN Y MUESTRA.

La población es un conjunto de personas que tienen entre sí características comunes, que los distinguen entre sí a nivel individual y a nivel grupal, de los demás grupos humanos; es este conjunto de individuos sobre quienes se desea aplicar un instrumento.

2.5.2. Población.

La población o universo es la totalidad de elementos a investigar, se remite a los datos obtenidos por una base de datos del Censo de Población y Vivienda 2010, donde nos da una población total de 170489 personas que habitan en la Provincia de Latacunga, de dicho cuadro solo tomaremos los datos de interés para nuestro estudio.

	Hombre	Mujer	Total
Menor de 1 año	1577	1536	3113
De 1 a 4 años	6879	6581	13460
De 5 a 9 años	9252	9021	18273
De 10 a 14 años	8977	8819	17796
De 15 a 19 años	8876	8578	17454
De 20 a 24 años	7697	7974	15671
De 25 a 29 años	6750	7540	14290
De 30 a 34 años	5762	6596	12358
De 35 a 39 años	5074	5866	10940
De 40 a 44 años	4276	4883	9159
De 45 a 49 años	3716	4216	7932
De 50 a 54 años	2946	3613	6559
De 55 a 59 años	2582	3034	5616
De 60 a 64 años	2086	2614	4700
De 65 a 69 años	1953	2399	4352
De 70 a 74 años	1464	1754	3218
De 75 a 79 años	1083	1404	2487
De 80 a 84 años	770	990	1760
De 85 a 89 años	409	519	928
De 90 a 94 años	138	177	315
De 95 a 99 años	31	59	90
De 100 años y más	3	15	18
Total	82301	88188	170489

2.5.6. Muestra.

Para sacar la muestra de la base de datos, se procede a sacar datos porcentuales por grupo de edad, con este resultado sacamos una media de acuerdo a la referencia de años entre rangos y sacamos una cantidad de personas por cada grupo como se detalla en el cuadro, obteniendo una muestra de mujeres de 287, teniendo en cuenta que esto representa al 75% del total de la muestra

Rango de edad	Datos porcentuales	Desglose por años o media	Datos porcentual 75%	Muestra
De 15 a 19 años	2240	560	420	84
De 20 a 24 años	2082	416	312	62
De 25 a 29 años	1969	394	295	49
De 30 a 34 años	1722	344	258	43
De 35 a 39 años	1532	383	287	48
Total				287

Para obtener la muestra de adultos mayores procedemos a realizar las mismas operaciones, obteniendo una muestra de 96 personas entre hombres y mujeres, sabiendo que representan al 25% del total de la muestra, la muestra total es de 383.

Rango de edad	Datos porcentuales	Desglose por años o media	Datos porcentual 75%	Muestra
De 65 a 69 años	626	209	52	26
De 70 a 74 años	458	153	38	19
De 75 a 79 años	367	122	31	15
De 80 a 84 años	258	129	32	16
De 85 a 89 años	136	68	17	17
De 90 a 94 años	46	23	6	3
Total				96

CAPÍTULO III

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.

3.1 ANÁLISIS.

Para lograr los objetivos planteados al inicio de la investigación se procede a realizar la encuesta a mujeres y a adultos mayores con el fin de conocer su edad, condición de vida, vivienda entre otras.

3.2 INTERPRETACIÓN.

Tiene como finalidad dar a conocer datos obtenidos después de realizar la encuesta, mediante tablas, Gráfico o figuras con el fin de ayudar a resolver la problemática

CON RESPECTO A LA EDAD

EDAD

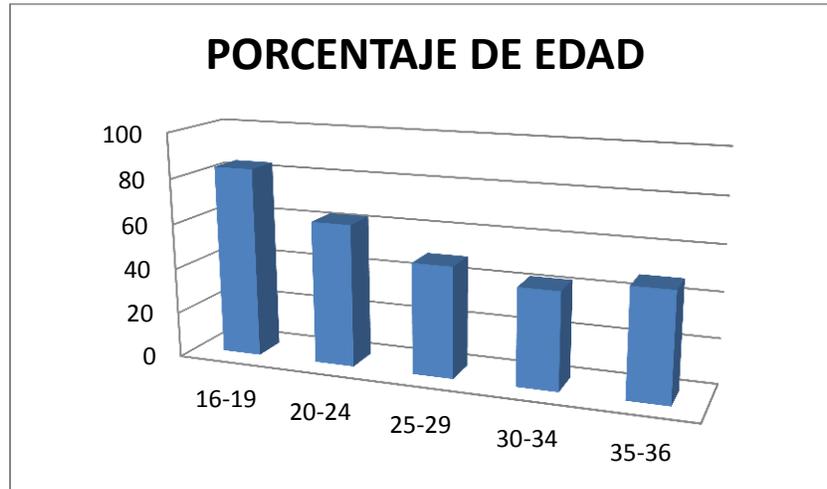


Figura 1. Porcentaje de edad

Fuente: Encuesta

Interpretación:

Según la encuesta establecida la edad de las personas encuestadas son de 35-36 años el 16.7%, de 30-34 años el 15%, de 25-29 años el 17.1%, de 20-24 años el 22%, de 16-19 años el 29.3 % dando así un 100% que pertenece a las 287 mujeres encuestadas en diferentes rangos de edad siendo el 75% de la muestra total que es 383.

Análisis

La mayoría de mujeres encuestadas fueron mayores de 20 años en las que se las puede considerar lo suficientemente maduras como para decidir sobre su maternidad. Seguidas por las de 25 y 29 años aunque aún muy jóvenes también a este grupo se le puede considerar con la madurez necesaria para decidir si tener o no hijos. La maternidad en adolescentes es un problema social, su incidencia no es tan grande como para influenciar mayormente la tasa de natalidad, aun así un grupo minúsculo de las personas que forman parte de la muestra son jóvenes mujeres de entre 16 y 21 años de edad.

2. Ocupación

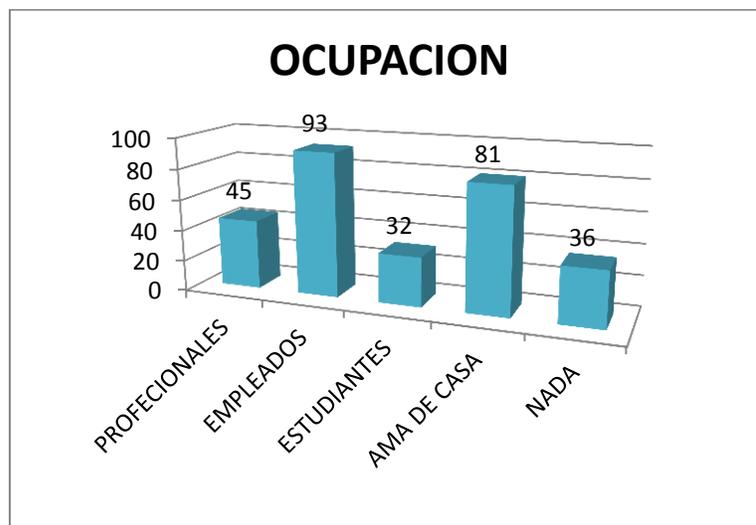


Figura 2. Ocupación

Fuente: Encuesta

Interpretación

De las mujeres encuestadas el 32.4% se encuentra empleada, el 15.7% son profesionales, el 28.2% son amas de casa, 12.5% no se encuentran ejerciendo ningún tipo de actividad y un 11.1% son estudiantes.

Análisis

La ocupación que ejerza la madre también influye en la natalidad puesto que varias no poseen tiempo para dedicarles a sus hijos, porque en la actualidad se trabaja más de las ocho horas diarias por parte de ambos progenitores descuidando así el cuidado sus hijos.

DATOS DE LA VIVIENDA

3. La vivienda está ubicada en zona:

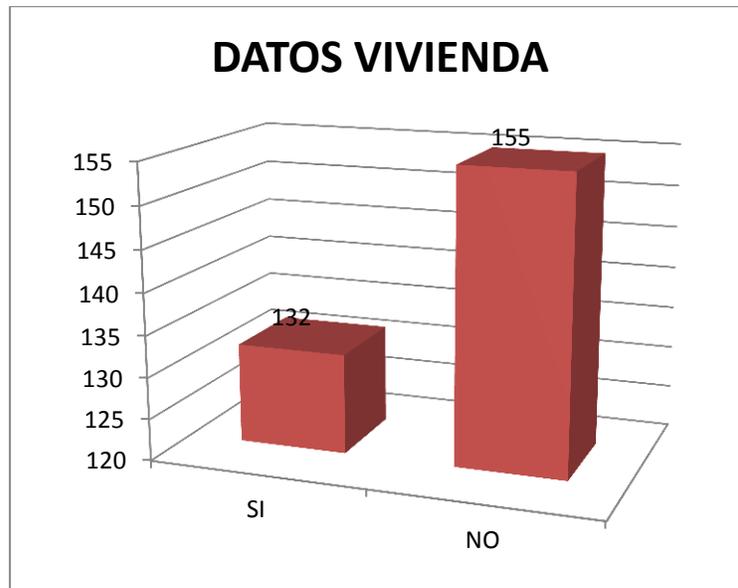


Figura 3. Datos vivienda

Fuente: Encuesta

Interpretación:

El 68% de las mujeres entrevistadas se encuentran viviendo en la zona urbana y las 32% restantes se encuentran situadas en la zona rural.

Análisis

De la encuesta realizada la mayor parte de las mujeres residen en la zona urbana y en una minoría en la zona rural. Lo que hace que las mujeres que migran a la ciudad o habiten en la zona urbana ya tengan más facilidad de acceder a métodos anticonceptivos, mientras que las mujeres de la zona rural están más restringidas o simplemente desconocen de ellos.

4. La vivienda es:

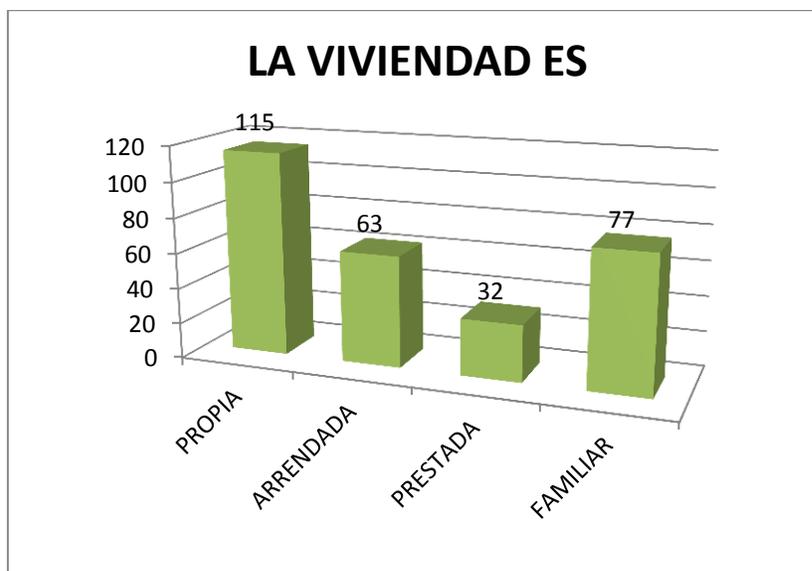


Figura 4. La vivienda es

Fuente: Encuesta

Interpretación:

De la totalidad de mujeres encuestadas el 40.1% reside en un domicilio propio, el 22% en un domicilio arrendado, el 26.8% en el domicilio del familiar con el que vive, y un 11.1% en una vivienda prestada.

Análisis

La mayor parte de las mujeres encuestadas poseen una vivienda propia o de un familiar y las mujeres restantes arriendan ya sea que vivan con su familia o sus padres, por lo que esto también es perjudicial para quienes desean tener descendencia puesto que la cancelación del arriendo causa estragos en la economía familiar.

5. Las paredes son de:

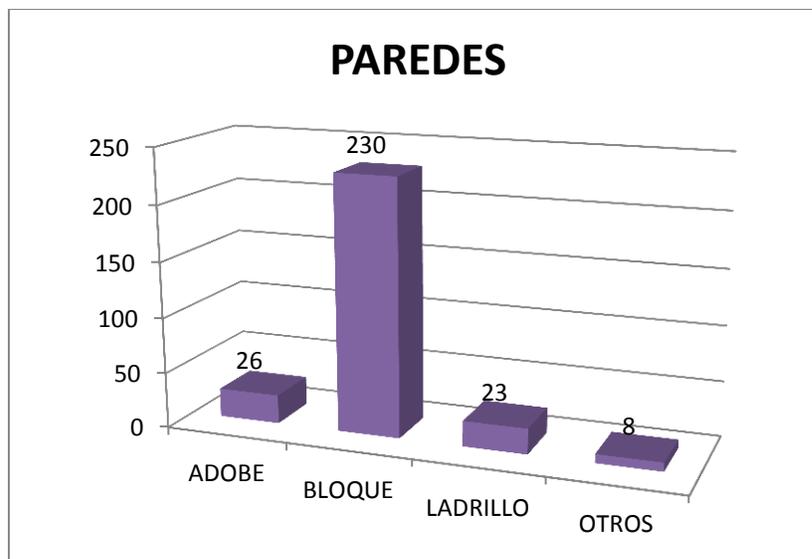


Figura 5. Paredes

Fuente: Encuesta

Interpretación:

De las mujeres encuestadas era necesario conocer de qué materiales están construidas sus viviendas por lo que se obtuvo como resultado que el 80% cuenta con una vivienda construida de bloque, el 9% con adobe, el 8% con ladrillo y un 3% con otro material.

Análisis

De las mujeres encuestadas es importante saber sobre las condiciones de la vivienda, las mismas que están fabricadas con diferentes materiales para la construcción por ejemplo: adobe, bloque, ladrillo u otro material. La mayoría la tiene construida de bloque material sólido y seguro para la vivienda además de no ser tan costosos.

6. Los pisos son de:

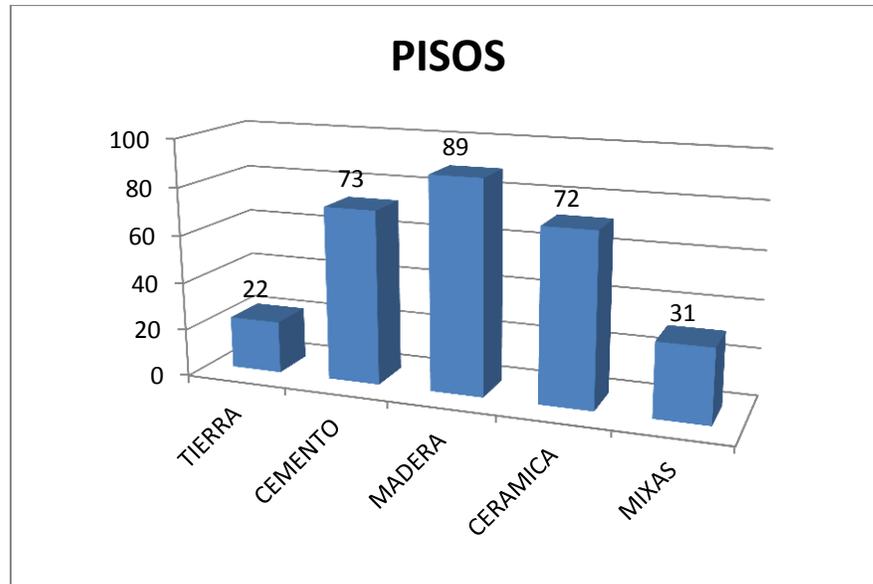


Figura 6. Pisos

Fuente: Encuesta

Interpretación:

La encuesta expresa que el 31% de las viviendas están poseen piso de madera, el 25% de cemento, el otro 25% de cerámica, el 11% son mixtas y el 8% restantes son de tierra.

Análisis

La mayoría de las mujeres encuestadas posee en su vivienda pisos de madera, a la par con las mujeres que poseen pisos de cerámica en su vivienda, es de gran importancia investigar sobre los escenarios de vida de las encuestadas puesto que no pueden facilitar la información acerca de su calidad de vida.

DE LOS SERVICIOS BÁSICOS

7. La vivienda posee luz

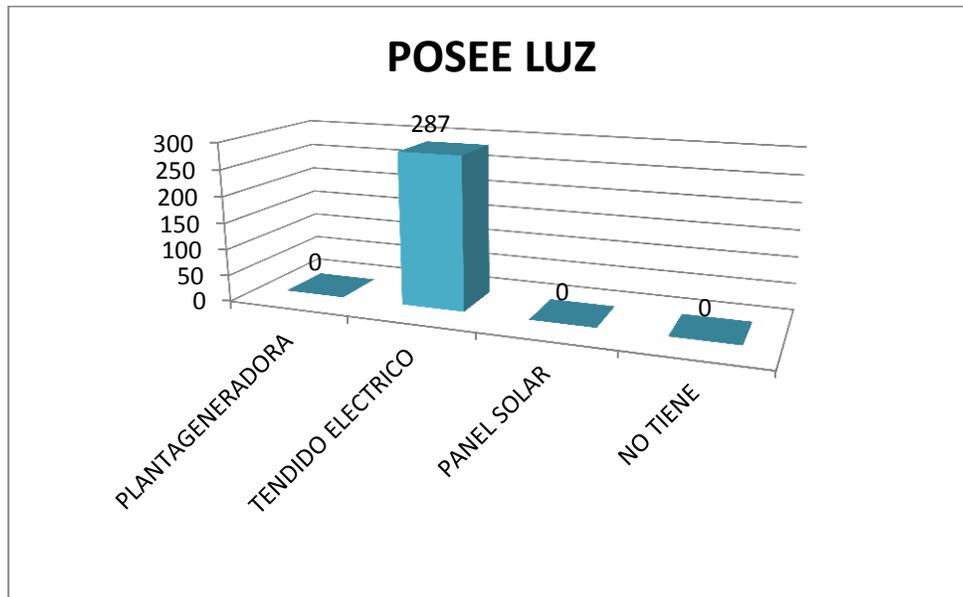


Figura 7. Porcentaje de edad

Fuente: Encuesta

Interpretación:

De las Mujeres entrevistadas el 100% cuenta con servicio de energía eléctrica en sus viviendas.

Análisis

El total de las mujeres encuestadas cuentan con energía eléctrica. La misma es de gran importancia para la población puesto que a través de ella se facilita y mejora la calidad de vida.

Agua:

8. a vivienda posee agua

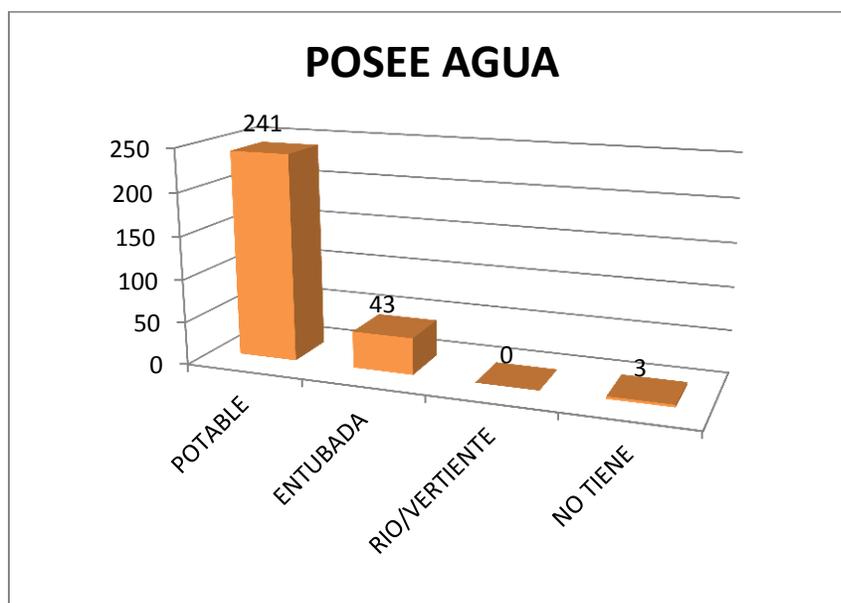


Figura 8. Posee agua

Fuente: Encuesta

Interpretación:

De la totalidad de mujeres entrevistadas el 84% poseen agua potable en sus viviendas y un 15% con el servicio de agua entubada, el 1% no posee este servicio y el 0% del río o vertiente.

Análisis

La mayoría de las mujeres encuestadas cuentan con el servicio de agua potable ya que este servicio purifica el agua y nos evita tener varias enfermedades que se transmiten a través de la misma y un pequeño porcentaje cuenta con el servicio de agua entubada, el poseer este recurso hídrico nos facilita la vida y es de gran importancia para la humanidad.

Teléfono:

9. La vivienda posee teléfono

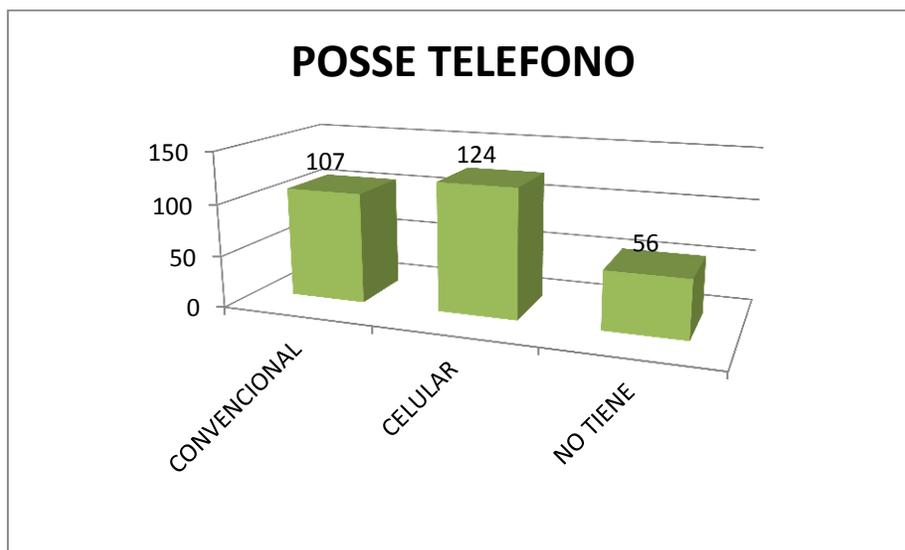


Figura 9. Posee Teléfono

Fuente: Encuesta

Interpretación:

De la totalidad de las mujeres encuestadas el 43% posee como medio de comunicación teléfonos celulares el 37%, con telefonía fija, y el 19% no tiene acceso a ningún tipo de servicio telefónico.

Análisis

De las mujeres encuestadas un gran grupo cuenta con telefonía celular, seguidas por la telefonía fija. La comunicación es un ente significativo para la sociedad y la telefonía celular o fija acortan distancias para estar siempre comunicados.

10. Es jefa del hogar:

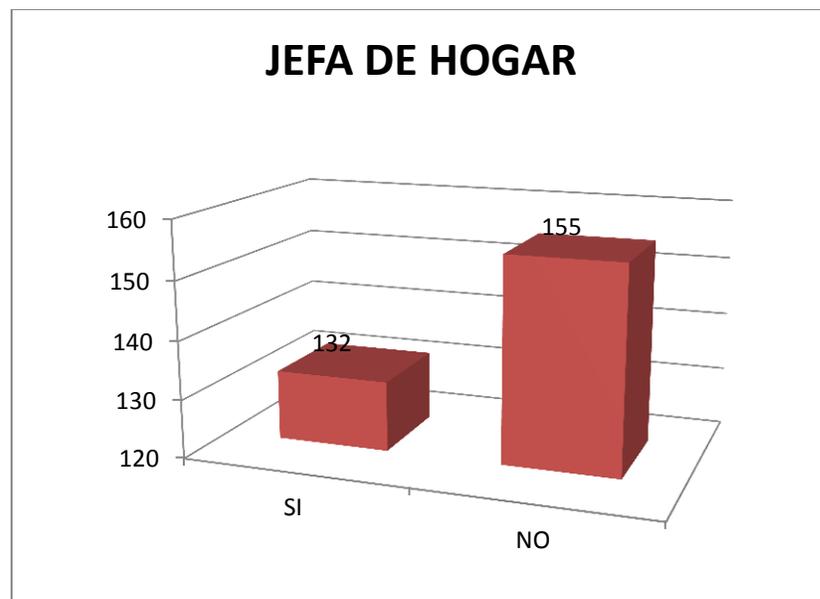


Figura 10. Jefa de Hogar

Fuente: Encuesta

Interpretación:

De la totalidad de mujeres encuestadas el 73% de las mismas no es jefa de hogar mientras que un 27% si se cataloga u ocupa el puesto de jefe de su hogar.

Análisis

La mayor parte de las mujeres encuestadas no es jefa de hogar, pero una pequeña parte si lo es. Según la sociedad el hombre siempre tiene que ser la cabeza o jefe de hogar, pero en la actualidad no es así, puesto que las mujeres se han preparado para desempeñar diferentes funciones o actividades y una de ellas es ser jefa de hogar no en su mayoría pero si en un porcentaje considerado, puesto que cuando existe la disolución conyugal (divorcio), los hijos permanecen al cuidado materno.

11. Tiene acceso a un trabajo digno:

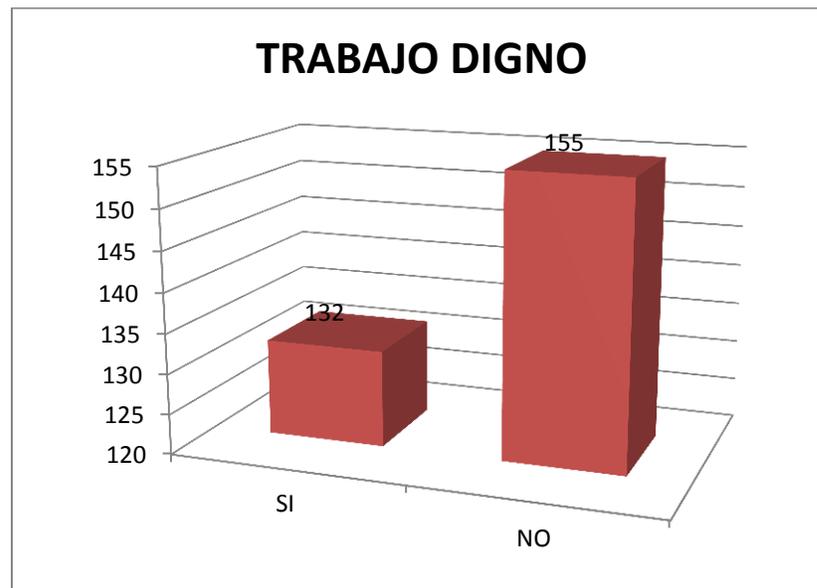


Figura 11. Trabajo digno

Fuente: Encuesta

Interpretación:

De la totalidad de mujeres encuestadas un 46% se encuentra actualmente dentro de una actividad laboral considerada como digna mientras y el 54% considera no encontrarse en una actividad económica gratificante ni digna.

Análisis

Una gran parte de mujeres encuestadas expresan no tener acceso a un trabajo digno. En la actualidad tanto los hombres como mujeres tienen la oportunidad de desempeñarse en cualquier trabajo u actividad, pero no siempre el trabajo de la mujer es reconocido como tal.

12. En la actualidad, se encuentra en una relación estable:

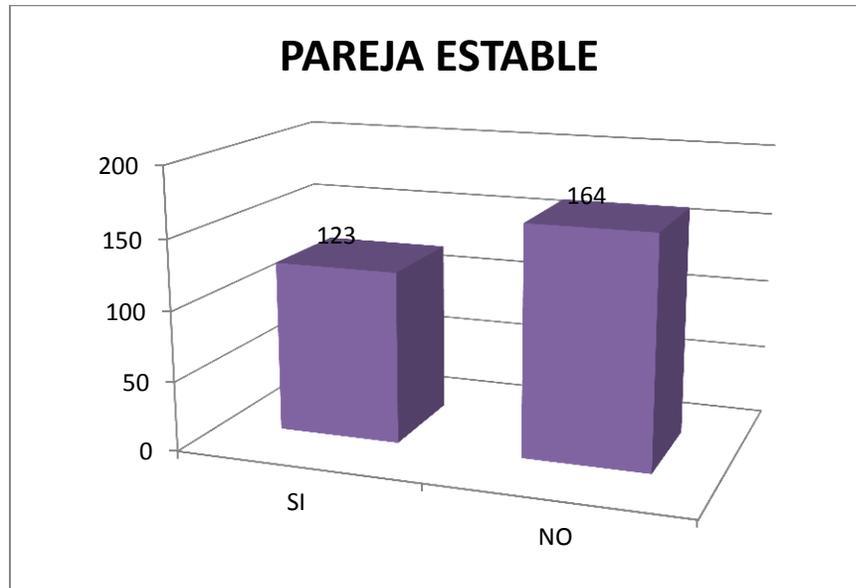


Figura 12. Pareja estable

Fuente: Encuesta

Interpretación:

De la totalidad de mujeres encuestadas el 57% se encuentra dentro de una relación estable, el 43% no posee una relación estable.

Análisis

Toda relación es importante pero para tener descendencia se debe pensar primero si la relación que se posee es estable o no, por ende de las mujeres encuestadas expresan que la mayoría se encuentran en una relación estable.

13. Qué tipo de relación:

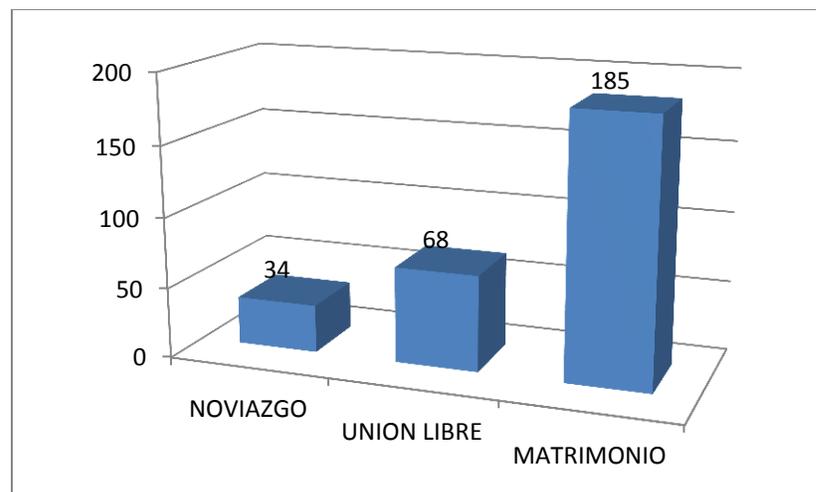


Figura 13. Tipo de relación

Fuente: Encuesta

Interpretación:

De la totalidad de mujeres encuestadas y al momento de definir qué tipo de relación sentimental mantiene los resultados obtenidos son el 65% se encuentra casada, el 24% en unión libre y el 12% un noviazgo.

Análisis

La mayoría de mujeres está dentro del matrimonio con un relación estable y los cuales podrían estar planificando en tener o no descendencia, por otra parte también encontramos a las parejas en unión libre las cuales también podrían estar realizando la misma actividad y mientras que en los noviazgos solo están aprovechando su oportunidad de lograr obtener una relación estable.

14. Por cuanto tiempo:

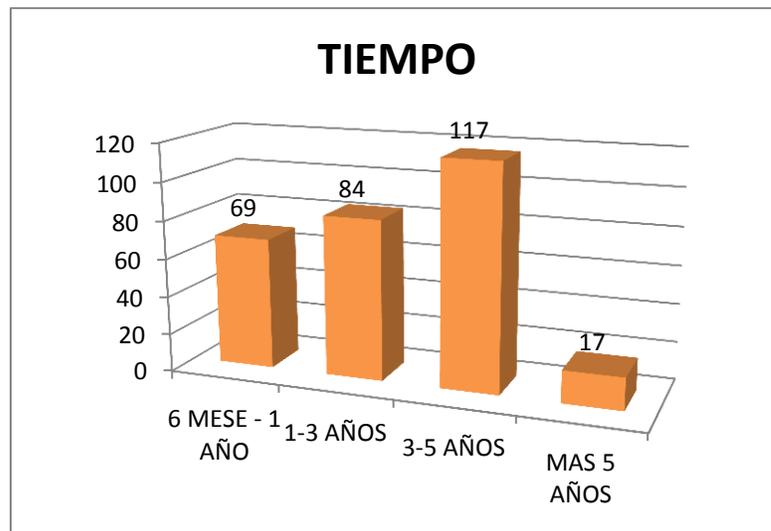


Figura 14. Tiempo

Fuente: Encuesta

Interpretación:

De la totalidad de mujeres encuestadas al indagar sobre el tiempo de duración de la relación el resultado fue de 3 a 5 años un 41%, de 1 a 3 años el 29% de 6 meses a 1 año el 24% y de más de 5 años un 6%.

Análisis

De las encuestas realizadas con mayor tiempo son las de 3 a 5 años. El mantener una relación estable por muchos años si es de consideración puesto que para llegar a ello se necesita mucha dedicación y comprensión

15. Cuantos hijos tiene:

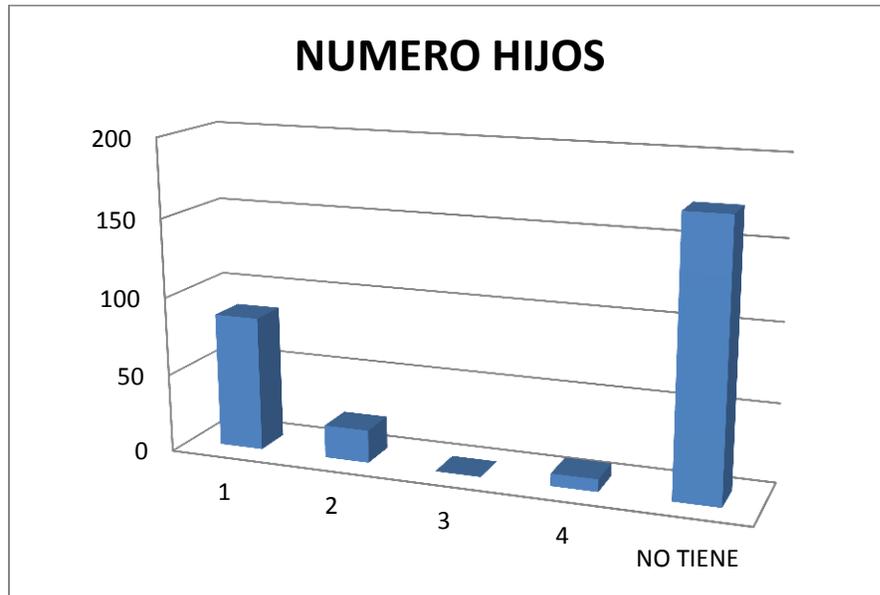


Figura 15. Número hijos

Fuente: Encuesta

Interpretación:

De la totalidad de mujeres encuestadas el 60% no tiene hijos, el 30% tiene 1, el 7% tiene 2 y el 3% restante tiene 4 hijos.

Análisis

El procrear descendencia en la actualidad es muy difícil ya sea por el mismo hecho de no tener una relación estable y la economía que atraviesa el país, por ende la mayoría de las mujeres encuestadas han optado por no procrear descendencia en este momento.

16. Cuántos hijos producto de su actual relación:

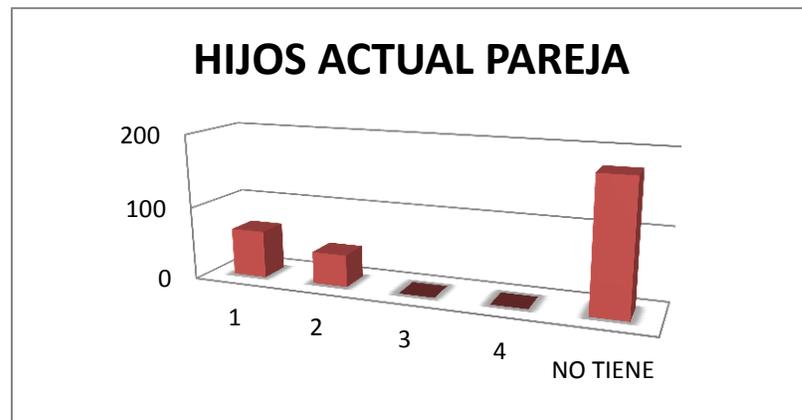


Figura 16. Hijos actual pareja

Fuente: Encuesta

Interpretación:

De la totalidad de mujeres encuestadas el 62% no tiene hijos con su actual pareja, el 23% tiene 1, y el 15% tiene 2 hijos de su pareja actual.

Análisis

El tener hijos representa responsabilidad y gastos por eso la mayoría de mujeres de esta encuesta no han optado aun por tener hijos puesto que muchos tienen trabajos que no les da tiempo para cuidar a los niños o simplemente no cuentan con los recursos necesarios para procrearlos.

SI NO TIENE HIJOS SIGA A LAS PREGUNTAS 22 -26

17. A qué edad tuvo su primer hijo:

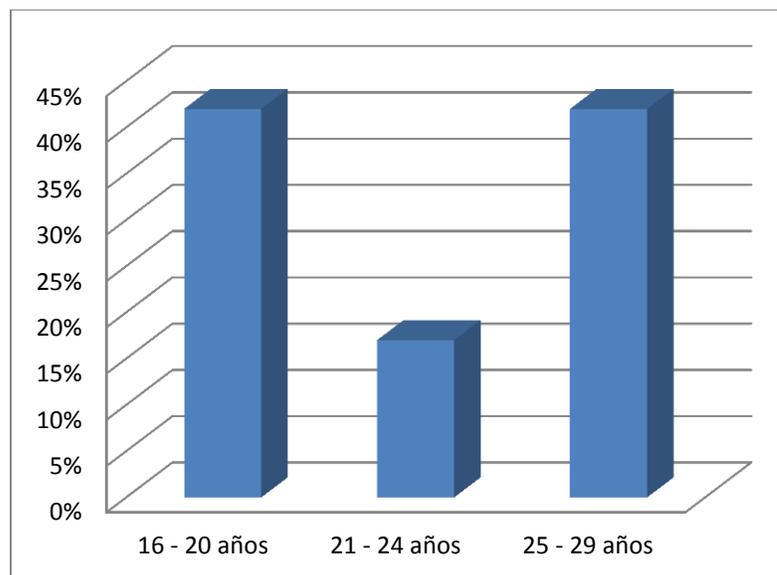


Figura 17. A qué edad tuvo su primer hijo

Fuente: Encuesta

Interpretación:

De la totalidad de mujeres encuestadas se llegó a conocer que un 82% tuvo su primer hijo entre los 16 a 20 años, de 25 a 29 años el 17%, y el restante tuvo su primer hijo entre los 21 a 24 años.

Análisis

Si bien Ecuador es el tercer país a nivel latinoamericano con embarazo en adolescentes es decir mujeres que comprenden edades de 13 a 20 años y esta encuesta lo demuestra pues se encuentra muy similar con las de 16-20 años y 16. 18. Equitativamente con las mujeres ya adultas de 25 – 29 años quienes ya tienen una idea más clara de lo que significa la maternidad.

18. Recibió atención prenatal:

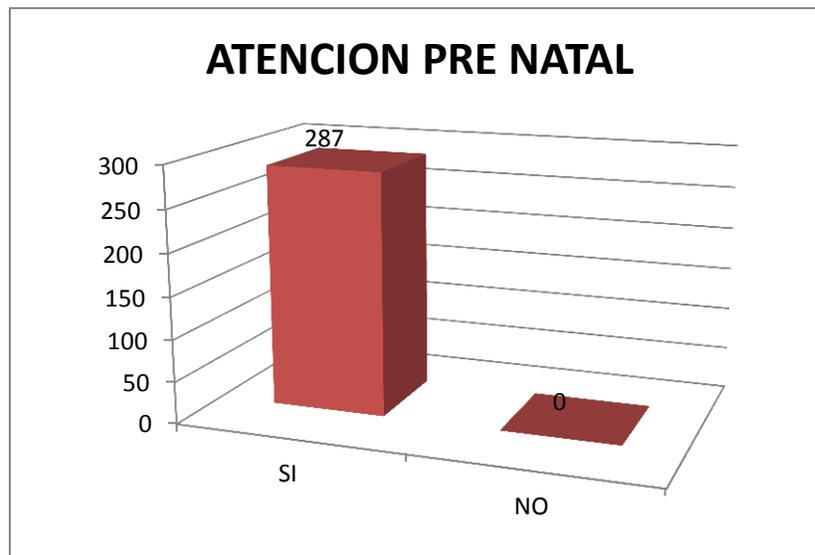


Figura 18. Atención pre natal

Fuente: Encuesta

Interpretación:

De la totalidad de mujeres encuestadas el 100% recibió atención prenatal mientras se encontraba en estado de gestación.

Análisis

La atención prenatal es de suma importancia puesto que esta evita la mortalidad de las madres ya sea por preclamsia, diabetes, obesidad o enfermedades cardiacas, de las mujeres encuestadas todas han recibido atención prenatal.

19. Su bebe recibió atención neonatal:

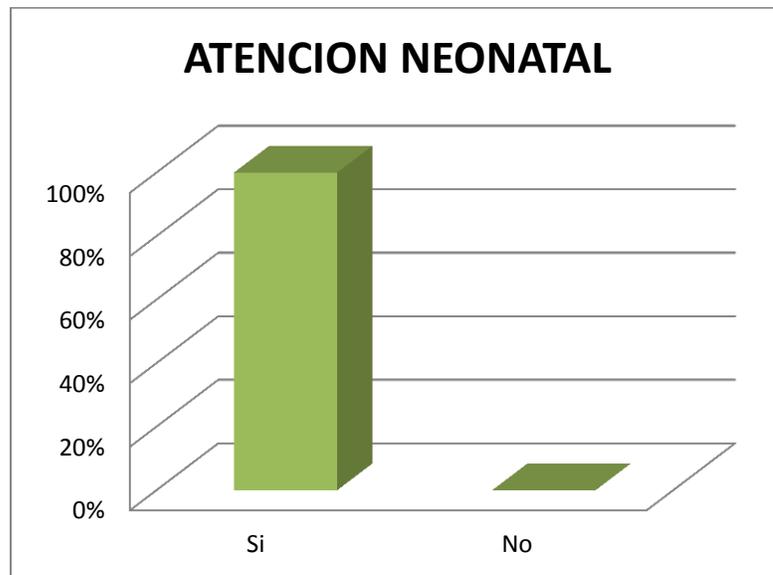


Figura 19. Atención neonatal

Fuente: Encuesta

Interpretación:

El 100% de las mujeres encuestadas recibieron atención neonatal, acción que garantiza la vida del niño.

Análisis

La atención neonatal es de vital importancia para el recién nacido puesto que se puede detectar y evitar enfermedades como: trastornos respiratorios, digestivos, de la sangre y metabolismo u otro trastorno, luxación de cadera infección congénita y si es varón anomalías en los testículos etc. Según la encuesta todos los neonatos han recibido la atención médica neonatal.

20. Su hijo/a recibe atención pediátrica:



Figura 20. Atención pediátrica

Fuente: Encuesta

Interpretación:

Del total de mujeres encuestadas el 100% expresó que sus hijos sí recibieron atención pediátrica.

Análisis

Al tener hijos la madre adquiere varias responsabilidades ante ellos, como por ejemplo su salud, por eso varias madres cuando se enferman sus hijos u observan alguna anomalía en el mismo asisten a un médico pediatra para evitar enfermedades o hacerlas tratar con el galeno.

21. Cuándo se la prescriben, recibe su medicación gratuitamente por parte de algún organismo oficial:

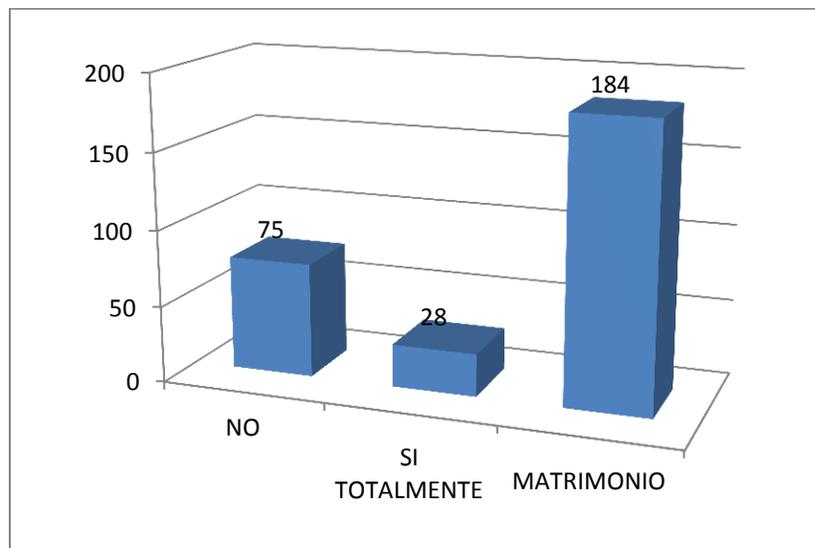


Figura 21. Medicación gratuita

Fuente: Encuesta

Interpretación:

De la totalidad de mujeres encuestadas el 64% de las mismas dio a conocer que recibe la totalidad de medicamentos de manera gratuita, un 26% dio a conocer que no recibe nada de medicación de manera gratuita y el 10% recibe parcialmente la medicación.

Análisis

De las mujeres encuestadas la mayoría reciben sus medicamentos gratuitamente. El Ministerio de Salud Pública del Ecuador está encargado de proveer los diversos medicamentos a los Centros de Salud a nivel nacional y de la misma manera de verificar si se los están distribuyendo a sus pacientes pero esto solo se da, si el centro médico es público.

22. Se considera en edad fértil y capaz de tener hijos:

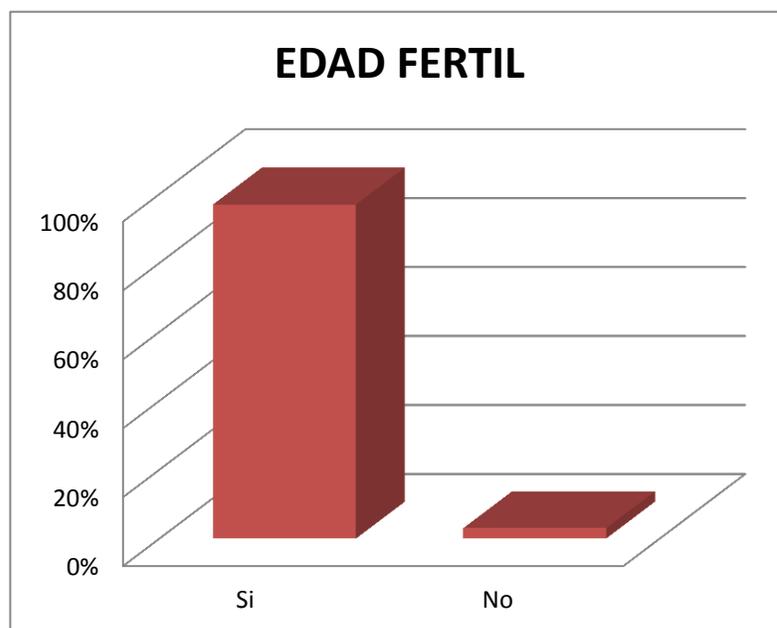


Figura 22. Edad Fértil

Fuente: Encuesta

Interpretación:

De la totalidad de las mujeres encuestadas el 97% considero encontrarse en edad fértil y en la capacidad para tener hijos, el 3% restante no se considera en edad fértil ni en la capacidad para tener hijos.

Análisis

Para procrear tanto el hombre como la mujer deben ser fértiles en la encuesta realizada un conjunto considerable de mujeres delibera que está en edad fértil y es capaz de tener hijos.

23. Planea tener hijos en el futuro:



Figura 23. Tener más hijos

Fuente: Encuesta

Interpretación:

De la totalidad de mujeres encuestadas el 61% desea tener hijo y el 39% no planea tener hijos.

Análisis

El procrear o no ya obedece de la decisión de cada pareja en la encuesta realizada un grupo considerable desea tener hijos a futuro, pero no todos se sienten capaces como lo son el resto de mujeres encuestadas

24. A qué edad:

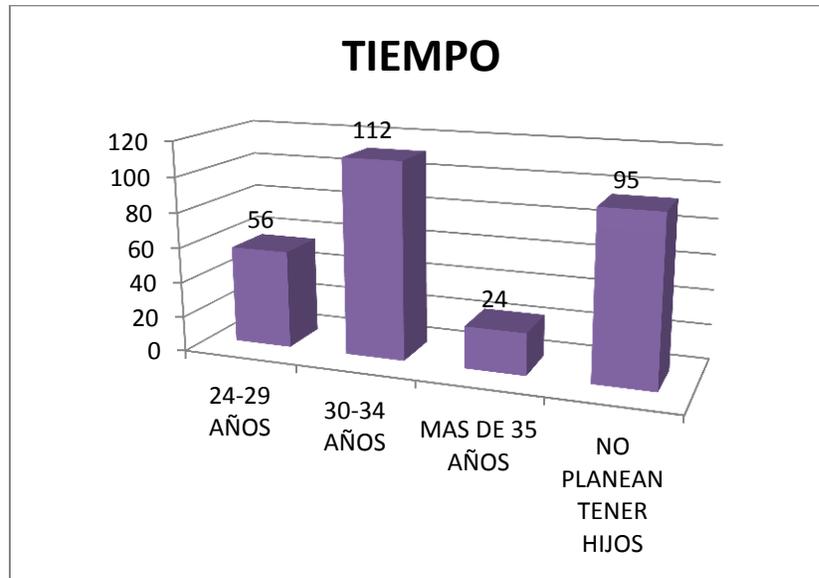


Figura 24. Tiempo

Fuente: Encuesta

Interpretación:

De la totalidad de mujeres encuestadas el 33% no planea tener hijos, el otro 39% estima hacerlo entre los 30 a 34 años, el 20% entre 24 a 29 años y un 8% espera hacerlo pasado los 35 años.

Análisis

El planificar o no tener descendencia ya obedece a la decisión de cada persona, en la encuesta realizada, se observa de una manera equitativa el no tener descendencia y las mujeres de 30 y 34 años que si planifican tener descendencia.

25. Por qué no ha tenido hijos todavía:

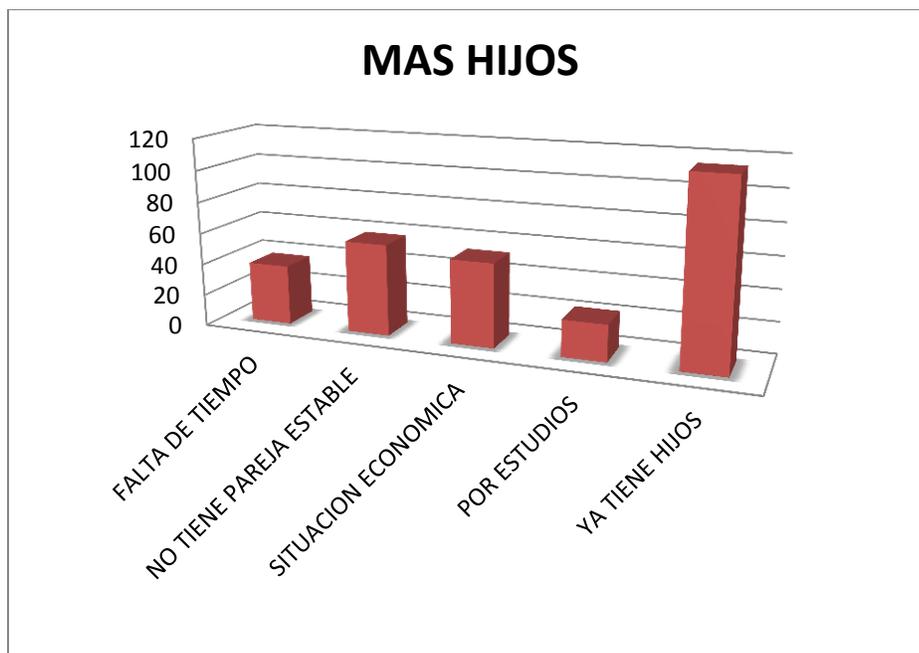


Figura 25. Más hijos

Fuente: Encuesta

Interpretación:

De la totalidad de mujeres entrevistadas el 40% ya es madre, el 20% no tiene una pareja estable, el 10% no cuenta con los recursos suficientes para poder asumir la maternidad, el 13% no tiene disponibilidad de tiempo para dedicarse al cuidado y crianza de un niño, un 7% se encuentra estudiando.

Análisis

Las razones para procrear o no son diversas como por ejemplo falta de tiempo, no puede, no tiene pareja estable, situación económica, por estudios o ya tiene hijos, de las encuestadas la mayor parte ya tienen hijos por ende ya no desea más y el porcentaje siguiente no tiene una pareja estable.

26. Considera la maternidad como un impedimento para realizarse como persona:

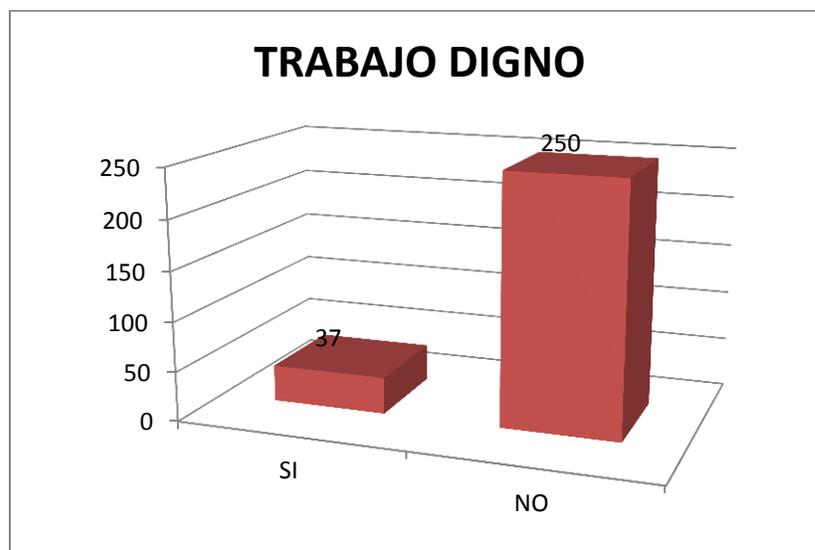


Figura 26. Trabajo digno

Fuente: Encuesta

Interpretación:

De la totalidad de mujeres encuestadas el 87% no considera la maternidad como un impedimento para realizarse como persona, mientras que un 13% si considera la maternidad como un impedimento para su realización personal.

Análisis

Cada persona nace autónoma, feliz, capaz de realizar cada uno de sus retos, y de solucionar los problemas que se presentan en la vida diaria, de las mujeres encuestas con conjunto considerable expresa que el ser madre no le impide superarse como persona, puesto que ser madre es otro reto y una gran satisfacción.

27. Recibe algún tipo de ayuda de parte del estado, fundaciones, organizaciones,ninguna.

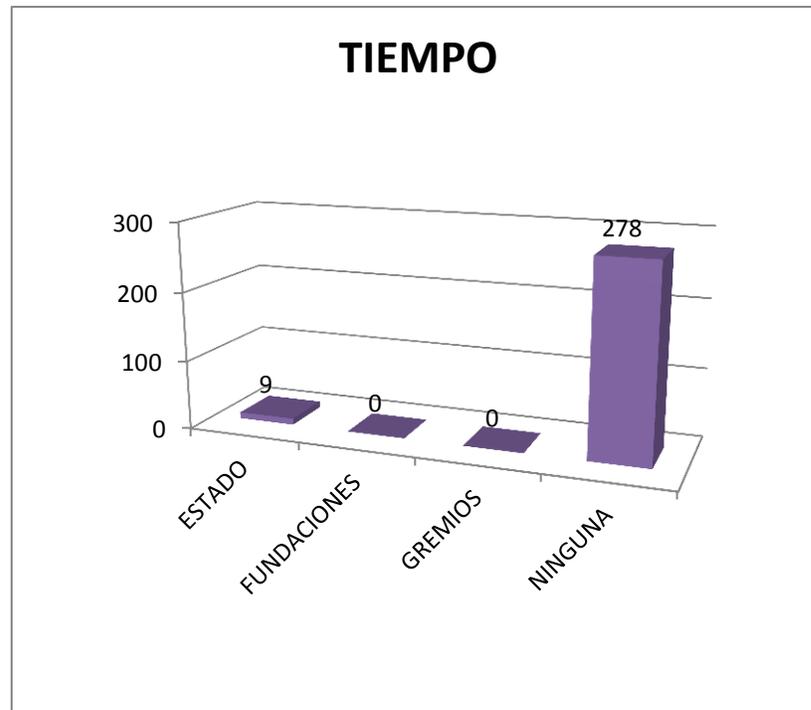


Figura 27. Tiempo

Fuente: Encuesta

Interpretación:

De la totalidad de mujeres encuestadas el 97% de las mismas no recibe ningún tipo de ayuda por parte del Estado, Organizaciones Gremiales o fundaciones y el 3% recibe ayuda de parte del Estado.

Análisis

De las mujeres encuestadas la mayoría no recibe alguna clase de ayuda por parte de fundaciones u organizaciones gremiales, mientras un pequeño grupo recibe ayuda del estado, dando a conocer que ellas son trabajadoras y capaces de sacar a su familia adelante.

28. Tiene acceso a algún tipo de servicio de salud:

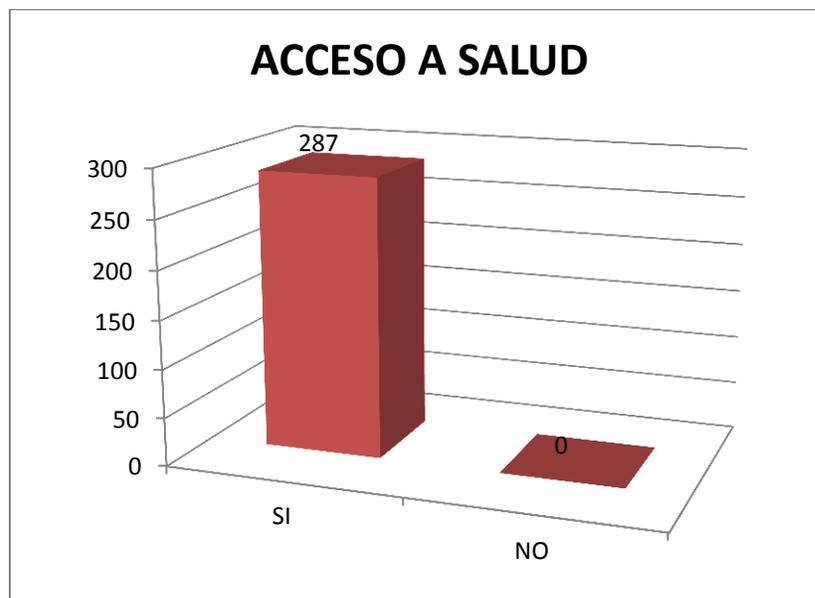


Figura 28. Acceso a salud

Fuente: Encuesta

Interpretación:

De la totalidad de mujeres encuestadas todas los 100% de las mismas acceden a servicios de salud.

Análisis

Gracias a la ayuda del gobierno se creó el Ministerio de Salud Pública en donde todos los ecuatorianos tienen acceso a los Centros de Salud, de las encuestadas el 100% tienen acceso a algún tipo de servicio de salud.

29. Qué tipo de servicio de salud recibe:

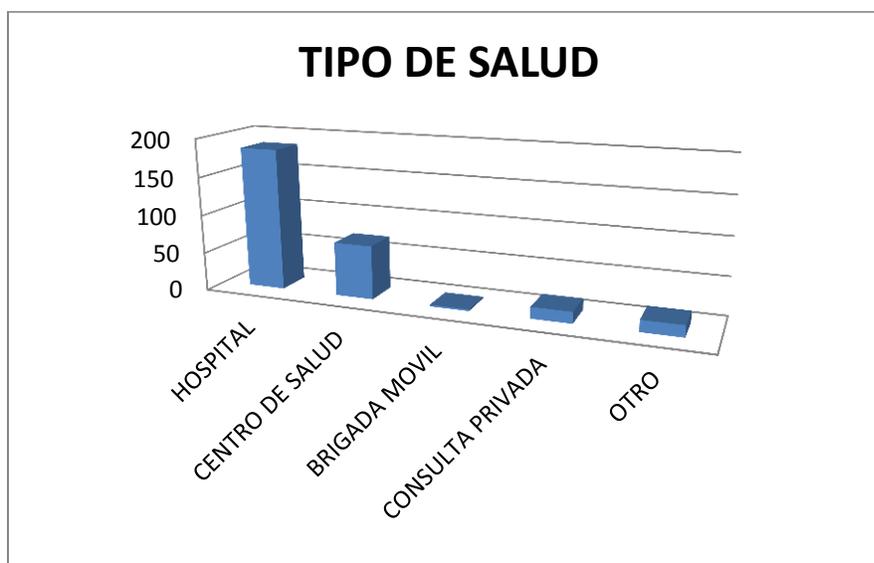


Figura 29. Tipo de salud

Fuente: Encuesta

Interpretación:

De la totalidad de mujeres encuestadas el 65% de las mismas recibe atención médica de parte del Hospital, el 25% recibe atención de parte de Centros de Salud, el 5% recibe atención médica como consulta privada, el 5% restante recibe atención de salud de otro tipo y el 0% de brigada móvil.

Análisis

De las encuestadas la mayoría acude a hospitales ya sean públicos o privados, en un porcentaje considerable acceden a Centros de Salud o salud Pública, y un pequeño porcentaje accede a la consulta privada u otros servicios.

30. Tiene las facilidades necesarias para acceder a su servicio de salud:

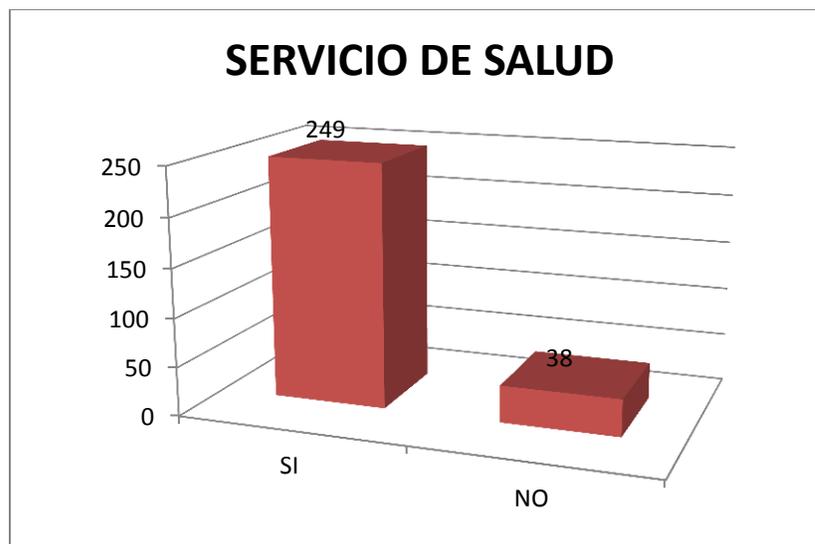


Figura 30. Servicio de salud

Fuente: Encuesta

Interpretación:

De la totalidad de mujeres encuestadas el 87 % tienen las facilidades necesarias para acceder a servicios de salud mientras que el 13% restante no tienen facilidad para acceder a dicho servicio.

Análisis

Los diversos Centros de Salud están ubicados por lo menos uno a nivel de cada parroquia, lo que facilita que cada persona tenga acceso a él, en la encuesta realizada expresa que un gran número de personas tienen las facilidades necesarias para acceder a su servicio de salud.

31. Es usted o algún miembro de la familia es beneficiario de algún programa de ayuda social:

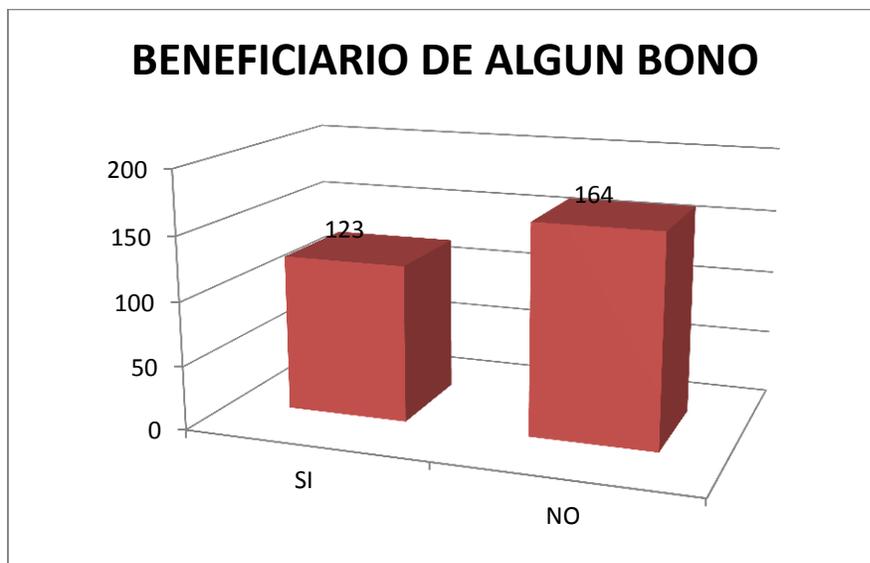


Figura 31. Beneficiario de algún bono

Fuente: Encuesta

Interpretación:

De la totalidad de mujeres encuestadas el 57% es o tiene algún familiar beneficiario de algún programa de ayuda social, el 43% de las mismas no tienen familiares que sean beneficiarios de algún programa de ayuda social

Análisis

La mayoría de las personas encuestadas no son o no tienen familiares que sean beneficiarios de algún programa de ayuda social, y el otro grupo también considerable si es beneficiario de algún programa de ayuda social estos podrían llevar a cabo a través del MIES.(Ministerio de Inclusión Económica y Social) u otra organización.

32. Qué tipo de ayuda ha recibido:

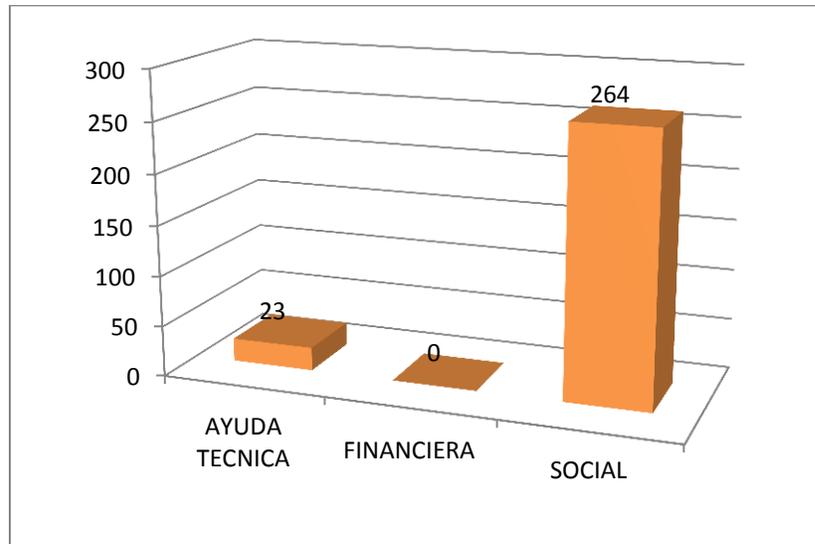


Figura 32. Ayuda recibida

Fuente: Encuesta

Interpretación:

De la totalidad de mujeres encuestadas el 92% de las mismas sus familiares han recibido ayudas de tipo social, el 8% de las mismas recibe ayudas técnicas, el 0% de las mismas recibe ayuda financieras

Análisis

De las personas encuestadas la mayoría nos da a conocer que la ayuda que recibe por parte del gobierno es de ayuda social como por ejemplo: programas para ayuda de las personas de la tercera edad, guarderías, programas para personas con discapacidad entre otros y en un pequeño grupo ayuda técnica como por ejemplo crianza de diversas especies.

33. Las ayudas requeridas llegan a tiempo de acuerdo a la necesidad:

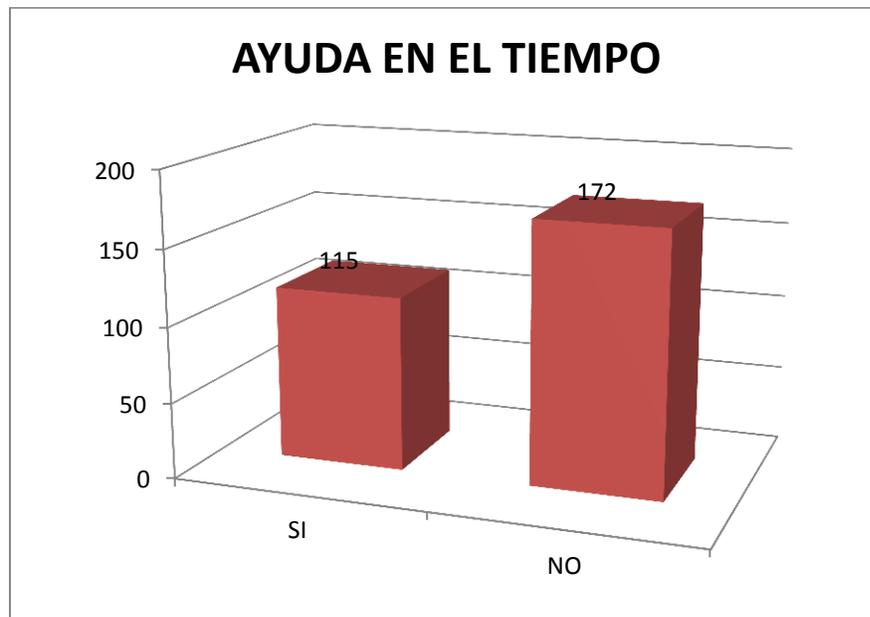


Figura 33. Ayuda en el tiempo

Fuente: Encuesta

Interpretación:

De la totalidad de mujeres encuestadas el 60% de los familiares de las mismas consideran que las ayudas recibidas no llegan a tiempo de acuerdo a su necesidad y el 40% expresa que si llegan a tiempo las ayudas requeridas.

Análisis

Las mujeres de esta encuesta expresan que las ayudas requeridas no llegan a tiempo, ya sea por un motivo u otro, por ende no satisfacen sus necesidades.

34. Las ayudas recibidas han logrado facilitar su nivel de vida:

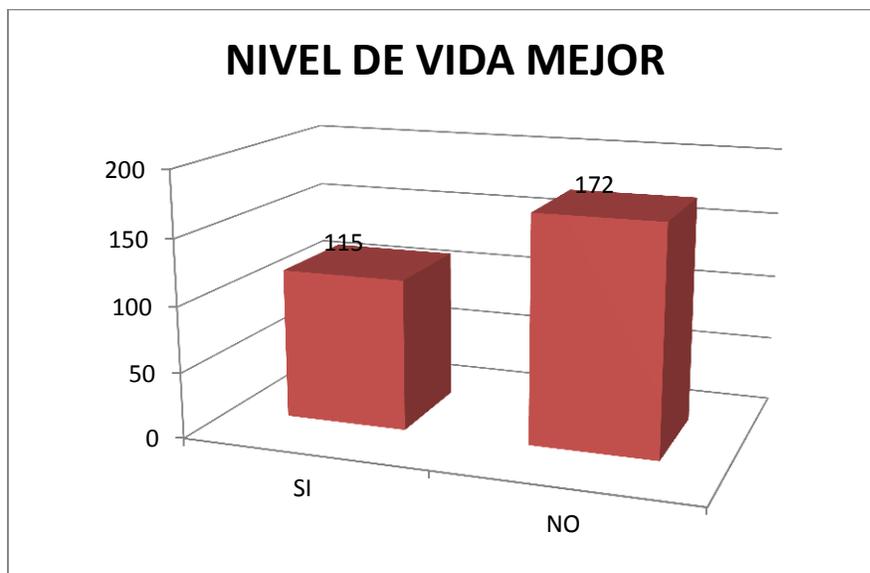


Figura 34. Nivel de vida mejor

Fuente: Encuesta

Interpretación:

De la totalidad de mujeres encuestadas el 60% consideran que las ayudas recibidas no han mejorado su nivel de vida y el 40% expresa que las ayudas recibidas si han mejorado su calidad de vida.

Análisis

La mayoría de las personas encuestadas pronuncian que las ayudas recibidas no han logrado facilitar su nivel de vida puesto que llegan tarde o simplemente no llegan, siendo insignificante para mejorar su nivel de vida.

35. Considera que los servicios sociales, de salud y otros beneficios que pudiese haber recibido, le garantizan un nivel de vida adecuado a usted y su(s) hijo/a (s), y les permite sentirse incluidos en la sociedad, considerando que la constitución garantiza el derecho de los niños y adultos a tener una vida digna

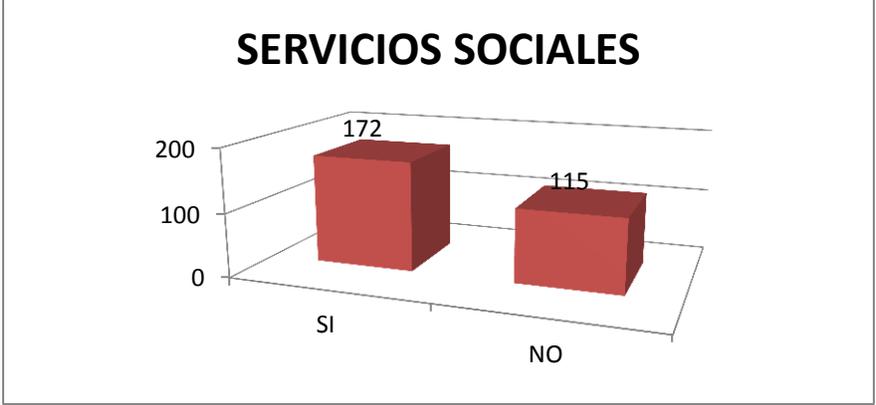


Figura 35. Servicios sociales

Fuente: Encuesta

Interpretación:

De las mujeres encuestadas el 60% considera que los servicios sociales, de salud y otros beneficios que pudiese haber recibido, le garantizan un nivel de vida adecuado a ella y su(s) hijo/a (s), y les permite sentirse incluidos en la sociedad, considerando que la constitución garantiza el derecho de los niños y adultos a tener una vida digna y el 40% considera que los servicios sociales, de salud y otros beneficios que pudiese haber recibido, no le garantizan un nivel de vida adecuado a ella y su(s) hijo/a (s), o les permite sentirse incluidos en la sociedad, considerando que la constitución garantiza el derecho de los niños y adultos a tener una vida digna.

Análisis

De la totalidad de mujeres encuestadas un grupo significativo considera que los servicios sociales, de salud y otros beneficios que pudiese haber recibido, si le garantizan un nivel de vida adecuado a ella y su(s) hijo/a (s), y les permite sentirse incluidos en la sociedad, considerando que la constitución garantiza el derecho de los niños y adultos a tener una vida digna, puesto que se ha extendido la expectativa de vida de los mismos.

INFORMACIÓN DEL ADULTO MAYOR

1. Sexo:

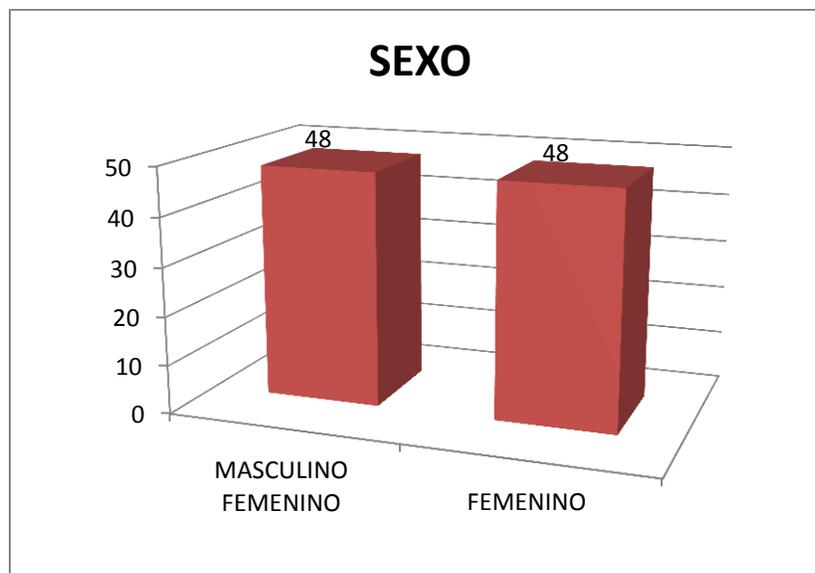


Figura 36. Sexo

Fuente: Encuesta

Interpretación:

De los encuestados el 50% son de sexo masculinos y el otro 50% es de sexo femenino.

Análisis

Para realizar la interpretación del tema se tomó la muestra por igual de hombres y mujeres de adultos mayores de las parroquias rurales del cantón Latacunga Provincia de Cotopaxi, puesto que estamos en un país libre, democrático y equitativo.

2. Edad:

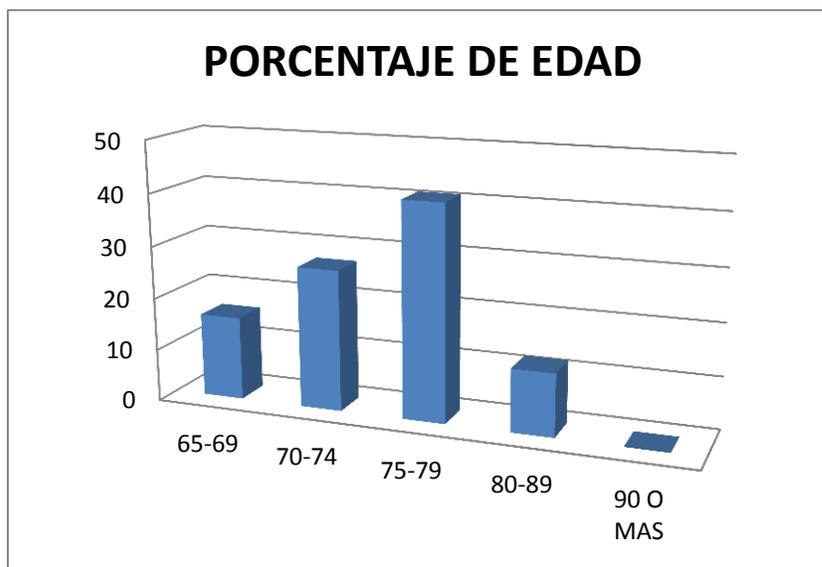


Figura 37. Porcentaje de edad

Fuente: Encuesta

Interpretación:

La edad de los encuestados son de 75-79 años el 44%, de 70-74 años el 28%, de 65-69 años el 17%, de 80-89 años el 11% y de 90 o más el 0%.

Análisis

En las zonas Urbanas y Rurales del cantón Latacunga lo que más habitan son adultos mayores que van de los 70 a los 79 años de edad, según se observa en los Gráfico

DATOS DE LA VIVIENDA

3. La vivienda está ubicada en zona

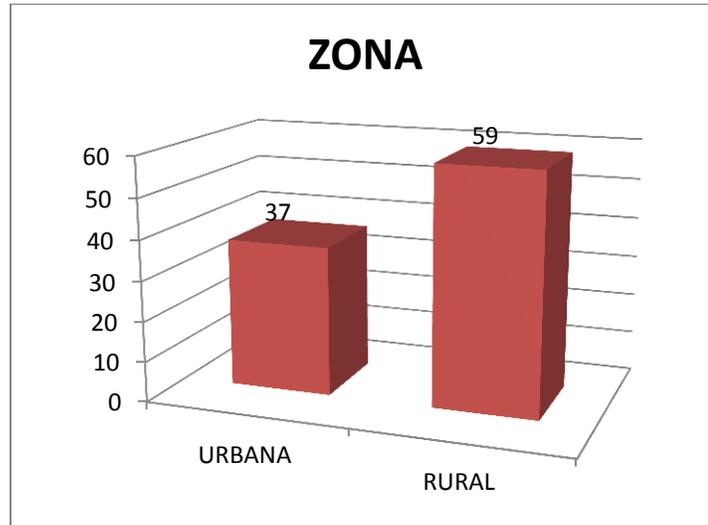


Figura 38. Zona

Fuente: Encuesta

Interpretación:

De la totalidad de adultos mayores entrevistados la mayor parte de los mismos un 61% se encuentra viviendo en zona Rural, el 39% está en la zona urbana.

Análisis

La mayoría de adultos mayores reside en la zona rural, puesto que optaron por la tranquilidad de la naturaleza y sus actividades se centran en la ganadería y agricultura.

4. La vivienda es:

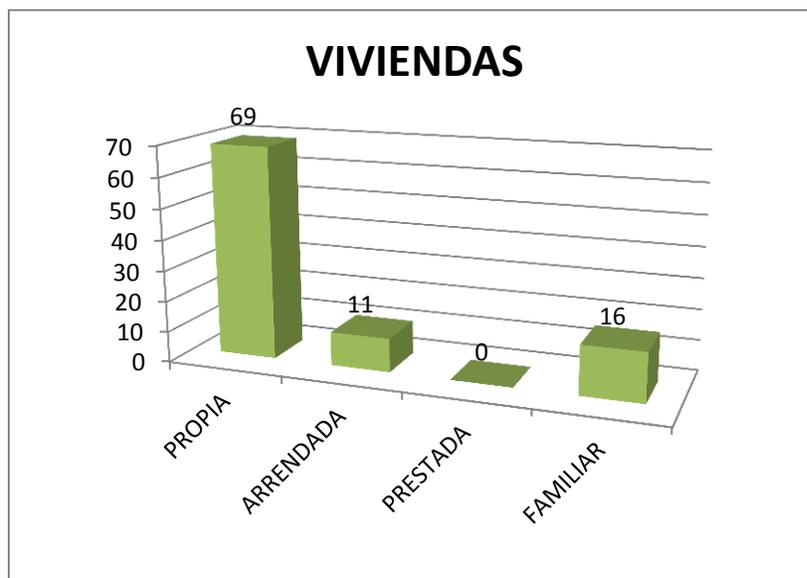


Figura 39. Viviendas

Fuente: Encuesta

Interpretación:

El 72% de Adultos Mayores encuestados cuenta con vivienda propia, el 17% se encuentra residiendo en el domicilio de algún familiar, el 11% en un domicilio de arriendo y el 0% prestada.

Análisis

De los adultos mayores un gran porcentaje cuenta con casa propia, pues expresan que han trabajado toda su vida para obtenerlas, seguida por los adultos mayores que viven en la casa de algún familiar.

5. Las paredes son de:

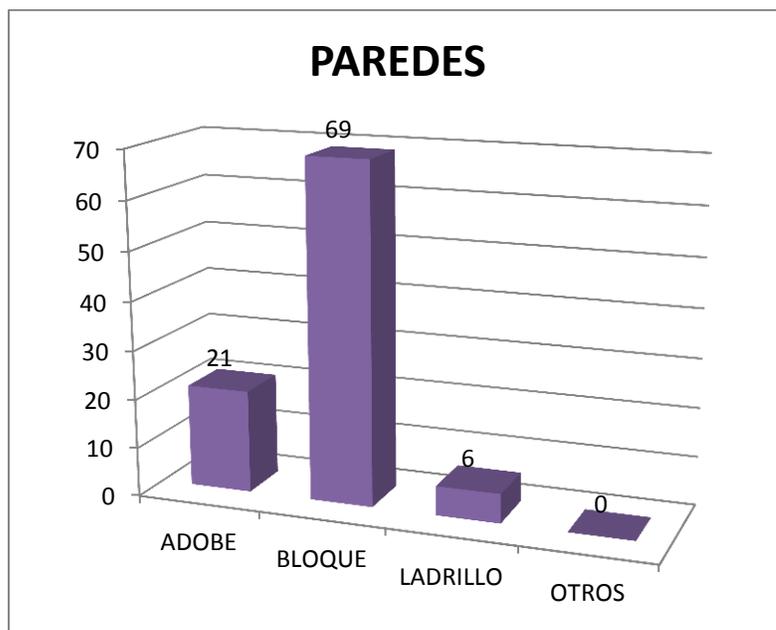


Figura 40. Paredes

Fuente: Encuesta

Interpretación:

La mayor parte de las viviendas en las que residen los Adultos Mayores se encuentran construidas de Bloque con un total de 72%, el 22% de adobe y el 6% de ladrillo.

Análisis

Las viviendas en donde residen la mayoría de adultos mayores están construidas por bloque, puesto que este material es resistente y no muy costoso como lo es el ladrillo.

6. Los pisos son de:

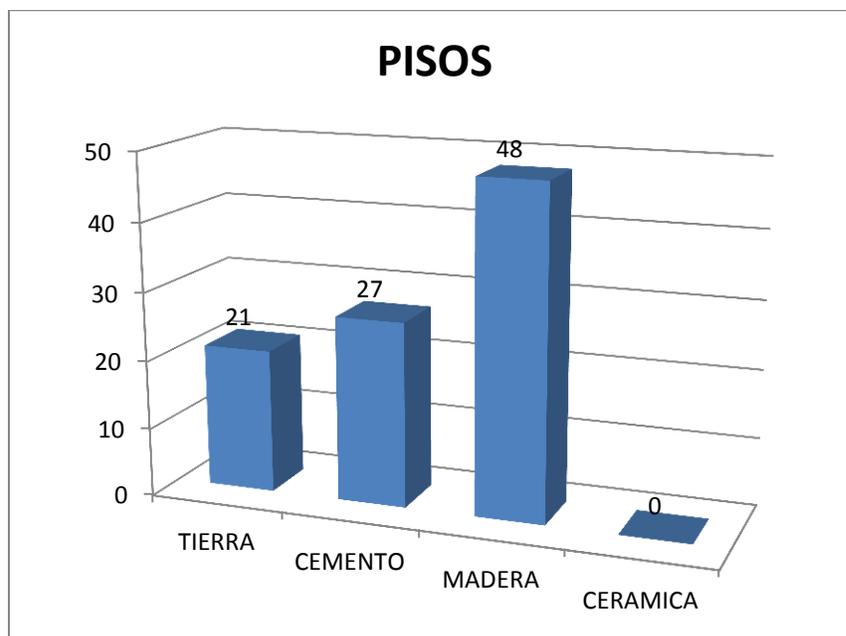


Figura 41. Porcentaje de edad

Fuente: Encuesta

Interpretación:

El material del que se encuentran contruidos los pisos de las viviendas en las que residen los Adultos Mayores es de Madera con un 50%, de cemento un 28%, de tierra un 22% y de cerámica con un 0%.

Análisis

Los pisos de las viviendas donde residen los adultos mayores son de madera puesto que este material es abrigado y más seguro, además les evita algunas enfermedades como la artritis, el cemento es muy frío y la baldosa insegura.

7. DE LOS SERVICIOS BÁSICOS

a) Luz

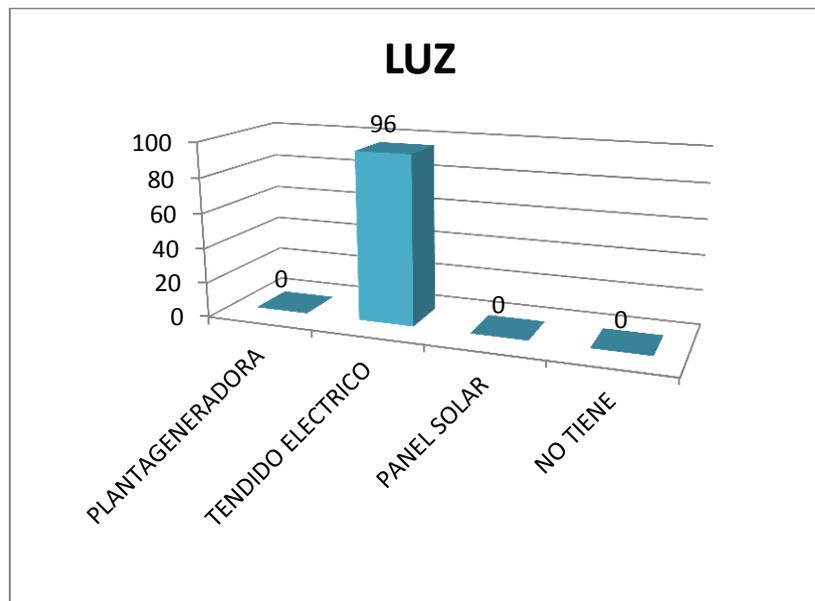


Figura 42. Luz

Fuente: Encuesta

Interpretación:

Las viviendas de los Adultos Mayores encuestados cuentan en su totalidad con servicio de energía eléctrica dando un total 100%.

Análisis

Todos los adultos mayores cuentan con energía eléctrica en cada una de sus viviendas, esto hace que se facilite y mejore su calidad de vida, puesto que al llegar la noche pueden realizar cualquier actividad sin ninguna dificultad.

Agua

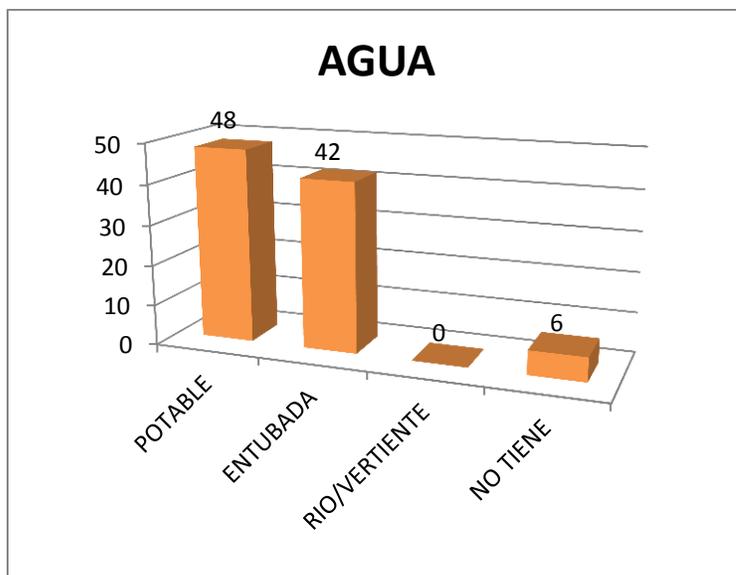


Figura 43. Agua

Fuente: Encuesta

Interpretación:

En las viviendas en las que residen los Adultos Mayores poseen servicio de agua potable un 50%, agua entubada un 44% y los que no acceden a este servicio un 6%.

Análisis

En la mitad de las viviendas de los adultos mayores cuentan con agua potable, este servicio purifica el agua e impide que los miembros de la familia se enfermen, casi la otra mitad cuenta con el servicio de agua entubada pero no purificada y un minúsculo grupo no cuenta aún con este servicio.

Teléfono

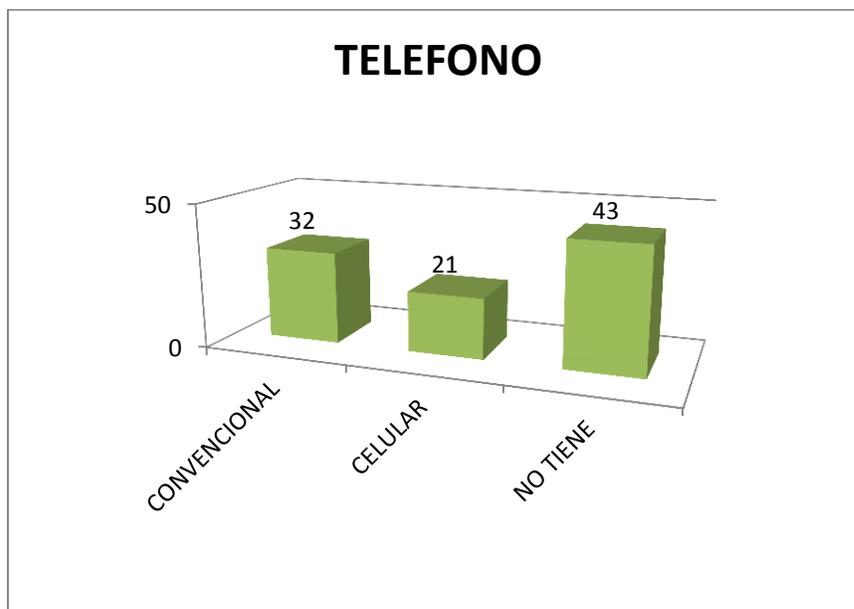


Figura 44. Teléfono

Fuente: Encuesta

Interpretación:

En las viviendas en las que residen los Adultos Mayores el 44% no posee servicio telefónico, el 33% tiene línea convencional y el 22% posee telefonía celular.

Análisis

La mayoría de los adultos mayores no tienen acceso a la comunicación telefónica, ya sea que las diferentes compañías no faciliten su acceso o simplemente porque ellos no desean porque se olvidan como utilizarlos o padecen de alguna clase de discapacidad ya sea visual o auditiva.

DEL HOGAR

10.- El adulto mayor es jefe/a del hogar:

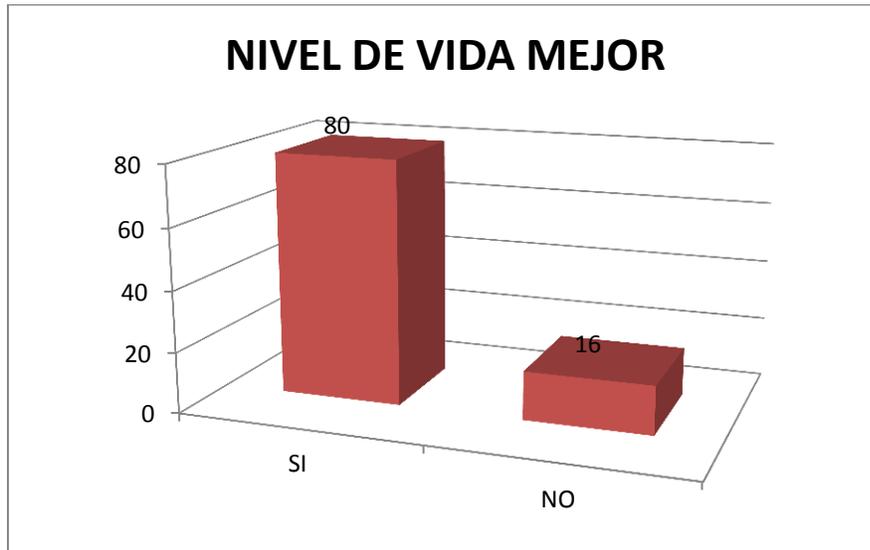


Figura 45. Nivel de vida mejor

Fuente: Encuesta

Interpretación:

De los Adultos Mayores encuestados son jefes de hogar el 50% y el otro 50% no son jefes de hogar.

Análisis

En la encuesta realizada se puede observar que la mitad son jefes o jefas de hogar indistintamente, demostrando así que hombres y mujeres están capacitados para desarrollar este rol muy importante en el hogar.

8.- El jefe o la jefa del hogar tiene acceso a un trabajo digno

Un trabajo estable, con las prestaciones mínimas de ley, con una remuneración acorde con el trabajo que realiza, sin discriminación por sexo o edad.

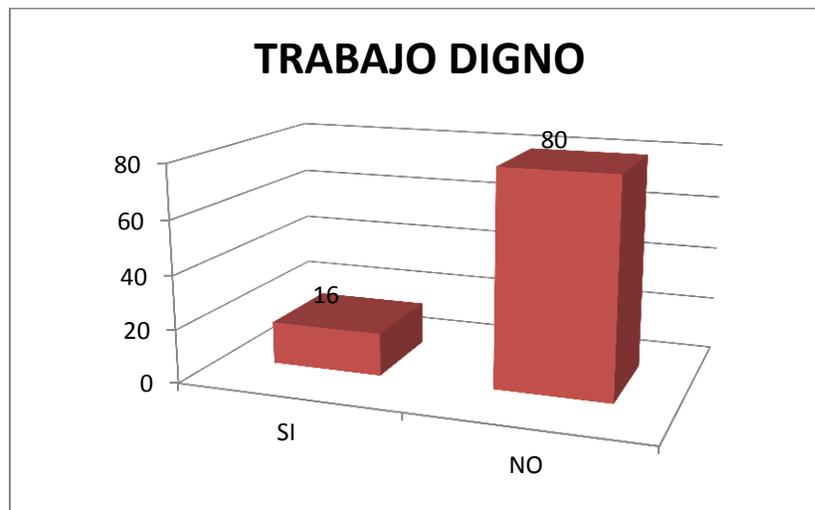


Figura 46. Trabajo digno

Fuente: Encuesta

Interpretación:

De los Adultos Mayores encuestados el 83% no tienen acceso a un trabajo digno el 17% restante no accede a ningún tipo de trabajo.

Análisis

De los adultos mayores un gran porcentaje no tienen acceso a un trabajo digno o estable, con las prestaciones mínimas de ley o con una remuneración acorde con el trabajo que realiza, sin discriminación por sexo o edad puesto que por su edad o necesidad varias personas abusan de ello o simplemente no les ofrecen oportunidad para desempeñarse en algún trabajo o actividad como sucede con el otro porcentaje

9.- Las personas adultas mayores reciben ayudas de:

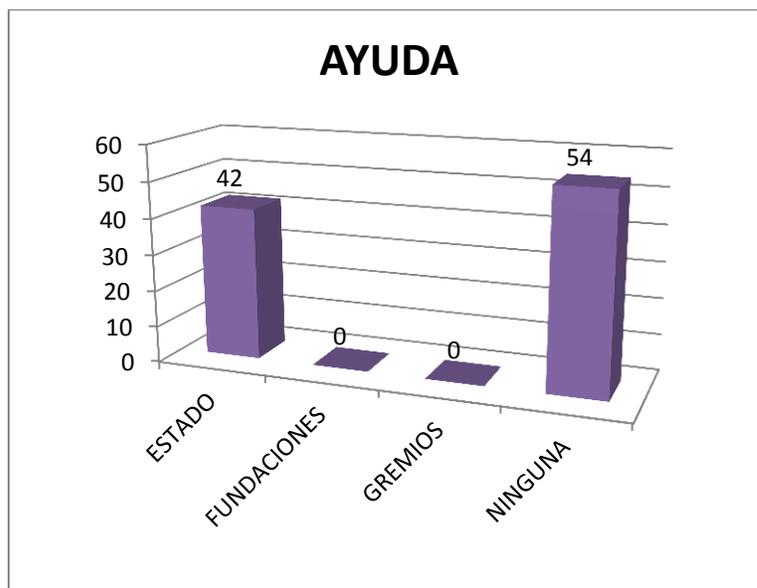


Figura 47. Ayuda

Fuente: Encuesta

Interpretación:

De los Adultos Mayores encuestados el 56% de los mismos no es beneficiario de ningún tipo de ayuda o prestación ya sea esta Gubernamental o privada el 44% accede a prestaciones o ayudas Gubernamentales.

Análisis

De los adultos mayores la mayoría no recibe ninguna ayuda ya sea por parte del estado o alguna institución privada, demostrando que ellos viven de su trabajo o del trabajo de alguno de sus familiares.

10.- Tiene acceso a algún tipo de servicio de salud:

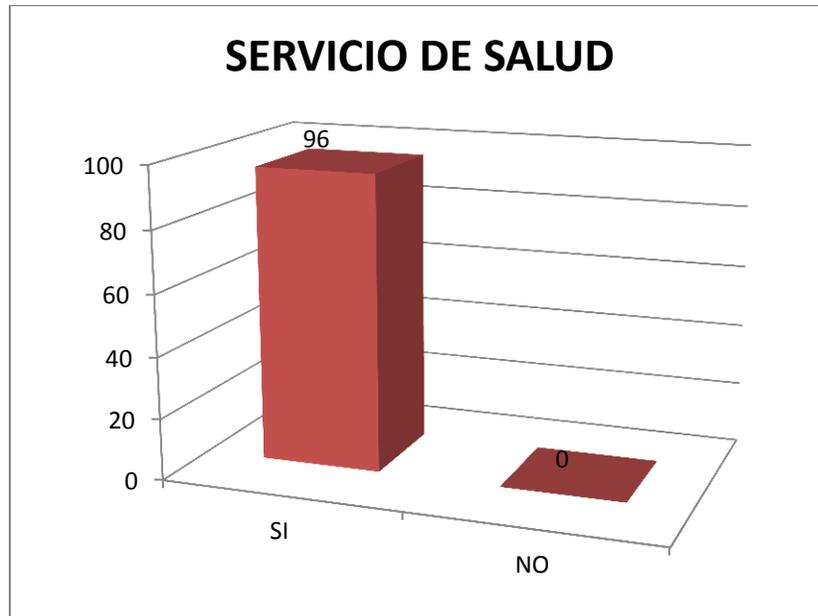


Figura 48. Servicio de salud

Fuente: Encuesta

Interpretación:

De los Adultos Mayores encuestados el 100% tiene acceso a servicios de salud, acción que mejora su calidad de vida.

Análisis

Los Adultos mayores de esta encuesta tienen acceso a la salud en su totalidad puesto que para el gobierno y el Ministerio de Salud Pública se encuentra en grupo de vulnerabilidad como los niños y las mujeres embarazadas y tienen prioridad para la atención en la salud.

11.- Qué tipo de servicio de salud recibe:

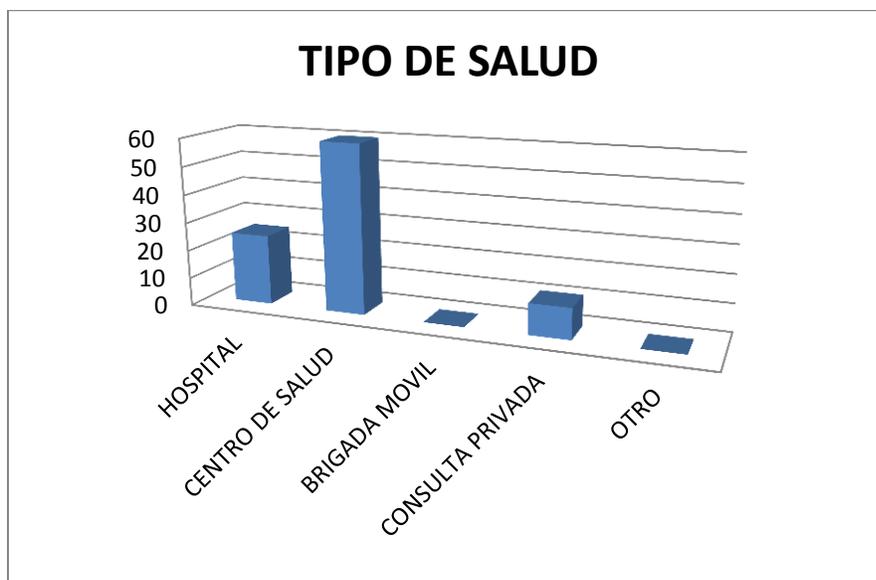


Figura 49. Tipo de salud

Fuente: Encuesta

Interpretación:

De los Adultos Mayores encuestados el 63% acceden a atención médica en el Centro de Salud, el 26% en el Hospital y el 11% prefieren la consulta privada.

Análisis

De los adultos mayores encuestados la mayoría utiliza los servicios del Ministerio de Salud Pública conocidos como Centro de Salud pues es un grupo vulnerable dentro de la sociedad, seguidos por los servicios hospitalarios ya sean públicos o privados.

12.- Tiene las facilidades necesarias para acceder a su servicio de salud:

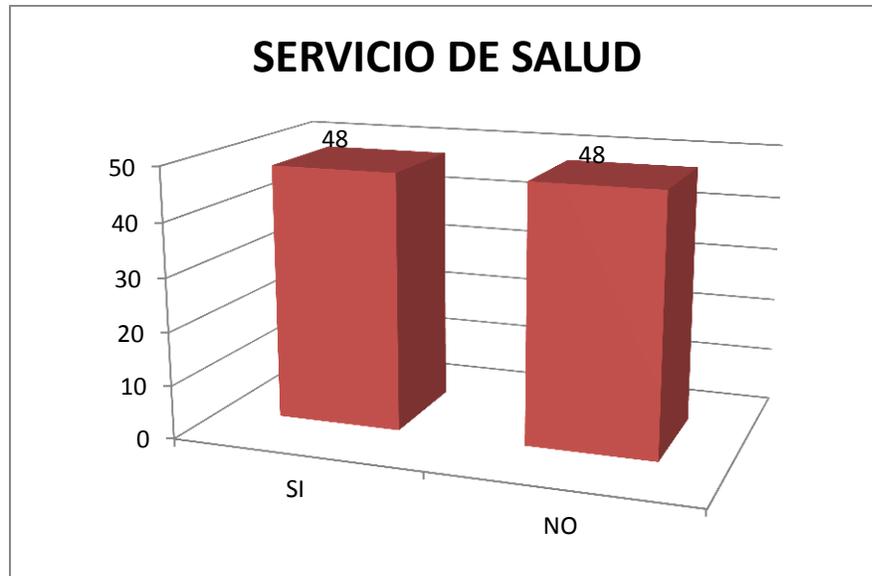


Figura 50. Servicio de salud

Fuente: Encuesta

Interpretación:

De los Adultos Mayores encuestados el 50% accede fácilmente a los servicios de salud el 50% restante no tiene facilidades para acceder a los servicios de salud.

Análisis

De los adultos mayores encuestados la mitad tiene las facilidades para acceder al servicio de salud puesto que cada Centro de Salud está ubicado uno dentro de cada parroquia, la otra mitad no tiene acceso ya sea que los adultos mayores sobrelleven alguna discapacidad física o tengan que tomar algún medio de transporte (bus).

13.- Qué clase de atención médica recibe:

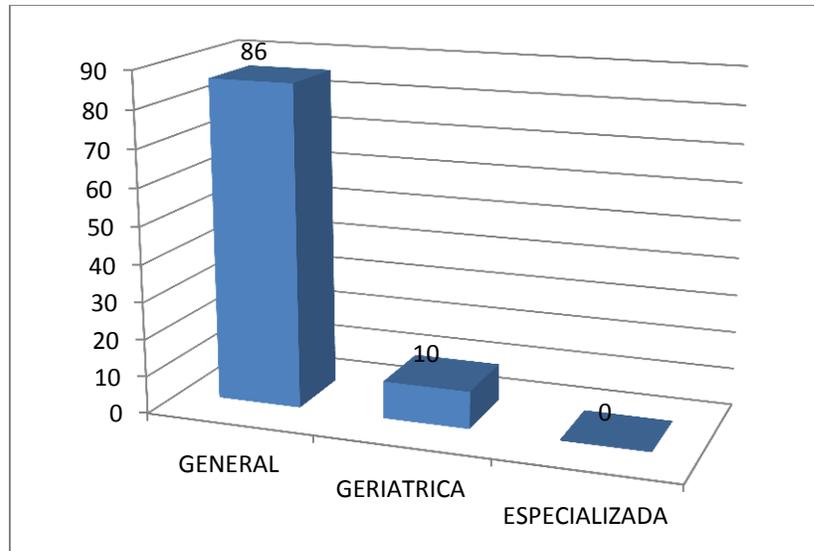


Figura 51. Atención médica

Fuente: Encuesta

Interpretación:

De los Adultos Mayores encuestados el 89% accede a servicios de salud de manera general, el 11% a un servicio Geriátrico.

Análisis

La mayor parte de adultos mayores reciben atención médica por parte de medicina general, y el otro porcentaje por parte geriátrica (ciencia que estudia las enfermedades de la propia vejez.) no reciben atención especializada en ninguno de los casos.

14.- Padece alguna enfermedad o dolencia crónica:

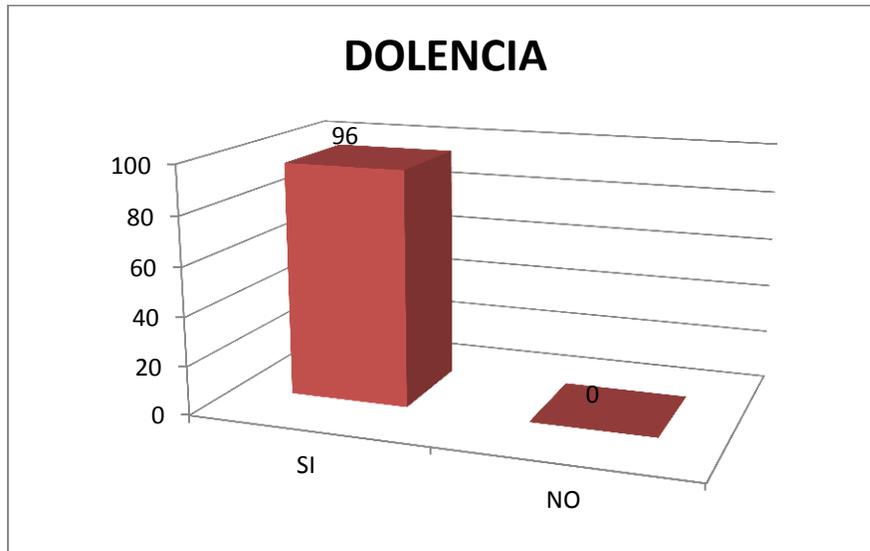


Figura 52. Dolencia

Fuente: Encuesta

Interpretación:

De los Adultos Mayores encuestados el 100% de los mismos padece de algún tipo de enfermedad o dolencia crónica.

Análisis

La totalidad de adultos mayores padecen de una enfermedad o dolencia crónica ejemplo: diabetes, enfermedades cardiovasculares, cáncer, neumonía o enfermedad crónica al hueso etc, pero varios de ellos no reciben atención médica especializada.

15.- Utiliza permanentemente algún tipo de medicamento:

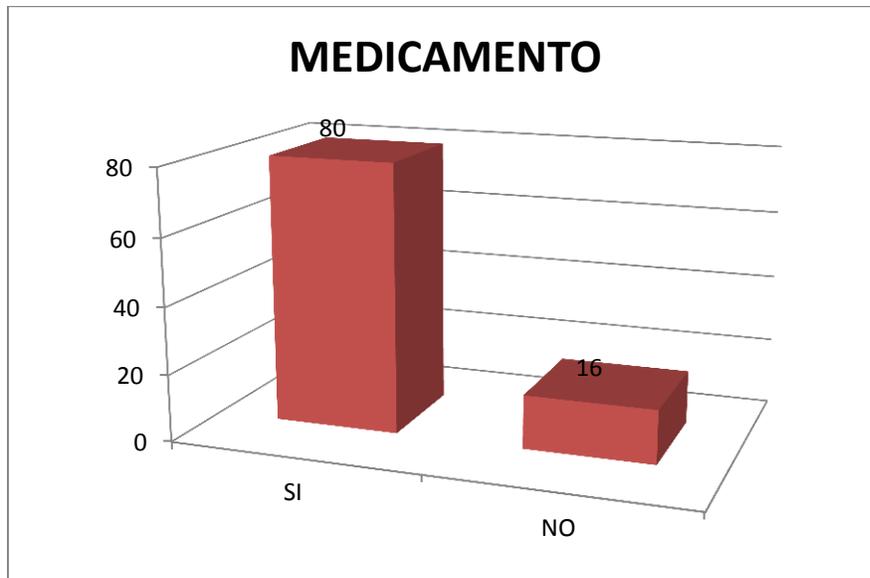


Figura 53. Medicamento

Fuente: Encuesta

Interpretación:

De los adultos mayores entrevistados un 83% tiene que acceder a medicamentos de manera permanente y un 17% solo toma medicamentos de manera parcial.

Análisis

Un gran porcentaje de adultos mayores encuestados utilizan permanentemente algún tipo de medicamento para calmar el dolor que esta le genera, más no para curarlas ya que muchas de ellas son incurables.

16.- Recibe su medicación gratuitamente por parte de algún organismo oficial:

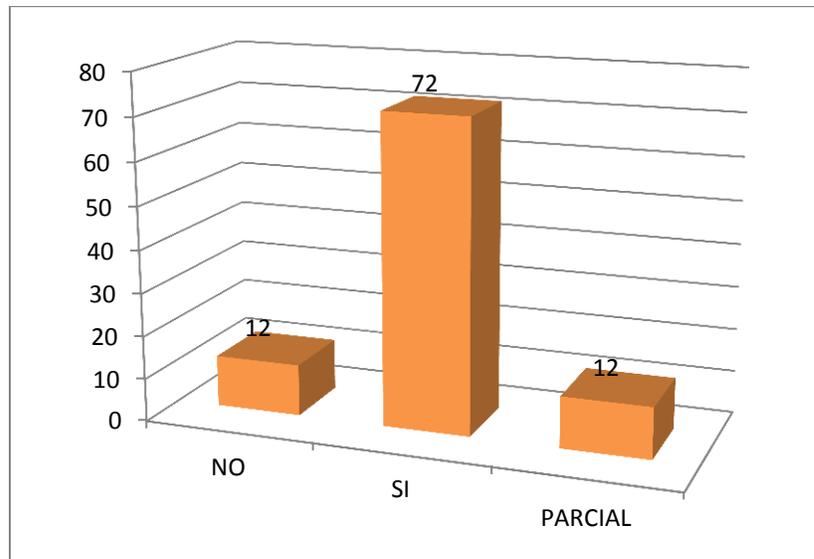


Figura 54. Medicación gratuita

Fuente: Encuesta

Interpretación:

De la totalidad de Adultos Mayores encuestados el 75% recibe medicamentos de manera totalmente gratis por parte de algún organismo oficial, el 12.5 % recibe medicinas de manera parcial por parte de algún organismo oficial y el 12.5% no recibe medicamentos de manera gratuita por parte de ningún organismo oficial.

Análisis

La mayor parte de los adultos mayores si reciben su medicación gratuitamente por parte de algún organismo oficial como lo es el Ministerio de Salud Pública, como se observó en el gráfico y tabla anterior los adultos mayores accedían a su atención médica a los centros de salud.

17.- El adulto mayor o algún miembro de la familia es beneficiario de algún programa de ayuda social:}

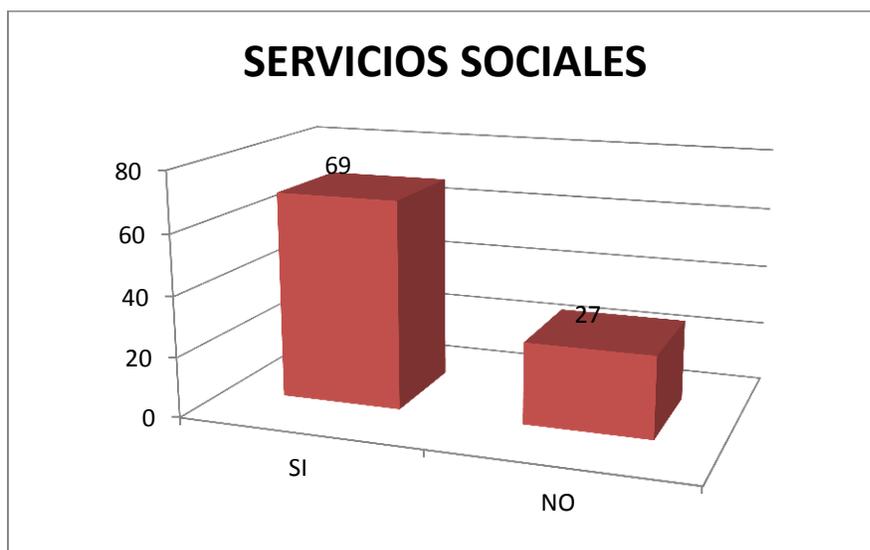


Figura 55. Servicios Sociales

Fuente: Encuesta

Interpretación:

De los adultos mayores encuestados el 72% son beneficiarios de algún programa de ayuda social y el otro 28% restante no es beneficiario de ningún programa de ayuda social.

Análisis

La gran parte de adultos mayores o algún familia si son beneficiarios de alguien programa de ayuda social, por ejemplo los adultos mayores o su familia pueden acceder al bono o algún programa realizado por el gobierno u otra organización.

18.- Qué tipo de ayuda ha recibido el adulto mayor:

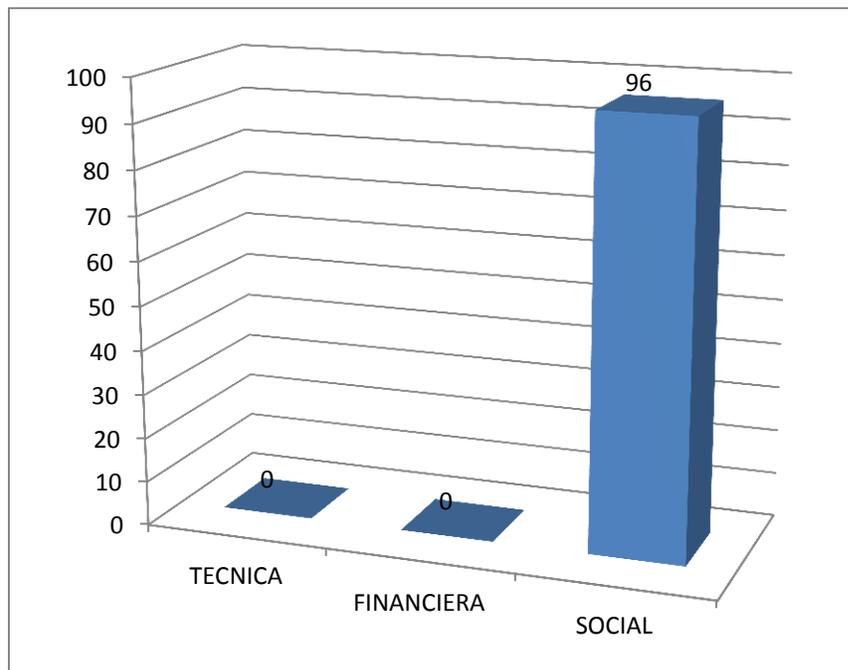


Figura 56. Ayuda recibida

Fuente: Encuesta

Interpretación:

De los Adultos Mayores encuestados el 100% reciben ayudas de tipo social.

Análisis

Todos los adultos mayores reciben ayudas de tipo social como son la integración de adultos mayores por parte del gobierno u otro organismo.

19.- Las ayudas requeridas llegan a tiempo de acuerdo a la necesidad:

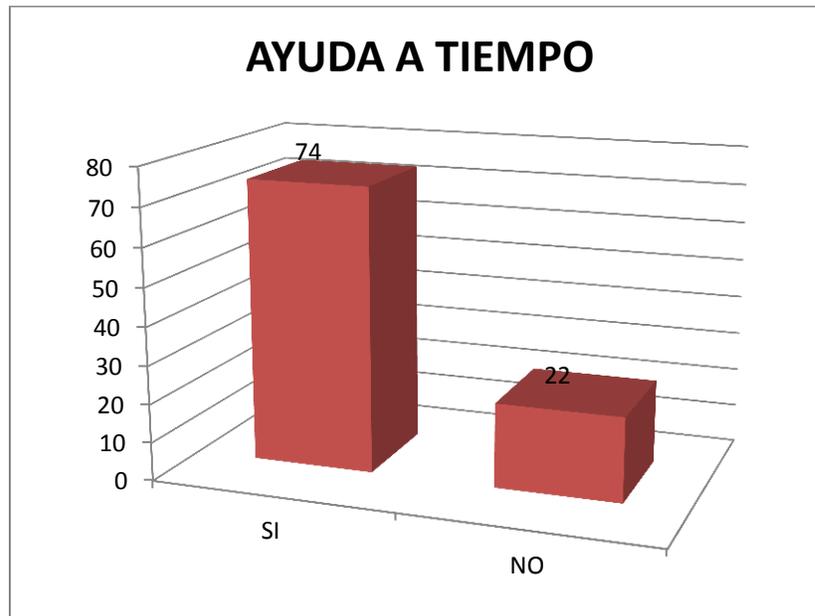


Figura 57. Ayuda a tiempo

Fuente: Encuesta

Interpretación:

De la totalidad de adultos mayores encuestados el 77% recibe las ayudas a tiempo requeridas a de acuerdo a la necesidad el 23% no recibe las ayudas requeridas de acuerdo a la necesidad.

Análisis

Según la mayoría de adultos mayores encuestados las ayudas requeridas si llegan a tiempo siendo los mismos adultos mayores los beneficiarios, mejorando la calidad de vida de cada uno de ellos.

20.- Las ayudas recibidas han logrado facilitar su nivel de vida:

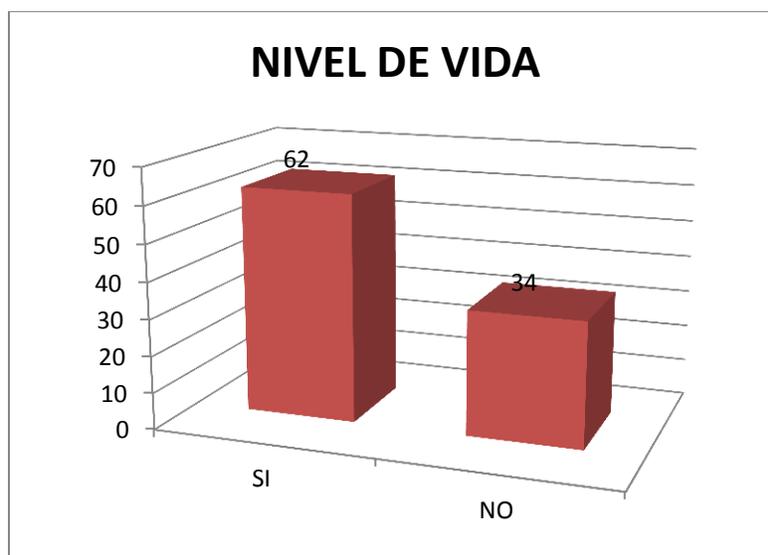


Figura 58. Nivel de vida

Fuente: Encuesta

Interpretación:

De la Totalidad de los Adultos Mayores encuestados el 65% refiere que las ayudas recibidas han logrado facilitar su nivel de vida y un 35% opina que las ayudas recibidas no han logrado facilitar su nivel de vida.

Análisis

Un gran porcentaje de adultos mayores afirman que las ayudas recibidas si han logrado facilitar su nivel de vida, puesto que pueden acceder a casas de salud y llevar a cabo diferentes actividades a nivel social.

21.- Existen personas encargadas de cuidarle y/o ayudarle en sus tareas diarias ¿Cuándo?

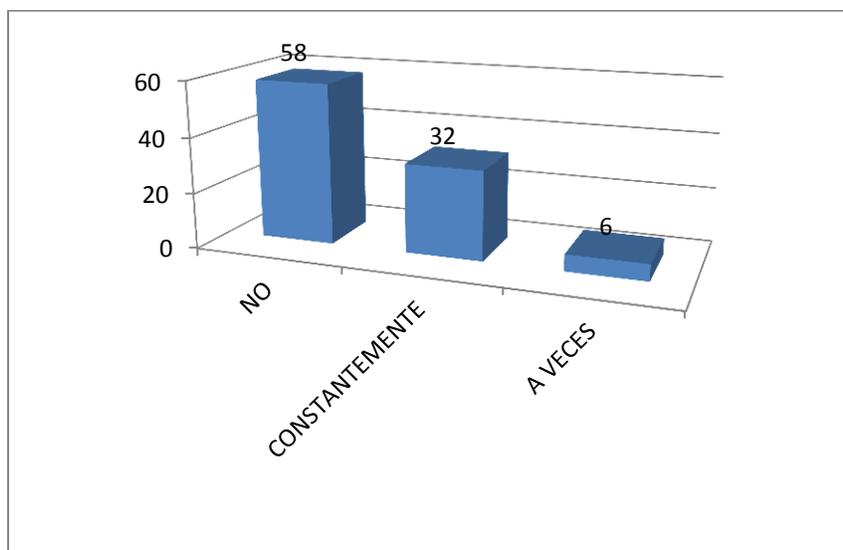


Figura 59. Personas encargadas de cuidado

Fuente: Encuesta

Interpretación:

De la totalidad de Adultos Mayores encuestados un 61% no cuenta con personas encargadas de cuidarle o ayudarle en sus tareas diarias, un 33% cuenta con alguien de manera constante y el 6% cuenta con alguien de manera temporal.

Análisis

La mayoría de adultos mayores encuestados no cuentan con personas encargadas de cuidarle o ayudarle en sus tareas diarias, demostrando así que son independientes en sus actividades, seguidos están por los adultos mayores que cuentan con alguien de manera constante.

22.- Qué relación tiene con la persona encargada de cuidar al adulto mayor:

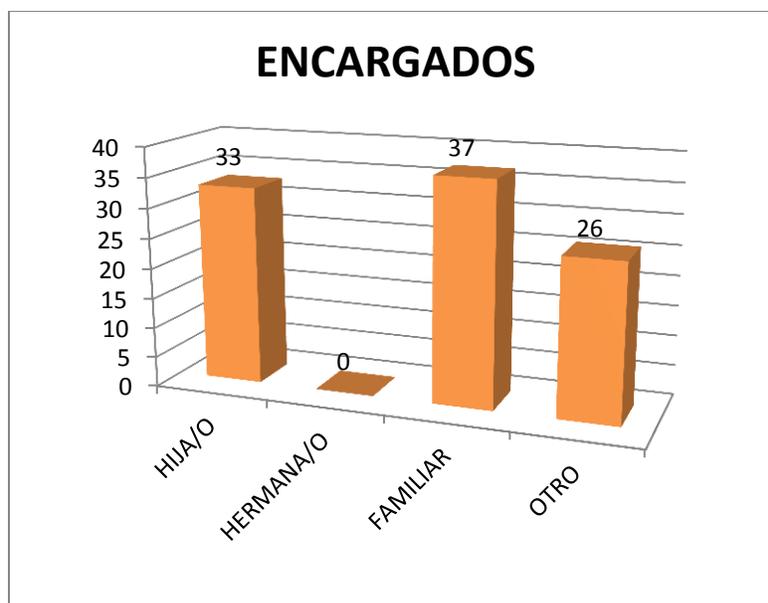


Figura 60. Encargados

Fuente: Encuesta

Interpretación:

De la totalidad de Adultos Mayores encuestados el 39% se encuentra al cuidado de algún familiar el 34% de algún hijo o hija, el 27% a cargo de otros.

Análisis

Un gran porcentaje de adultos mayores encuestados se encuentran al cuidado de algún familiar, seguido por el porcentaje que están al cuidado de sus hijos, demostrando así que los adultos mayores necesitan siempre estar al cuidado y protección de alguna otra persona.

23.- Si recibe mensualmente algún tipo de ayuda económica, lo utiliza en:



Figura 61. En que utiliza el dinero

Fuente: Encuesta

Interpretación:

De la totalidad de Adultos Mayores encuestados destinan el dinero que reciben en un 53% a la compra de medicinas, el 36% para la alimentación, un 8% lo destina al pago de gastos varios, un 3% para recargas telefónicas y un 1% para el pago de servicios básicos.

Análisis

De la mayoría de los adultos mayores encuestados que recibe algún tipo de ayuda económica lo destina a la compra de medicamentos, puesto que no todos los recibe de manera gratuita, seguido por la compra de alimentos.

24.- El adulto mayor o algún miembro de la familia accede al BDH (Bono Desarrollo Humano)

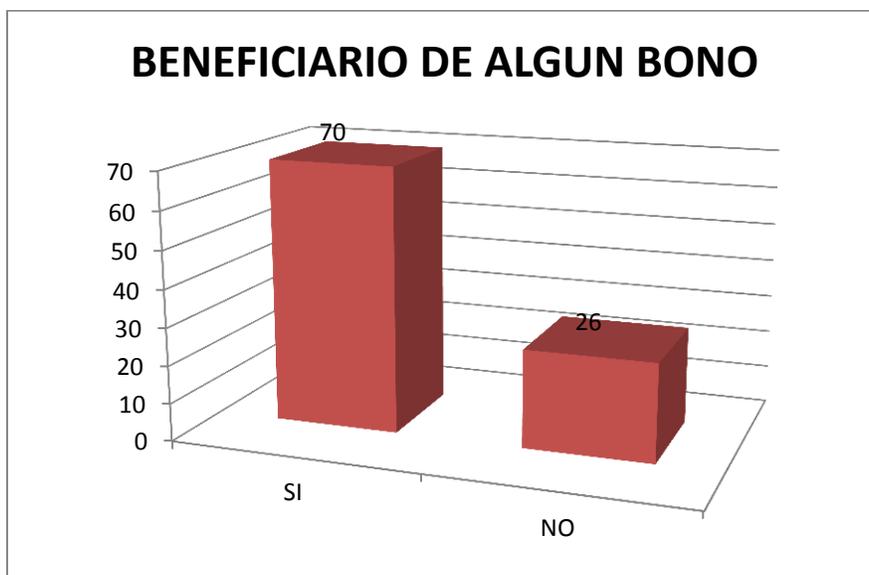


Figura 62. Beneficiario de algún bono

Fuente: Encuesta

Interpretación:

De la totalidad de adultos mayores encuestados el 72% son beneficiarios del bono de desarrollo humano y el 28% no acceden a este beneficio.

Análisis

De los adultos mayores encuestados una gran parte de ellos o algún miembro de la familia si accede al BDH (Bono de Desarrollo Humano), mientras que el porcentaje restante no accede al BDH (Bono de Desarrollo Humano).

25.- Considera usted que tiene las facilidades debidas para acceder a instituciones donde pueda cobrar el BDH (Bono Desarrollo Humano)

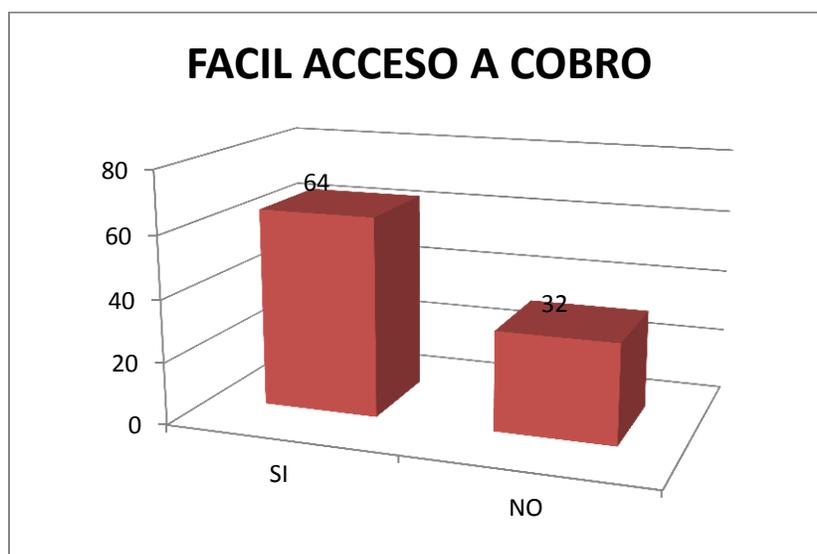


Figura 63. Fácil acceso a cobro

Fuente: Encuesta

Interpretación:

De la totalidad de adultos mayores el 67% si tienen facilidades para acceder a instituciones donde pueden cobrar el BDH. Un 33% no tiene facilidades para acceder a instituciones financieras para poder cobrar el Bono de Desarrollo Humano.

Análisis

La mayor parte de adultos mayores encuestados si tienen facilidades para acceder a las instituciones donde pueden cobrar el BDH, puesto que varias entidades financieras a nivel del país han accedido a realizar esta actividad.

26.- Recibe a más del bono otras ayudas sociales:

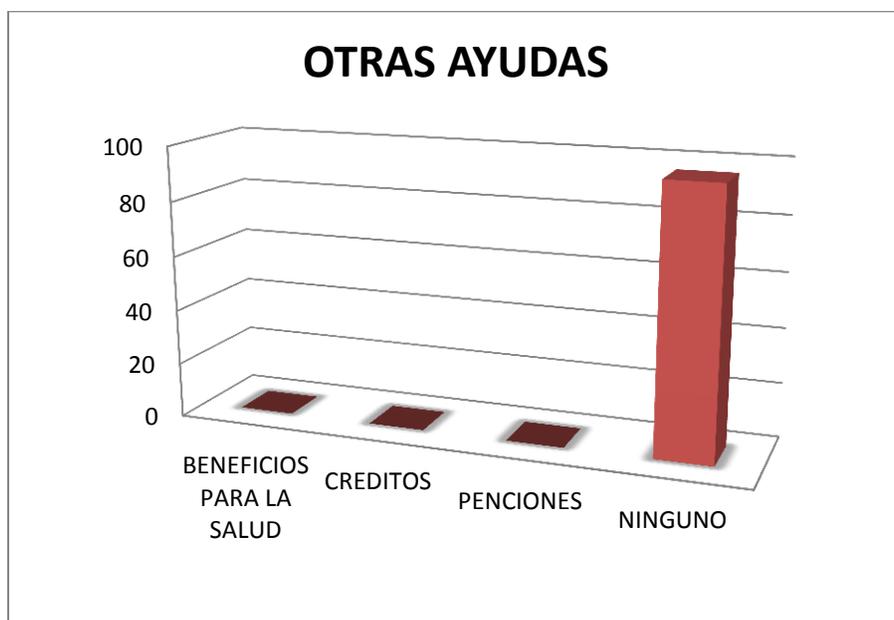


Figura 64. Otras ayudas

Fuente: Encuesta

Interpretación:

De la totalidad de Adultos Mayores entrevistados el 100% de los mismos no recibe otro tipo de ayudas sociales a más del Bono de Desarrollo Humano.

Análisis

En su totalidad ningún adulto mayor recibe otro tipo de ayudas sociales a más del Bono de Desarrollo Humano, ya sea por parte del gobierno u otra organización

27.- Los servicios sociales, de salud y otros beneficios que pudiese haber recibido, le permiten sentirse incluido como miembro activo de la sociedad, que el país tiene una deuda con las personas adultos mayores por una vida de servicio:

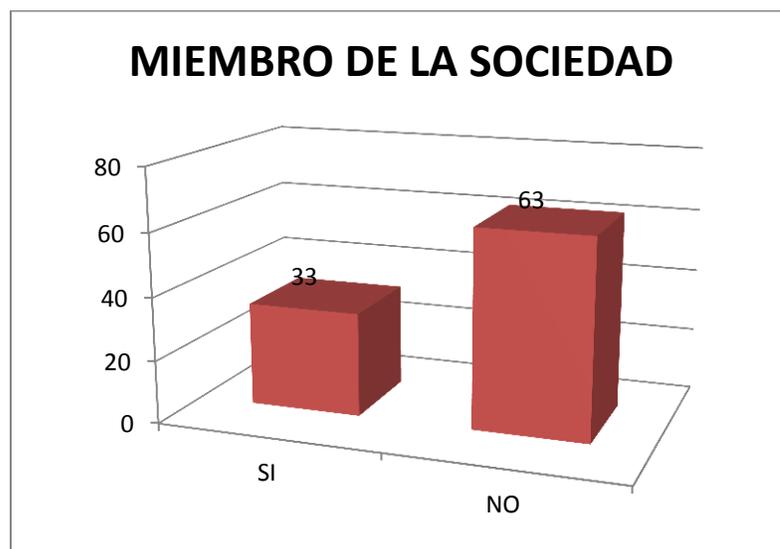


Figura 65. Miembros de la sociedad

Fuente: Encuesta

Interpretación:

De la totalidad de Adultos Mayores el 67% de los mismos no se sienten incluidos como miembros activos de la sociedad el, 33% de los Adultos Mayores encuestados si se sienten incluidos como miembros activos de la sociedad.

Análisis

La mayoría de adultos mayores encuestados no se sienten incluidos a pesar de recibir varios beneficios, reconociendo que el país tiene una deuda con los adultos mayores por una vida de servicio.

INFORMACIÓN DE LA ENCUESTADA

3.3. PRUEBA DE LA HIPÓTESIS

Basado en el análisis de las pruebas estadísticas de la encuesta realizada en el presente trabajo acerca de la disminución de la natalidad y el incremento de la población de adultos mayores en el cantón Latacunga se ha determinado que verdaderamente existe un incremento poblacional de adultos mayores lo cual fue planteado en el objetivo general verificándose la misma, en base al estudio estadístico utilizado de manera descriptiva, con lo cual se obtuvo los diferentes datos que servirían de sustento para la comprobación de los mismos datos recolectados en el presente trabajo.

Lo que determina en esta hipótesis que la edad del adulto mayor masculino al menos es de 75,95 y en el caso de las mujeres es la de 72.19 años, existiendo una diferencia de 0,5 años, con la cual se verifica la hipótesis planteada.

Podemos decir que la esperanza de vida en el cantón Latacunga ha crecido y la tasa de natalidad ha disminuido, existiendo un acelerando incremento en el número de adultos mayores.

Puedo manifestar también de acuerdo a los datos estadísticos que él no recibir remesas es uno de los factores que afectan significativamente en la calidad de vivienda en el adulto mayor, teniendo mucho de estos adulto mayor tener que trabajar siendo algo preocupante para el ámbito social.

La Seguridad Social es una de las características relevantes ya que muchos de los adultos mayores que habitan en el cantón Latacunga no disfrutaban de seguridad social.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

CONCLUSIONES.

- ✓ EL impacto negativo del aumento demográfico como de la natalidad que en los últimos años ha ido decreciendo ya que el modelo de vida es económicamente significativo, así como la natalidad se mantiene y no crece en mayor cuantificación; el envejecimiento es prematuro por ende existen varios adultos mayores con mira al envejecimiento por la carga de muchos factores como la economía y el sedentarismo. Es por ello que el adulto mayor depende entonces de la existencia de un paradigma contributivo.
- ✓ La inserción laboral del género femenino se ve inmersa en la población actual, es decir las mujeres dejan de estar al cuidado del seno de su familia y se inmerso a trabajar en el mundo laboral. Y por lo tanto dejan de tener mayor expectativa de procrear y así aumentar la natalidad en la población. Dado que se siente en la necesidad de trabajar para producir experiencia y dinero.
- ✓ Los adultos mayores gozan de muchos beneficios al igual que los niños dentro de los grupos más vulnerables enmarcados en la constitución, estos son fomentados por el estado que enmarca el beneficio y el trato digno de los adultos mayores, más aun cuando son vulnerados sus derechos.
- ✓ Una de las causas más relevantes es por su estilo de vida cotidiano y la madurez y envejecimiento de su organismo, el que con el paso del tiempo se ve desgastado ya que poco a poco por un factor tecnológico se determina que tienden a presentar diferentes síntomas de enfermedades.
- ✓ Además se puede concluir que se llegó a cumplir el objetivo específico Determinar el decrecimiento de la natalidad y el incremento de la población

de adultos mayores por envejecimiento su incidencia socio-económica que acarrea en el cantón Latacunga en el año 2012, así como el cumplimiento y garantía de los derechos de los grupos humanos involucrados en este proceso.

RECOMENDACIONES.

- ✓ Incrementar la natalidad responsable para que haya más beneficios y personas en la población para un buen manejo de nuestro patrimonio y el desenvolvimiento de los nuevos modelos políticos así como la disminución del envejecimiento de la población mejorando su estilo de vida con lazos socio afectivo que permitan que esa persona siga aportando a la sociedad.
- ✓ Estructurar la economía en su conjunto y los recursos disponibles, dentro y fuera del mercado de trabajo formal, que permita definir cuánto se destinará a la vejez de acuerdo a un esquema distributivo social de ingresos que pueda orientarse por criterios solidarios y propios de una sociedad que asume colectivamente su responsabilidad para con la vejez y reconoce los derechos de la misma.
- ✓ mejorar el desempeño de las instituciones que garantizan la inclusión del adulto mayor e involucrar a los funcionarios en todos los procesos, ya que ellos por la experiencia que tienen manejan técnicas específicas que ayudan en el proceso de inclusión. Sin embargo, se debe brindar una formación permanente para estimular su desarrollo profesional, la pro actividad y el sentido de autogestión en el participante ayudando al proceso de aceptación y crecimiento personal.
- ✓ Diseñar una propuesta válida para llevar a la práctica los postulados de la Constitución de la República del Ecuador, incluyendo elementos que

ayuden a todos los componentes de la población, a un crecimiento personal, profesional y social.

BIBLIOGRAFIA.

- (s.f.). Obtenido de www.datosmacro.com/demografia/poblacion/ecuador:
www.datosmacro.com/demografia/poblacion/ecuador
- Adroher Biosca, S. (2000). *mayores y familia*. Madrid: Universidad Pontificia de Madrid .
- Alvarez, Macias , J. (2009). *Dependencia en Geriatría* . Salamanca: Universidad de Salamanca.
- Ariagada, I. (2007). *Familias y politicas publicas en america latina* . Chile : CEPAL.
- Asociacion Oxaqueña de psicologia . (2008). *la adolescencia y la juventud como etapas del desarrollod e la personalidad . conducti*.
- B.L;R.G., M. (2000). *Proceso del Envejecimiento*. Madrid: MORATA.
- Bazo, M. T. (2011). *Envejecimiento Poblacional y el reto de la dependencia* . Valencia : Culturals Valencianes S.A.
- Bódalo, E. (2002). *Los mayores y el consumo* . MURCIA : UNIVERSIDAD DE MURCIA .
- Burke.Walsh, M. (1999). *Cuidados integrales del adulto mayor* . Madrid : HARCOUT BRACE.
- Bustelo, F. (1999). *Historia de la Economia*. España: Complutense.
- Centro latinoamericano y caribeño de demografia . (2003). *Seminariso y Conferencias . La fecundidad en america latina* . Santiago de Chile : CEPAL.
- Cesare, M. D. (2007). *Poblacion y desarrollo*. Santiago de Chile : UNFPA.
- DEFINICION ABC. (2015). Obtenido de <http://www.definicionabc.com/>
- departamento de ciencias. (1990). *programa de educion continua*. Vasco, Vasco, España : Willsr J. Jacobson.
- F. FILIP, R. (1978). *Estudio del ciclo de vida* . Mexico: PEARSON.
- Laporte, J. (2010). *principios basicos de la investigacion*. Barcelona: varce.
- Maldonado Cruz, P. (2006). *Demografia, conceptos y tecnicas fundamentales* . Mexico: P Y V.
- Moya Sanchez, R. (2013). *Atencion sociosanitaria a personas dependientes*. España: Paraninfo S.A.

Organizacion de la Naciones Unidas (ONU). (s.f.). Obtenido de www.un.org/es

Prior, J. (2005). *El ciclo de vida del ser humano*. Los Angeles: Time Inc.

Vila Valenti, J. (1999). *En la geografía universitaria*. Barcelona : Universitat de Barcelona .

www.cepvi.com/psicologia-infantil. (s.f.).

A N E X O S

DESARROLLO

Los estudios de población a través de censos han sido herramientas utilizadas para planificar el desarrollo de los pueblos. Desde hace muchos años se han desarrollado en el Ecuador varios censos de población y vivienda con el fin de tener una idea clara de cuál es la situación demográfica del país. En el último de estos realizado en el año 2010 se nota un fenómeno que se viene presentando desde 1974, pero al que no se le dio la importancia debida y que consiste en la disminución de la tasa de crecimiento de la población. Entre 1962 y 1974 la tasa de crecimiento poblacional mantuvo un nivel relativamente estable y creció apenas del 2.96 al 3.10, pero desde ese año hasta el 2010 ha ido descendiendo paulatinamente hasta llegar al 1.95, de acuerdo a cifras del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC, 2014).

Esta disminución en la tasa de crecimiento de la población no sería alarmante, si se mantuviese una proporcionalidad entre la tasa de nacimientos y la de defunciones, pero no es así; según cifras del (INEC, 2014), basadas en el censo del 2010 la población ecuatoriana alcanzaba los 14 millones 306 mil 876, y de acuerdo a proyecciones del mismo INEC estaría en el 2014 en alrededor de los 15 millones 866 mil en relación a los 12 millones 481 mil 925 personas de acuerdo al censo del 2001, pero este incremento de casi dos millones al 2010, y de más de tres millones al 2014 no es necesariamente debido a un aumento de la tasa de natalidad, la cual se mantiene a la baja, sino a un incremento en las expectativas de vida de la población en general.

Uno de los temas más constantes a través de los tiempos y en toda sociedad ha sido la relación que existe entre los diversos individuos que la componen. Un problema acuciante e importante de las sociedades actuales es; una convivencia armónica entre adultos, jóvenes, niños, personas de tercera edad e individuos con capacidades especiales lo que sin duda contribuye a mejorar la calidad de vida material y espiritual de los grupos humanos. La falta de atención, la existencia y

fortalecimiento de prácticas de exclusión y marginación a cualquiera de los miembros y grupos conlleva al deterioro de la calidad de vida y la decadencia grupal.

El Ecuador atraviesa por una etapa de transición a mediano y largo plazo, en la cual mientras aumenta la población adulto mayor y se reducen las tasas de natalidad y crecimiento demográfico, se desarrolla una ventana demográfica de oportunidad, en la cual la población en edad productiva es mayor que la población en situación de dependencia. De este periodo ya ha transcurrido casi la mitad del proceso, el mismo que de acuerdo con (CELADE-División de Población de la CEPAL, 2012), empezó hace alrededor de tres décadas, y tendrá una duración de más de 60 años, un periodo bastante largo para esta convergencia, de los cuales no se aprovecharon los primeros veinte años, pues apenas con el gobierno actual se han empezado a tomar ciertas medidas con el fin de sacar provecho de esta situación, realizando ingentes inversiones en educación y en la reforma a la matriz productiva del país.

Es importante acotar que este proceso de transición nos lleva a un desenlace en el cual una población envejecida, no tendrá las mismas oportunidades de producir lo suficiente para satisfacer sus más básicas necesidades. Por lo tanto es necesario establecer qué clase de programas están en vigor y que medidas adicionales deberían implementarse para evitar una crisis futura y sacar la mayor ventaja posible de esta coyuntura, asegurándonos la mejores oportunidades de vida a las madres y niños de las nuevas generaciones, previniendo problemas de bienestar físico y social de la población que está envejeciendo y sobre todo asegurar una vida digna para la población adulto mayor ya existente en el país.

La investigación de este tema requiere tomar en cuenta los planes y objetivos establecidos en el Plan Nacional de Desarrollo, respecto a los grupos de población objeto de este estudio, así como la Ley del Anciano, las leyes laborales respecto de la natalidad y las leyes y derechos que protegen a los niños y niñas del país

ANTECEDENTES

La provincia de Cotopaxi, ubicada en el centro del país al sur del majestuoso volcán de donde toma su nombre, tenía en el 2010 oficialmente una población de 409.205 habitantes, con un 51.5% de población femenina de las cuales 104.358 mujeres están en edad reproductiva, lo que representa el 49.51% del total de la población femenina. Sus cifras sobre crecimiento demográfico han sido tradicionalmente atípicas en relación al contexto nacional; por ejemplo en la década de los años 60 mientras el resto del país tenía un crecimiento del 2.96, en esta provincia el crecimiento era apenas del 1.26, en los años 70 cuando la media nacional se ubicó en el 3.10 en Cotopaxi apenas alcanzó el 1.77 legando a su punto más bajo en 1990 cuando posiblemente a causa de la ola migratoria más grande que ha afectado a este país cayó al 0.84, todo esto de acuerdo a cifras del INEC. En el 2001 crece demográficamente el 1.79 y empieza una pequeña disminución hasta el 2010 en que llega al 1.75, por abajo del 1.95 de la media nacional.

En el cantón Latacunga, la población total alcanza los 170.489 habitantes de los cuales el 48.27% son hombres y el 51.72% son mujeres, la media nacional es 49.56% de hombres y 50.44% de mujeres. En cuanto al crecimiento de la población tenemos que en 1962 cuando casi todo el país crecía un 2.96, el cantón Latacunga apenas alcanzó el 0.47, para 1974 volvió a alcanzar las cifras de crecimiento del país llegando al 3.09, pero en 1990 tiene un crecimiento negativo de -0.71, para el censo del 2001 se establece un crecimiento de 1.78 y en el 2010 presenta un pequeño incremento y llega al 1.88, un poco por debajo de la media nacional de 1.95.

Sin embargo habría que analizar por qué razón o razones, teniendo una población femenina más alta que la masculina y con un alto porcentaje de mujeres en edad reproductiva, la relación de niños menores de 5 años por cada 1000 mujeres en edad reproductiva es de 363, esta relación es más baja solamente en las grandes

ciudades como Quito con 317 niños y Guayaquil con 344 niños menores de cinco años por cada 1000 mujeres de entre 15 y 49 años.

En cuanto a la población de personas entre los 55 y 74 años, representaban el 9.7% de la población Latacungueña en el 2001 y en el 2010 representaban el 10.8%, con un crecimiento de un punto porcentual. Los adultos mayores de 75 años o más representaban en el 2001 el 3.3% de la población y en el 2010 el 3.2%. Los adultos mayores considerados como tal o sea las personas mayores de 65 años representaban el 10.1% en el 2001 y el 10.7% en el 2010.

Podría considerarse erróneamente que el incremento de embarazos en las adolescentes, podría influir en la tasa de crecimiento, pero a pesar de que este representa un serio problema social para las mujeres que se convierten en madres a una edad muy temprana, su incidencia no es tan grande como para influir mayormente en el crecimiento poblacional. Este fenómeno puede ser más bien el producto del alto número de hogares disfuncionales, de familias donde el padre y la madre trabajan a tiempo completo y no dedican suficiente tiempo para atender a sus hijos o inclusive hogares donde el jefe del hogar es otra madre soltera que tiene que trabajar para sostener a su familia y no puede atender a sus hijos e hijas debidamente.

El problema que atañe a esta investigación es establecer por qué las mujeres en edad reproductiva están teniendo menos hijos, es tal vez porque cada vez es mayor el número de ellas que se integra a la matriz productiva del país, pues continuamente se incrementa el número de mujeres con títulos universitarios que cumplen funciones ejecutivas o se desempeñan en trabajos como profesionales, y otras que van asumiendo roles inclusive en áreas de trabajo que antes se consideraban exclusivamente para hombres como por ejemplo conducir taxis, trabajar en vulcanizadoras, trabajo de construcción entre muchos otros.

De pronto esta inclusión laboral ha servido para abrir la mentalidad de las mujeres que dejaron de verse así mismas como meras reproductoras y ahora tienen otros

intereses que pueden considerar más importantes que el reproducirse, o quizá los altos índices de inmigración producto de las continuas crisis económicas del país, han reducido el número de hombres en edad reproductiva y esto dificulta la formación de parejas. Esta posibilidad se establecerá a través de la investigación.

JUSTIFICACIÓN

A lo largo de los siglos, tanto las normas provenientes de diversas prácticas consuetudinarias como aquellas que se regulan a través del derecho las contractuales, han permitido el fortalecimiento de una actitud que manifieste respeto por aquellas personas y grupos sociales más vulnerables dentro de la organización social.

Uno de los objetivos fundamentales del gobierno actual ha sido la consecución del “Sumak-Kawsay” o Buen Vivir, el cual se busca en base a la implementación de varias políticas y estrategias en los diferentes ámbitos tanto sociales, como de salud y económicos. Sin embargo, aunque los avances durante los últimos años han sido importantes, no han sido suficientes en la aspiración de construir una nación equitativa y justa. Nuestro país ha experimentado un desarrollo progresivo y sostenido en desarrollar herramientas formales para amparar a los sectores más frágiles y necesitados, que han sido desprotegidos por el Estado y la Sociedad Civil. Pero en la práctica, lamentablemente, este impulso protector loable no ha generado en su totalidad los frutos esperados y vemos, en la cotidianidad decenas, cientos y miles de personas desamparadas y víctimas de una desidia colectiva, de una indiferencia que muchas veces pone en duda el verdadero significado que el concepto humanidad tiene y que debería guiar las acciones de nuestro género.

Un sector de la población que ha sentido esta indiferencia, signada muchas veces por la incomprensión de las nuevas generaciones, ha sido la de la tercera edad, formalmente llamados Adultos Mayores. Su fragilidad se ha acentuado

consistentemente con una apertura de la brecha generacional, en la que los individuos más jóvenes no han construido fuertes lazos simbólicos, y han caracterizado al envejecimiento como algo no deseado, muchas veces negado y apartado, sin tomar en cuenta la fortaleza que la experiencia tiene para vivir de mejor manera.

Como ya se expresó esta época se caracteriza, entre muchas otras particularidades, en la tendencia que tiene la población en disminuir las tasas de natalidad; es decir, somos testigos de una desaceleración del crecimiento poblacional, a la vez que la edad promedio de las poblaciones aumenta en el número de años.

Paralelamente, el envejecimiento es una situación que cada día se va haciendo más común, tanto en los individuos como en las sociedades. Esto quiere decir que no solo son los individuos los que tienden a envejecer, sino las familias y las sociedades también lo hacen, considerando la dinámica propia, sus diversas estructuras y particularidades. La tendencia en nuestro país al igual que en otras sociedades modernas –como se verá en la presente investigación- confirma que el envejecimiento se va haciendo una realidad más frecuente, por lo que es necesario prestar atención y formular estrategias para llevarlo con dignidad.

La idea es conseguir que este trabajo sea un referente donde se puedan analizar datos y estadísticas, que ofrezcan una visión clara de la situación de las mujeres en edad reproductiva, los infantes, la población en proceso de envejecimiento y principalmente la situación de ese sector desamparado de la sociedad que es el adulto mayor en las parroquias urbanas y mayormente rurales del cantón Latacunga durante el año 2012. Se tratará de dar respuestas que puedan aportar para conseguir un cambio en la actitud de los organismos oficiales y de la población en general hacia este grupo vulnerable de la población sobre el cual no se ha hecho lo suficiente, con la intención de incluir a la población adulto mayor de la provincia en el proceso hacia el buen vivir.

A través de este trabajo se establecerán las causas de la disminución de las tasas de natalidad y crecimiento poblacional, y las consecuencias socio-económicas de este fenómeno. Se analizarán también las causas y consecuencias del envejecimiento de la población ecuatoriana y como los organismos gubernamentales están confrontando esta realidad, especialmente en la provincia de Cotopaxi, el cantón Latacunga; considerando que esta nueva realidad demográfica del país requiere políticas adecuadas en cuidado y prevención de salud, seguridad social y otras áreas afines.

EL PROBLEMA

Línea de investigación:

La línea de investigación es Socio Económica, porque se va a investigar las consecuencias económicas y sociales que conlleva la disminución de la tasa de natalidad y el aumento progresivo de la población Adulto mayor del Ecuador en general y específicamente el cantón Latacunga. Las medidas que se estén tomando por parte de los organismos competentes para enfrentar y paliar las consecuencias de esta realidad nacional.

Planteamiento del problema

Existe desconocimiento sobre las causas que producen la disminución del crecimiento demográfico, y las consecuencias que acarrea a mediano y largo plazo el envejecimiento de la población, así como sobre la calidad y cobertura real de los servicios que se ofrece a la población adulto mayor en las parroquias urbanas y rurales del cantón Latacunga durante el año 2013.

Árbol de Problemas

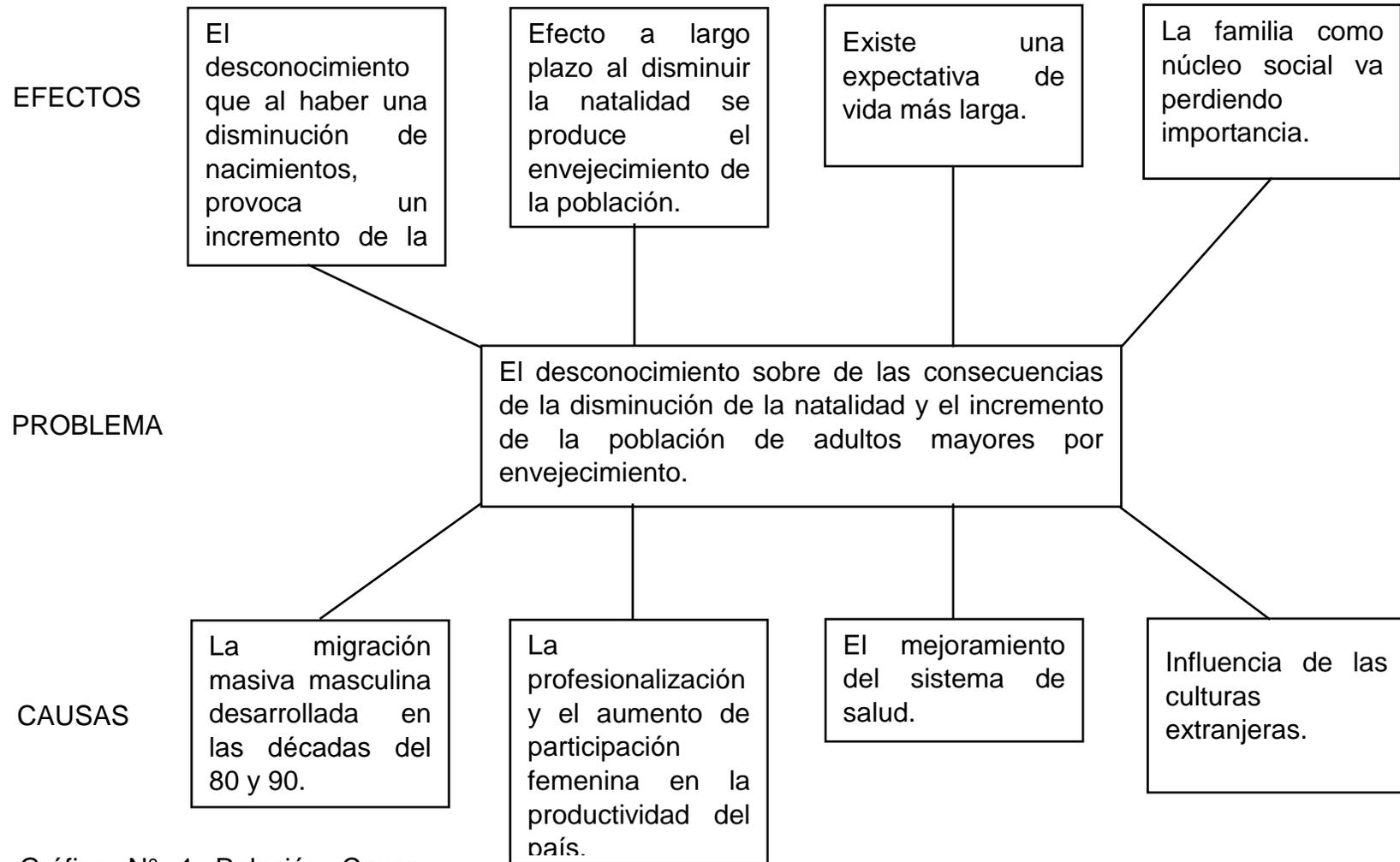


Gráfico N° 1 Relación Causa-efecto

OBJETIVOS

Objetivo General

Determinar el decrecimiento de la natalidad y el incremento de la población de adultos mayores por envejecimiento su incidencia socio-económica que acarrea en el cantón Latacunga en el año 2012, así como el cumplimiento y garantía de los derechos de los grupos humanos involucrados en este proceso.

Objetivos Específicos

- Relacionar la tendencia poblacional, empalmando la tasa de natalidad con el envejecimiento de la población.
- Determinar las causas que ocasionan la disminución de la natalidad.
- Establecer cómo se viabiliza el buen vivir en los adultos mayores conforme lo establece la Constitución de la República del Ecuador del 2008 para garantizar los derechos a estos grupos de población.
- Determinar las causas por las que se produce un aumento de la población de adultos mayores.

HIPÓTESIS.

Hipótesis General.

La disminución de la natalidad acarrea el incremento de la población de adultos mayores por envejecimiento en el cantón Latacunga; año 2012.

VARIABLES

Variable Independiente.

La disminución de la natalidad

Variable Dependiente.

Incremento de la población de adultos mayores

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE

VARIABLE INDEPENDIENTE	CONCEPTO	CATEGORÍA	INDICADOR	INSTRUMENTOS
La disminución de la natalidad	Hace referencia al número de personas nacidas en un determinado país o territorio	Referencia al número de personas nacidas	Informe de Cifra Población	Censo Encuesta. Encuestas.

MARCO METODOLÓGICO.

MÉTODO CIENTIFICO:

Los métodos que voy a emplear en la ejecución de la presente investigación son el Inductivo, Analítico y Dialéctico:

Inductivo, porque a través de este método analizaremos al fenómeno o problema a investigarse de manera particular para sacar conclusiones generales.

Analítico, este método coadyuvará para poder realizar un estudio analítico serio sobre la incidencia que tiene la disminución de la natalidad en el incremento de la población de adultos mayores por envejecimiento en el cantón Latacunga; año 2012.

Dialéctico, porque a través del diálogo que mantendré con la población de este cantón se logrará recabar información indispensable para la comprobación de la hipótesis.

TIPO DE INVESTIGACIÓN:

La presente investigación por los objetivos propuestos se caracteriza por ser: Descriptiva, Explicativa y Exploratoria.

Descriptiva. Porque una vez que exista un estudio profundo de la problemática a investigarse, podré describir con fundamento de causa al fenómeno estudiado.

Explicativa. Porque sobre la base del procesamiento e interpretación de la información recabada en textos, libros, ley, registros estadísticos, etc., se podrá explicar las causas y consecuencias que está produciendo el fenómeno en un contexto determinado.

DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El tema a investigarse por su naturaleza se trata una investigación Documental, de Campo y no experimental.

Documental: Porque en base al análisis crítico de la información recabada en textos. Libros, leyes, registros, se podrá elaborar la fundamentación teórica que a su vez permitirá que el investigador posea un conocimiento científico sobre lo que va a investigar.

De Campo: Porque la presente investigación se realizará en un lugar determinado, en este caso en el cantón Latacunga.

No Experimental: La investigación es no experimental por que el fenómeno o problema a investigarse será observado tal como se da en su contexto, es decir no habrá una manipulación intencional de las variables.



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

La Universidad Católica de Loja

Encuesta a mujeres en edad reproductiva en el Cantón Latacunga

Información de la encuestada

- 1.- Edad 16 - 18 19 - 21 22 - 25
 26 - 28 29 - 32 33 - 36

Educación y ocupación

2. Años de escolaridad

- a. primaria b. secundaria c. universidad d. titulada
 años años años _____

3. Ocupación

Datos de la vivienda

4.- La vivienda está ubicada en zona :

- a. rural b. urbana

5.- La vivienda es:

- a. propia b. arrendada c. prestada d. del familiar con quien vive

6. Las paredes son de:

- a. adobe b. bloque c. ladrillo d. otro material

7. Los pisos son de: (marque los que se aplique)

- a. tierra b. cemento c. madera d. cerámica

8. De los servicios básicos: la vivienda posee;

a. luz

planta generadora

tendido eléctrico

paneles solares

no tiene

b. agua

potable convencional

entubada celular

río/vertiente

no tiene no tiene

c. teléfono

Del hogar y la familia

9. Número de miembros del hogar

a. hombres c. vive sola

b. mujeres

10. Es jefa del hogar?

SI

NO

11. Tiene acceso a un trabajo digno?

SI

NO

12. En la actualidad, se encuentra en una relación estable?

SI

NO

13. Que tipo de relación

Noviazgo Unión libre Matrimonio

14. Por cuanto tiempo

6 Meses-1 año Más de 1 año-2 años Más de 2 años-3 años
Más de 3 años-5 años Más de 5 años

15. Cuantos hijos tiene

1 2 3 4 Ninguno

16. Cuantos hijos producto de su actual relación

1 2 3 4 Ninguno

Si no tiene hijos siga a las preguntas 22-26

17. A que edad tuvo su primer hijo?

18. Recibió atención pre-natal?

SI
NO

19. Su bebé recibió atención neonatal?

SI
NO

20. Su hijo/a recibe atención pediátrica?

SI
NO

21.- Cuando se la prescriben, recibe su medicación gratuitamente por parte de algún organismo oficial?

SI En su totalidad
NO Parcialmente

Si no tiene hijos

22. Se considera en edad fértil y capaz de tener hijos?

SI
NO

23. planea tener hijos en el futuro?

SI
NO

24. A que edad?

25. Por que no ha tenido hijos todavía?

26. Considera la maternidad como un impedimento para realizarse como persona?

SI
NO

27.- Recibe algún tipo de ayuda de parte de:

a. Estado c. Organizaciones gremiales
b. Fundaciones d. Ninguna

28.- Tiene acceso a algún tipo de servicio de salud

SI
NO

29.- Que tipo de servicio de salud recibe

Hospital Centro de Salud
Consulta Privada Brigada Móvil
Otro Especifique: _____

Tabla 1 Porcentaje de edad

	16-19	20-24	25-29	30-34	35-36	TOTAL
VALIDOS	84	63	49	43	48	287
PORCENTAJE	29,3	22,0	17,1	15,0	16,7	100,0

Fuente: Encuesta

Tabla 2 Ocupación

	PROFESIONALES	EMPLEADOS	ESTUDIANTES	AMA DE CASA	NADA	TOTAL
VALIDOS	45	93	32	81	36	287
PORCENTAJE	15,7	32,4	11,1	28,2	12,5	100,0

Fuente: Encuesta

Tabla 3 Datos vivienda

Situación	Viviendas	Porcentajes
Si	182	73%
No	155	27%
Total:	337	100%

Fuente: Encuesta

Tabla 4 La vivienda es

	PROPIA	ARRENDADA	PRESTADA	FAMILIAR	TOTAL
VALIDOS	115	63	32	77	287
PORCENTAJE	40,1	22,0	11,1	26,8	100,0

Fuente: Encuesta

Tabla 5 Paredes

	ADOBE	BLOQUE	LADRILLO	OTROS	TOTAL
VALIDOS	26	230	23	8	287
PORCENTAJE	9,1	80,1	8,0	2,8	100,0

Fuente: Encuesta

Tabla 6 Pisos

	TIERRA	CEMENTO	MADERA	CERAMICA	MIXAS	TOTAL
VALIDOS	22	73	89	72	31	287
PORCENTAJE	7,7	25,4	31,0	25,1	10,8	100,0

Fuente: Encuesta

Tabla 7 Luz

Luz	Encuestadas	Porcentajes
Planta generadora	0	0%
Tendido eléctrico	287	100%
Paneles solares	0	0%
No tiene	0	0%
Total	287	100%

Fuente: Encuesta

Tabla 8 Agua

Agua	Encuestadas	Porcentajes
Potable	241	84%
Entubada	43	15%
Rio/Vertiente	0	0%
No tiene	3	1%
Total	287	100%

Fuente: Encuesta

Tabla 9 Teléfono

Teléfono	Encuestadas	Porcentajes
Convencional	107	37%
Celular	124	43%
No tiene	56	19%
Total	287	100%

Fuente: Encuesta

Tabla 10 Jefa de hogar

Situación	Viviendas	Porcentajes
Si	137	73%
No	155	27%
Total:	287	100%

Fuente: Encuesta

Tabla 11 Trabajo digno

Situación	Viviendas	Porcentajes
Si	132	47%
No	155	53%
Total:	287	100%

Fuente: Encuesta

Tabla 12 Pareja Estable

Situación	Viviendas	Porcentajes
Si	123	43%
No	164	57%
Total:	287	100%

Fuente: Encuesta

Tabla 13 Tipo de relación

	NOVIAZGO	UNION LIBRE	MATRIMONIO	TOTAL
VALIDOS	34	68	185	287
PORCENTAJE	11,8	23,7	64,5	100,0

Fuente: Encuesta

Tabla 14 Tiempo de relación

	6 MESE - 1 AÑO	1-3 AÑOS	3-5 AÑOS	MAS 5 AÑOS	TOTAL
VALIDOS	69	84	117	17	287
PORCENTAJE	24,0	29,3	40,8	5,9	100,0

Fuente: Encuesta

Tabla 15 Número de hijos

	1	2	3	4	NO TIENE	TOTAL
VALIDOS	86	21	0	8	172	287
PORCENTAJE	30,0	7,3	-	2,8	59,9	100,0

Fuente: Encuesta

Tabla 16 Hijos actual con la pareja

Situación	Viviendas	Porcentajes
1	80	27%
2	20	7%
3	0	0%
4	0	0%
Ninguno	187	67%
Total:	287	100%

Fuente: Encuesta

Tabla 17 A qué edad tuvo a su primer hijo

Situación	Viviendas	Porcentajes
16 - 20 años	50	42%
21 - 24 años	20	17%
25 - 29 años	50	42%
Total:	120	100%

Fuente: Encuesta

Tabla 18 Atención pre natal

Situación	Viviendas	Porcentajes
Si	287	100%
No	0	0%
Total:	120	100%

Fuente: Encuesta

Tabla 19 Atención neo natal

Situación	Viviendas	Porcentajes
Si	120	100%
No	0	0%
Total:	120	100%

Fuente: Encuesta

Tabla 20 Atención pediátrica

Situación	Viviendas	Porcentajes
Si	120	100%
No	0	0%
Total:	120	100%

Fuente: Encuesta

Tabla 21 Medicación gratuita

Situación	Vivienda	Porcentajes
No	75	25%
Matrimonio	184	65%
Si, totalmente	28	10%
Total:	287	100%

Fuente: Encuesta

Tabla 22 Edad fértil

Situación	Viviendas	Porcentajes
Si	90	90%
No	10	10%
Total:	287	100%

Fuente: Encuesta

Tabla 23 Tener más hijos

Situación	Viviendas	Porcentajes
Si	110	61%
No	70	39%
Total:	167	100%

Fuente: Encuesta

Tabla 24 Tiempo

	24-29 AÑOS	30-34 AÑOS	MAS DE 35 AÑOS	NO PLANEAN TENER HIJOS	TOTAL
VALIDOS	56	112	24	95	287
PORCENTAJE	19,5	39,0	8,4	33,1	100,0

Fuente: Encuesta

Tabla 25 Más hijos

	FALTA DE TIEMPO	NO TIENE PAREJA ESTABLE	SITUACION ECONOMICA	POR ESTUDIOS	YA TIENE HIJOS	TOTAL
VALIDOS	38	58	53	23	115	287
PORCENTAJE	13,2	20,2	18,5	8,0	40,1	100,0

Fuente: Encuesta

Tabla 26 Trabajo Digno

Situación	Encuestadas	Porcentajes
Si	37	13%
No	250	87%
Total:	287	100%

Fuente: Encuesta

Tabla 27 Tiempo

	ESTADO	FUNDACIONES	GREMIOS	NINGUNA	TOTAL
VALIDOS	9	0	0	278	287
PORCENTAJE	3,1	-	-	96,9	100,0

Fuente: Encuesta

Tabla 28 Acceso a salud

Situación	Viviendas	Porcentajes
Si	287	100%
No	0	0%
Total:	287	100%

Fuente: Encuesta

Tabla 29 Tipo de salud

	HOSPITAL	CENTRO DE SALUD	BRIGADA MOVIL	CONSULTA PRIVADA	OTRO	TOTAL
VALIDOS	185	70	2	15	15	287
PORCENTAJE	64,5	24,4	0,7	5,2	5,2	100,0

Fuente: Encuesta

Tabla 30 Servicio de salud

Situación	Viviendas	Porcentajes
Si	250	87%
No	37	13%
Total:	287	100%

Fuente: Encuesta

Tabla 31 Beneficiario de algún bono

	SI	NO	TOTAL
VALIDOS	123	164	287
PORCENTAJE	42,9	57,1	100,0

Fuente: Encuesta

Tabla 32 Ayuda que ha recibido

	AYUDA TECNICA	FINANCIERA	SOCIAL	TOTAL
VALIDOS	23	0	264	287
PORCENTAJE	8,0	-	92,0	100,0

Fuente: Encuesta

Tabla 33 Ayuda en el tiempo

Situación	Viviendas	Porcentajes
Si	115	35%
No	172	65%
Total:	287	100%

Fuente: Encuesta

Tabla 34 Nivel de vida mejor

	SI	NO	TOTAL
VALIDOS	115	172	287
PORCENTAJE	40,1	59,9	100,0

Fuente: Encuesta

Tabla 35 Servicios Sociales

	SI	NO	TOTAL
VALIDOS	115	172	287
PORCENTAJE	40,1	59,9	100,0

Fuente: Encuesta

INFORMACIÓN DEL ADULTO MAYOR

Tabla 36 Género

Situación	Viviendas	Porcentajes
Masculino	48	50%
Femenino	48	50%
Total:	96	100%

Fuente: Encuesta

Tabla 37 Porcentaje de edad

	65-69	70-74	75-79	80-89	90 O MAS	TOTAL
VALIDOS	16	27	41	12	0	96
PORCENTAJE	16,7	28,1	42,7	12,5	-	100,0

Fuente: Encuesta

Tabla 38 Zona

	URBANA	RURAL	TOTAL
VALIDOS	37	59	96
PORCENTAJE	38,5	61,5	100,0

Fuente: Encuesta

Tabla 39 Viviendas

	PROPIA	ARRENDADA	PRESTADA	FAMILIAR	TOTAL
VALIDOS	69	11	0	16	96
PORCENTAJE	71,9	11,5	-	16,7	100,0

Fuente: Encuesta

Tabla 40 Paredes

	ADOBE	BLOQUE	LADRILLO	OTROS	TOTAL
VALIDOS	21	69	6	0	96
PORCENTAJE	21,9	71,9	6,3	-	100,0

Fuente: Encuesta

Tabla 41 Pisos

	TIERRA	CEMENTO	MADERA	CERAMICA	TOTAL
VALIDOS	21	27	48	0	96
PORCENTAJE	21,9	28,1	50,0	-	100,0

Fuente: Encuesta

Tabla 42 Luz

	PLANTAGENERADORA	TENDIDO ELECTRICO	PANEL SOLAR	NO TIENE	TOTAL
VALIDOS	0	96	0	0	96
PORCENTAJE	-	100,0	-	-	100,0

Fuente: Encuesta

Tabla 43 Agua

	POTABLE	ENTUBADA	RIO/VERTIENTE	NO TIENE	TOTAL
VALIDOS	48	42	0	6	96
PORCENTAJE	50,0	43,8	-	6,3	100,0

Fuente: Encuesta

Tabla 44 Teléfono

	CONVENCIONAL	CELULAR	NO TIENE	TOTAL
VALIDOS	32	21	43	96
PORCENTAJE	33,3	21,9	44,8	100,0

Fuente: Encuesta

Tabla 45 Nivel de vida mejor

Situación	Viviendas	Porcentajes
Si	80	85%
No	16	15%
Total:	96	100%

Fuente: Encuesta

Tabla 46 Trabajo digno

	SI	NO	TOTAL
VALIDOS	16	80	96
PORCENTAJE	16,7	83,3	100,0

Fuente: Encuesta

Tabla 47 Ayuda

	ESTADO	FUNDACIONES	GREMIOS	NINGUNA	TOTAL
VALIDOS	42	0	0	54	96
PORCENTAJE	43,8	-	-	56,3	100,0

Fuente: Encuesta

Tabla 48 Servicio de salud

Situación	Viviendas	Porcentajes
Si	96	100%
No	0	0%
Total:	96	100%

Fuente: Encuesta

Tabla 49 Tipo de salud

	HOSPITAL	CENTRO DE SALUD	BRIGADA MOVIL	CONSULTA PRIVADA	OTRO	TOTAL
VALIDOS	25	60	0	11	0	96
PORCENTAJE	26,0	62,5	-	11,5	-	100,0

Fuente: Encuesta

Tabla 50 Servicio de salud

Situación	Viviendas	Porcentajes
Si	48	50%
No	48	50%
Total:	96	100%

Fuente: Encuesta

Tabla 51 Atención medica

	GENERAL	GERIATRICA	ESPECIALIZADA	TOTAL
VALIDOS	86	10	0	96
PORCENTAJE	89,6	10,4	-	100,0

Fuente: Encuesta

Tabla 52 Dolencia

Situación	Viviendas	Porcentajes
Si	96	100%
No	0	0%
Total:	96	100%

Fuente: Encuesta

Tabla 53 Medicamento

	SI	NO	TOTAL
VALIDOS	80	16	96
PORCENTAJE	83,3	16,7	100,0

Fuente: Encuesta

Tabla 54 Medicación gratuita

	NO	SI	PARCIAL	TOTAL
VALIDOS	12	72	12	96
PORCENTAJE	12,5	75,0	12,5	100,0

Fuente: Encuesta

Tabla 55 Servicios Sociales

	SI	NO	TOTAL
VALIDOS	69	27	96
PORCENTAJE	71,9	28,1	100,0

Fuente: Encuesta

Tabla 56 Ayuda al adulto mayor

	TECNICA	FINANCIERA	SOCIAL	TOTAL
VALIDOS	0	0	96	96
PORCENTAJE	-	-	100,0	100,0

Fuente: Encuesta

Tabla 57 Ayuda a Tiempo

	SI	NO	TOTAL
VALIDOS	74	22	96
PORCENTAJE	77,1	22,9	100,0

Fuente: Encuesta

Tabla 58 Nivel de vida

	SI	NO	TOTAL
VALIDOS	33	63	96
PORCENTAJE	34,4	65,6	100,0

Fuente: Encuesta

Tabla 59 Personas encargadas de cuidar

	NO	CONSTANTEMENTE	A VECES	TOTAL
VALIDOS	58	32	6	96
PORCENTAJE	60,4	33,3	6,3	100,0

Fuente: Encuesta

Tabla 60 Encargados

	HIJA/O	HERMANA/O	FAMILIAR	OTRO	TOTAL
VALIDOS	33	0	37	26	96
PORCENTAJE	34,4	-	38,5	27,1	100,0

Fuente: Encuesta

Tabla 61 En que utiliza el dinero

	ALIMENTACION	MEDICINAS	VESTUARIO	SERVICIOS BASICOS	RECARGAS	OTROS	TOTAL
VALIDOS	35	51	0	1	2	7	96
PORCENTAJE	36,5	53,1	-	1,0	2,1	7,3	100,0

Fuente: Encuesta

Tabla 62 Beneficiario de algún bono

	SI	NO	TOTAL
VALIDOS	69	27	96
PORCENTAJE	71,9	28,1	100,0

Fuente: Encuesta

Tabla 63 Fácil acceso a cobro

	SI	NO	TOTAL
VALIDOS	64	32	96
PORCENTAJE	66,7	33,3	100,0

Fuente: Encuesta

Tabla 64 Otras ayudas

	BENEFICIOS PARA LA SALUD	CREDITOS	PENCIONES	NINGUNO	TOTAL
VALIDOS	0	0	0	96	96
PORCENTAJE	-	-	-	100,0	100,0

Fuente: Encuesta

Tabla 65 Miembro de la sociedad

	SI	NO	TOTAL
VALIDOS	64	32	96
PORCENTAJE	66,7	33,3	100,0

Fuente: Encuesta

ANEXOS ADULTOS





Anexo Mujeres.



