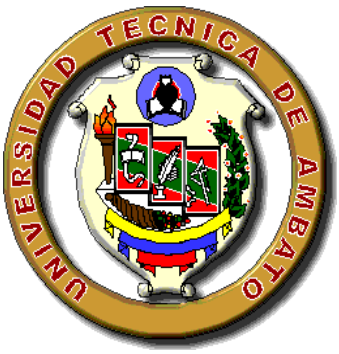


UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES

CARRERA DE TRABAJO SOCIAL

Tema:

“El derecho a la salud de los adultos mayores del Centro Gerontológico del Cantón Cevallos”

Trabajo de titulación previa a la obtención del Título de Licenciada en Trabajo Social

Autora:

Romero Garcés Lizbeth Abigail

Tutor:

Dr. Vargas Borman

Ambato –Ecuador

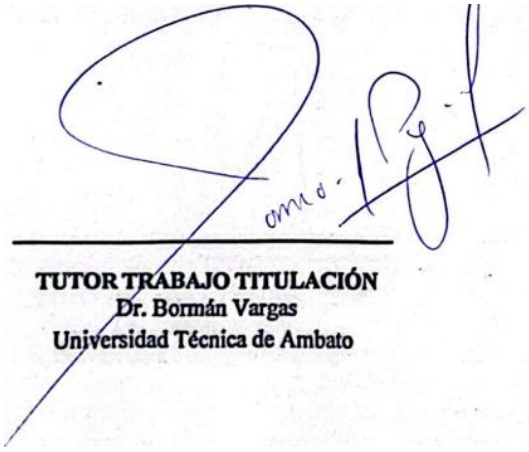
2026

APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, Doc. Borman Renan Vargas Villacres con cédula de identidad No. 1802013704, en mi calidad de Tutora del Proyecto de Investigación sobre el tema: " **EL DERECHO A LA DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO GERONTOLOGICO DEL CANTON CEVALLOS**", desarrollado por Romero Garcés Lizbeth Abigail, de la Carrera de Trabajo Social, modalidad presencial, considero que dicho informe investigativo reúne los requisitos, tanto técnicos como científicos y corresponde a las normas establecidas en el Instructivo del Reglamento para la Titulación de Grado en la Universidad Técnica de Ambato.

Por lo tanto, autorizo la presentación del mismo ante el organismo pertinente, para que sea sometido a evaluación por los profesores calificadores designados por el H. Consejo Directivo de la Facultad.

Ambato, 11 diciembre 2025



DERECHOS DEL AUTOR

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que haga de este Proyecto de Investigación o parte de este un documento disponible para su lectura, consulta y proceso de investigación según las normas de la Institución.

Cedo los derechos en línea patrimoniales de mi Proyecto de Investigación, con fines de difusión pública, además apruebo la producción de este Proyecto de Investigación, dentro de las regulaciones de la Universidad, siempre y cuando esta reproducción no suponga una ganancia económica y se realice respetando mis derechos de autor.

Ambato, 11 de diciembre del 2025



……

Lizbeth Abigail Romero Garcés

C.I.1804567228

AUTORÍA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

La responsabilidad del contenido, ideas, análisis, criterio y propuesta emitido en el presente trabajo de investigación: **"EL DERECHO A LA DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO GERONTOLOGICO DEL CANTON CEVALLOS"**, son responsabilidad netamente del autor.

Ambato, 11 de diciembre del 2025



……

LizbethAbigailRomeroGarcés

C.I.1804567228

APROBACION DEL TRIBUNAL DE GRADO

Los miembros del Tribunal de Grado, APRUEBAN el Trabajo de Investigación sobre el tema: "EL DERECHO ALA SALUD DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO GERENTOLOGICO DEL CANTON CEVALLOS". Presentado por la Srta. Lizbeth Abigail Romero Garces, de conformidad con el Reglamento de Graduación para obtener el Título Terminal de Tercer Nivel de Universidad Técnica de Ambato.

Ambato…….2026

Para constancia firman:

…….
Presidente del
Tribunal

…… **……..…….**
Miembro **Miembro**

DEDICATORIA

Quiero dedicar este trabajo a Dios, por ser mi guía, darme fortaleza y permitirme avanzar con salud, sabiduría y constancia en cada desafío que se presentó en mi camino.

A mi amado hijo Mathyas, razón de mi esfuerzo y mi mayor inspiración para seguir creciendo y cumplir cada meta.
A mis queridos padres, Fabiola y Mentor, por su amor inmenso, por impulsarme siempre a superarme y por ser mi sostén en los momentos más difíciles.

A mi esposo Julián, por su apoyo incondicional, paciencia y compañía en cada etapa de este proceso.

A mi hermano Enrique y a mi sobrina Emilia, por su cariño y por ser parte fundamental de mi vida.

Lizbeth Abigail Romero Garces

AGRADECIMIENTO

Expreso mi profundo agradecimiento a la Universidad Técnica de Ambato, en especial a la Facultad de Jurisprudencia y Ciencias Sociales y a la Carrera de Trabajo Social, por brindarme la oportunidad de formarme profesionalmente y abrirme las puertas a un camino lleno de aprendizajes, crecimiento personal y experiencias significativas. Durante este proceso, cada espacio académico me permitió fortalecer mis capacidades y adquirir conocimientos que han enriquecido mi visión y compromiso con la labor social.

Extiendo mi sincera gratitud a todos los docentes que, con su dedicación, paciencia y vocación, contribuyeron a mi formación integral. De manera especial, agradezco a mi tutor, el Dr. Borman Vargas, por su guía constante, sus orientaciones oportunas y por ser un pilar fundamental en el desarrollo de este trabajo de titulación. Su experiencia y acompañamiento fueron claves para alcanzar mis objetivos académicos.

A mis amigos y compañeros, gracias por sus palabras de aliento, apoyo y compañía durante este camino, convirtiéndose en un respaldo valioso en cada etapa de este proceso.

Lizbeth Abigail Romero Garces

ÍNDICE GENERAL

CONTENIDO

PÁGINA

APROBACIÓN DEL TUTOR....ii
DERECHOS DEL AUTOR....iii
AUTORÍA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN....iv
APROBACION DEL TRIBUNAL DE GRADO....v
DEDICATORIA....vi
AGRADECIMIENTO....vii
ÍNDICE GENERAL....viii
ÍNDICE DE TABLAS....ix
RESUMEN EJECUTIVO....xi
ABSTRACT....xii
CAPÌTULO I.-MARCO TEÒRICO....1
1.1. Antecedentes investigativos....1
1.1.2. Problema Científico....3
1.1.3. Delimitación del problema....3
1.1.3.1. Marco Legal....3
1.1.4. Investigaciones previas....5
1.1.4.1. Marco Teórico....8
1.1.4.2. El Envejecimiento como Proceso Biopsicosocial....8
1.1.4.3. Determinantes Sociales de la Salud en la Vejez....9
1.1.4.4. Marco Jurídico Internacional del Derecho a la Salud....9
1.1.4.5. Marco Jurídico Nacional del Ecuador....10
1.1.4.6. Modelos de Atención Gerontológica....11
1.1.4.7. Teorías del Envejecimiento Aplicadas a la Gerontología....12
1.1.4.8. Atención Integral en la Vejez: Un Enfoque Multidimensional....13
1.1.4.9. La Importancia de la Prevención en la Salud del Adulto Mayor....14
1.1.4.10. Calidad de Vida en la Vejez....15
1.1.4.11. Enfermedades Crónicas en la Vejez y su Relación con el Derecho a la Salud....15
1.2. Objetivos....56
1.2.1. Objetivo General....56
1.2.2. Objetivos Específicos....56
CAPÍTULO II.- METODOLOGÍA....57
2.1. Materiales....57
2.1.2. Instrumentos....57
2.2. Métodos....57
2.2.1. Enfoque....57

2.2.2. Niveles de investigación Descriptiva 58
2.2.2.1. Investigación Correlacional 58
2.2.3. Métodos 58
2.2.3.2. Método Deductivo 58
2.2.4. Población 59
2.2.5. Muestra 59
2.2.5.1. Muestreo Estratificado Proporcional 60
CAPITULO III. RESULTADOS Y DISCUSION 61
3.1. Análisis y discusión de los resultados 61
3.1.1. Análisis de datos sociodemográficos 61
3.1.1.1. Edad 61
3.1.1.2. Sexo 62
3.1.1.3. Tiempo que reside 63
3.1.1.4. Frecuencia de acceso a servicios médicos 64
3.1.1.5. Dificultades para acceder a los servicios de salud cuando los necesita 65
3.1.1.6. Tipo de servicios ha recibido 66
3.1.1.7. Calidad de los servicios de salud 66
3.1.1.8. Captación de medicamentos que necesita 67
3.1.1.9. Los profesionales de la salud respetan sus derechos y lo tratan con dignidad 68
3.1.1.10. Derecho a recibir atención médica adecuada por ser adulto mayor 68
3.1.1.11. Información sobre sus derechos en salud 69
3.1.1.12. Reclamos por falta de atención en salud 70
3.1.2. Discusión 71
3.1.2.1. Principales limitaciones 78
3.1.2.2. Posible propuesta 78
CAPITULO IV.-CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 79
4.1 CONCLUSIONES 79
4.2 RECOMENDACIONES 80
BIBLIOGRAFIA 81

ÍNDICE DE TABLAS

CONTENIDO **PÁGINA**

Tabla No. 01.....61
Tabla No. 02.....63
Tabla No. 03.....63
Tabla No. 04.....64
Tabla No. 05.....65
Tabla No. 06.....66
Tabla No. 07.....67
Tabla No. 08.....67
Tabla No. 09.....68
Tabla No. 10.....69
Tabla No. 11.....70
Tabla No. 12.....70

RESUMEN EJECUTIVO

El presente estudio analizó el cumplimiento del derecho a la salud de los adultos mayores del Centro Gerontológico del cantón Cevallos, con el propósito de identificar las condiciones de acceso y calidad de los servicios que recibían, evaluar el grado de aplicación de las normativas y políticas públicas que regían este derecho y proponer estrategias que fortalecieran su garantía. La investigación se desarrolló mediante un enfoque cuantitativo, con un diseño descriptivo y analítico, utilizando encuestas, entrevistas y revisión documental para obtener una visión integral de la realidad. Los resultados evidenciaron que, aunque se brindaban servicios básicos de salud, persistían limitaciones en la disponibilidad de atención especializada, en el seguimiento continuo y en la aplicación efectiva de protocolos institucionales, lo que afectaba la plena garantía del derecho a la salud. A partir de estos hallazgos, se planteó la necesidad de implementar acciones de mejora orientadas al fortalecimiento institucional, la optimización de recursos y la capacitación permanente del personal, con el fin de asegurar una atención digna, oportuna y acorde con las necesidades de los adultos mayores del cantón Cevallos.

PALABRAS CLAVES: DERECHO A LA SALUD, ADULTOS MAYORES, ACCESO A SERVICIOS DE SALUD, CALIDAD DE ATENCIÓN.

ABSTRACT

The present study analyzed the fulfillment of the right to health of older adults at the Gerontological Center of Cevallos Canton, with the purpose of identifying the conditions of access and quality of the services they received, evaluating the degree of application of the legal regulations and public policies governing this right, and proposing strategies that would strengthen its guarantee. The research was conducted using a quantitative approach, with a descriptive and analytical design, applying surveys, interviews, and document review to obtain a comprehensive understanding of the situation. The results showed that, although basic health services were provided, there were persistent limitations in the availability of specialized care, continuous follow-up, and effective implementation of institutional protocols, which affected the full guarantee of the right to health. Based on these findings, the need arose to implement improvement actions aimed at institutional strengthening, resource optimization, and ongoing staff training, to ensure dignified, timely, and appropriate care for the needs of older adults in Cevallos Canton.

KEYWORDS

RIGHT TO HEALTH, OLDER ADULTS, ACCESS TO HEALTH SERVICES, QUALITY OF CARE.

CAPÌTULO I.-MARCO TEÒRICO

1.1. Antecedentes investigativos

1.1.1. Situación Problemática

En el contexto actual del cantón Cevallos, ubicado en la provincia de Tungurahua, Ecuador, la garantía efectiva del derecho a la salud de las personas adultas mayores enfrenta importantes desafíos estructurales, sociales y administrativos. Si bien la Constitución de la República del Ecuador establece en su artículo 32 que "la salud es un derecho que garantiza el Estado mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales" (Asamblea Nacional, 2008), este mandato aún no se traduce plenamente en la realidad de los usuarios del Centro Gerontológico de Cevallos.

Uno de los problemas más evidentes es la limitada cobertura y calidad de los servicios de salud especializados para adultos mayores. El Centro Gerontológico, aunque cumple una labor fundamental en el cuidado de esta población, carece de personal suficiente en áreas clave como geriatría, psicología, fisioterapia y enfermería especializada en gerontología. Esta situación restringe las posibilidades de atención integral, continua y centrada en las necesidades particulares del envejecimiento, como lo exige la Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores (Asamblea Nacional, 2019).

La atención médica que se brinda en el centro suele estar enfocada en lo asistencial y reactivo, dejando de lado acciones fundamentales de promoción, prevención y seguimiento terapéutico, lo cual repercute negativamente en la calidad de vida de los adultos mayores. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2015), los sistemas de salud deben ser transformados para responder de forma proactiva al envejecimiento de la población, mediante enfoques integrados, centrados en la persona y orientados a mantener la capacidad funcional durante toda la vejez.

Otro factor que agudiza la situación es la baja articulación interinstitucional entre el centro gerontológico y los niveles de atención primaria y especializada del Ministerio de Salud Pública (MSP)**.** Muchos adultos mayores presentan enfermedades crónicas como diabetes, hipertensión, artritis o deterioro cognitivo, que requieren atención constante y acceso a medicamentos, pruebas diagnósticas y consultas especializadas. tercer nivel limitadoras en la referencia, la falta de insumos y la congestión de los servicios de segundo y

tercer nivel limitan el acceso efectivo a la atención adecuada (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2020).

Además, existe una falta de transporte accesible y seguro para que los adultos mayores se trasladen a los centros de salud u hospitales cuando requieren atención externa. Esta barrera, sumada a la escasa presencia de redes familiares de apoyo, genera una situación de vulnerabilidad y abandono en muchos usuarios del centro. Según la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL, 2021), la accesibilidad geográfica y la existencia de entornos favorables son condiciones esenciales para garantizar el derecho a la salud en la vejez.

Por otro lado, la salud mental y el bienestar emocional de los adultos mayores ha sido un componente históricamente visibilizado en la atención pública. En el caso del centro gerontológico de Cevallos, no se cuenta con un programa específico de acompañamiento psicosocial ni con servicios de atención psicológica permanente. Esto es preocupante, dado que muchos de los usuarios manifiestan síntomas de depresión, ansiedad, duelo no resuelto y sentimientos de soledad, situaciones que impactan negativamente en su estado físico y emocional. La Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2019) ha señalado que la salud mental es un pilar fundamental del envejecimiento saludable y que su descuido constituye una forma de discriminación estructural contra las personas mayores.

En términos normativos, si bien Ecuador ha avanzado en la creación de marcos legales favorables al envejecimiento digno, como la Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores y el Plan Nacional de Desarrollo "Toda una Vida", la brecha entre el discurso jurídico y su aplicación práctica es aún evidente. La falta de recursos presupuestarios, la escasa formación gerontológica del personal de salud, y la ausencia de un sistema de evaluación y control adecuado son obstáculos para la implementación efectiva de políticas inclusivas y sostenibles.

En síntesis, la situación problemática del derecho a la salud de los adultos mayores en el Centro Gerontológico del cantón Cevallos refleja una falla estructural del sistema local de atención, que requiere una respuesta multisectorial, coordinada y centrada en la dignidad humana. La salud, entendida desde un enfoque de derechos, no puede limitarse a la ausencia de enfermedad, sino que debe considerar los determinantes sociales, emocionales, culturales y económicos que afectan a la población envejecida. La garantía de este derecho es, por tanto, una deuda pendiente del Estado y la sociedad con quienes han contribuido al desarrollo del

país y hoy demandan cuidado, respeto y protección integral.

1.1.2. Problema Científico

¿Cómo inciden las limitaciones en el acceso, la calidad y la cobertura de los servicios de salud del Centro Gerontológico del cantón Cevallos en el ejercicio efectivo del derecho a la salud de los adultos mayores atendidos en dicha institución?

1.1.3. Delimitación del problema

Campo: Ciencias Sociales y de la Salud.

Área: Salud Publica y Derechos Humanos.

Aspecto: Acceso, cobertura y ejercicio del derecho a la salud en adultos mayores

Delimitación espacial: Centro Gerontológico Municipal del cantón Cevallos, provincia de Tungurahua, Ecuador.

Delimitación temporal: El trabajo se lo desarrollará durante el periodo académico agosto 2025- enero 2026.

Unidades de observación:

- Personas adultas mayores atendidas en el Centro Gerontológico de Cevallos
- Personal médico, de enfermería y administrativo del centro
- Autoridades locales de salud y bienestar social

Línea de investigación: Salud, envejecimiento y protección social.

Sublinea de investigación: Garantía del derecho a la salud en personas adultas mayores en contextos comunitarios.

1.1.3.1.Marco Legal

El derecho a la salud de los adultos mayores es un pilar fundamental de los derechos humanos y se encuentra respaldado por múltiples instrumentos jurídicos internacionales, regionales y nacionales. Este marco legal busca garantizar la atención integral, digna y equitativa para este grupo poblacional, especialmente en espacios de atención como el Centro Gerontológico de Cevallos.

A nivel internacional, la Declaración Universal de los Derechos Humanos (Asamblea General de las Naciones Unidas, 1948) establece en su artículo 25 que toda persona tiene derecho a

un nivel de vida adecuado que le asegure la salud y el bienestar, incluyendo la atención médica y los servicios sociales necesarios. En concordancia, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Organización de las Naciones Unidas [ONU], 1966) reconoce en su artículo 12 el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, comprometiendo a los Estados a crear condiciones que aseguren asistencia médica para todos.

Asimismo, la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (Organización de los Estados Americanos [OEA], 2015) establece la obligación de los Estados Parte de garantizar la salud integral de las personas mayores mediante políticas públicas que promuevan el envejecimiento activo, la prevención de enfermedades, el acceso a medicamentos esenciales y los servicios de rehabilitación, sin discriminación por motivos de edad.

En el marco jurídico ecuatoriano, la Constitución de la República del Ecuador (Asamblea Nacional Constituyente, 2008) consagra en su artículo 32 que la salud es un derecho garantizado por el Estado y cuya realización se vincula con el ejercicio de otros derechos como el agua, la alimentación, la educación y el ambiente sano. Además, el artículo 36 establece que las personas adultas mayores recibirán atención prioritaria y especializada, especialmente en los ámbitos de salud integral, rehabilitación y acceso a servicios sociales.

Por otro lado, la Ley Orgánica de Salu (Congreso Nacional del Ecuador, 2006) en su artículo 3 dispone que la salud es un derecho irrenunciable de todas las personas, siendo deber del Estado formular políticas y programas que aseguren su acceso universal. El artículo 7 establece que la atención de salud debe brindarse sin discriminación y con calidad, calidez y respeto a la dignidad humana, priorizando a los grupos vulnerables como los adultos mayores.

La Ley del Anciano (Asamblea Nacional del Ecuador, 2018) complementa estas disposiciones al señalar en su artículo 10 que el Estado garantizará atención médica gratuita, programas de prevención, rehabilitación y servicios de asistencia social para las personas mayores de 65 años, fomentando su bienestar físico, mental y emocional. Esta norma también exige que las instituciones públicas y privadas otorguen trato preferencial en la atención y acceso a servicios.

A nivel territorial, el Código Orgánico de Organización Territorial, Autonomía y Descentralización (COOTAD) (Asamblea Nacional del Ecuador, 2010) atribuye a los gobiernos autónomos descentralizados cantonales la responsabilidad de promover políticas inclusivas para el desarrollo integral de los adultos mayores, incluyendo la creación y mantenimiento de centros gerontológicos. En este sentido, el Gobierno Autónomo Descentralizado del cantón Cevallos tiene la obligación de garantizar programas de atención en salud, recreación, nutrición y acompañamiento psicológico dirigidos a esta población.

En conjunto, este marco legal conforma una base sólida de protección de los derechos de las personas adultas mayores, asegurando que en el Centro Gerontológico del cantón Cevallos se respeten los principios de equidad, dignidad humana y acceso a servicios de salud integrales. El cumplimiento de estas normas permite fortalecer la calidad de vida de los adultos mayores y promover una vejez activa y saludable.

1.1.4. Investigaciones previas

Según (soler & avizanda soler, 2006) El envejecimiento de la población mundial ha generado la necesidad de crear servicios de salud más inclusivos y adaptados a las características propias de las personas adultas mayores. En este contexto, la atención geriátrica especializada se convierte en un componente esencial del sistema de salud, pues no solo trata enfermedades, sino que aborda las múltiples dimensiones del envejecimiento para promover una vejez activa, saludable y digna. La atención geriátrica especializada es el conjunto de servicios médicos, sociales y psicológicos destinados a evaluar, tratar, rehabilitar y acompañar a las personas adultas mayores, teniendo en cuenta sus particularidades físicas, funcionales, cognitivas y emocionales. Esta atención es brindada por equipos multidisciplinarios que pueden incluir médicos geriatras, enfermeros, fisioterapeutas, trabajadores sociales, psicólogos y terapeutas ocupacionales.

En España, existen unidades geriátricas hospitalarias y residencias con equipos multidisciplinarios que aplican modelos como la Atención Centrada en la Persona (SEGG, 2020).

En Canadá y Reino Unido, la geriatría está integrada a los sistemas públicos de salud, y los programas de atención domiciliaria son clave en el soporte a personas frágiles (British Geriatrics Society, 2019). En Ecuador, existen esfuerzos del IESS y el Ministerio de Salud Pública por desarrollar programas de atención gerontológica, aunque su cobertura aún es insuficiente, especialmente en áreas rurales (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2021).

La atención geriátrica especializada es clave para enfrentar los desafíos del envejecimiento poblacional. Su enfoque integral, preventivo y centrado en la persona permite mejorar significativamente la calidad de vida de los adultos mayores y optimizar los recursos del sistema de salud. Promover su desarrollo debe ser una prioridad ética, social y sanitaria para todos los países.

El envejecimiento poblacional plantea uno de los mayores desafíos sociales y sanitarios del siglo XXI. Para garantizar el respeto de los derechos, la calidad de vida y el bienestar integral de las personas adultas mayores, es indispensable contar con personal capacitado**,** que posea conocimientos, habilidades y actitudes específicas para su atención. Esta necesidad es reconocida por organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2015), que señala que los sistemas de salud deben adaptarse a las necesidades complejas de las personas mayores, lo cual requiere una fuerza laboral especializada.

Cada uno de estos profesionales cumple funciones fundamentales para promover el envejecimiento activo, prevenir la dependencia y ofrecer cuidados adecuados a las condiciones propias de esta etapa de la vida (OPS, 2019). El envejecimiento es un proceso natural, heterogéneo y multidimensional que afecta las funciones biológicas, psicológicas y sociales. Un personal capacitado comprende que no todos los adultos mayores son iguales, y que deben individualizarse las intervenciones (Abizanda et al., 2019).

Las personas mayores presentan condiciones clínicas complejas, como demencia, caídas, incontinencia, polifarmacia, inmovilidad y depresión. Estas afecciones requieren un abordaje integral y especializado que solo puede proporcionar personal entrenado (Morley et al., 2013). El personal capacitado promueve prácticas preventivas como la actividad física, alimentación saludable, estimulación cognitiva y participación social, factores esenciales para la autonomía y la calidad de vida en la vejez (OMS, 2015). Los adultos mayores pueden tener deterioros sensoriales, cognitivos o emocionales. La comunicación efectiva y empática es esencial para brindar atención respetuosa y centrada en la persona. Esto requiere formación específica en técnicas de comunicación geriátrica (SEGG, 2020).

La atención no se limita a lo médico. Un personal capacitado evalúa también el entorno familiar, social, económico y emocional del adulto mayor, y articula con otras instituciones para garantizar su bienestar integral (CIEGS, 2022). El cuidado de las personas adultas mayores requiere no solo buena voluntad, sino también conocimiento especializado. Formar y

capacitar adecuadamente al personal encargado de su atención es una inversión ética y social necesaria para enfrentar el envejecimiento poblacional con justicia, dignidad y equidad. Solo con equipos competentes será posible garantizar una vejez con derechos, autonomía y calidad de vida.

El acceso equitativo a los servicios de salud es un principio esencial para garantizar el bienestar de las poblaciones, sin distinción de género, edad, etnia, condición económica o ubicación geográfica. Este derecho está consagrado en múltiples instrumentos internacionales de derechos humanos y constituye un componente fundamental de los sistemas de salud universales. No se trata únicamente de ofrecer atención médica, sino de asegurar que todas las personas puedan utilizar los servicios cuando los necesitan, en condiciones de igualdad, calidad y dignidad (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2010)

Las personas tengan oportunidades justas para alcanzar el más alto nivel posible de salud**,** sin que factores sociales, económicos o culturales lo impidan. Esto se diferencia del simple acceso formal, pues considera las desigualdades estructurales que limitan el ejercicio real del derecho a la salud (Solar & Irwin, 2010).

Millones de personas no pueden acceder a atención médica por los costos directos (consultas, medicamentos, exámenes) o indirectos (transporte, tiempo). En América Latina, más del 30% de la población no accede a servicios de salud por razones económicas (Banco Mundial, 2021). En zonas rurales o periféricas, la distancia a los centros de salud y la falta de transporte impiden el acceso oportuno, especialmente en adultos mayores y personas con discapacidad (OPS, 2019).

La atención de salud muchas veces no se adapta a la diversidad cultural o lingüística, afectando principalmente a pueblos indígenas, comunidades afrodescendientes o migrantes (PAHO, 2018). Grupos históricamente excluidos, como personas mujeres rurales o personas mayores, pueden ser objeto de trato discriminatorio en los servicios de salud (ONU Derechos Humanos, 2017).

El acceso equitativo a los servicios de salud no es un privilegio, sino un derecho humano fundamental. Para garantizarlo, es necesario desmontar barreras estructurales, promover políticas públicas inclusivas y reforzar los sistemas de salud desde la atención primaria. Solo

así será posible alcanzar una salud verdaderamente universal y justa, especialmente para quienes históricamente han sido excluidos del bienestar sanitario.

1.1.4.1. Marco Teórico

El derecho a la salud de las personas adultas mayores representa una de las dimensiones fundamentales del desarrollo humano, especialmente en sociedades donde el envejecimiento poblacional se ha acelerado. En el cantón Cevallos, provincia de Tungurahua, el Centro Gerontológico desempeña un rol fundamental para garantizar este derecho.

El derecho a la salud está reconocido como un derecho humano fundamental en diversos instrumentos internacionales. La Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948) establece en su artículo 25 que toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure la salud y el bienestar. Por su parte, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1966), en su artículo 12, establece la obligación de los Estados Parte de garantizar el derecho a la salud física y mental.

Desde una perspectiva jurídica, el derecho a la salud implica obligaciones estatales de respeto, protección y garantía. La obligación de respeto se refiere a evitar cualquier acción que limite o impida el acceso a servicios de salud; la obligación de protección corresponde a prevenir prácticas discriminatorias o abusivas; y la obligación de garantía implica la creación de políticas, programas y estructuras adecuadas para atender las necesidades sanitarias de la población. En este sentido, los adultos mayores requieren una atención diferenciada y especializada que considere los cambios biológicos, psicológicos y sociales asociados al envejecimiento, así como las desigualdades acumuladas a lo largo de la vida.

1.1.4.2. El Envejecimiento como Proceso Biopsicosocial

El envejecimiento es un proceso natural, gradual y complejo que involucra múltiples dimensiones: biológica, psicológica, social, cognitiva, emocional y espiritual. Según la gerontología moderna, este proceso se caracteriza tanto por pérdidas como por oportunidades, dependiendo de factores como el estilo de vida previo, la genética, el entorno familiar, los determinantes sociales y el acceso histórico a servicios de salud.

2.1 Dimensión biológica del envejecimiento

Incluye la pérdida progresiva de masa muscular, reducción de densidad ósea, cambios sensoriales, disminución de la capacidad cardiovascular, afectación del sistema inmunológico y la aparición de enfermedades crónicas no transmisibles como diabetes, hipertensión, artritis y cardiopatías. Por ello, la atención médica continua es fundamental.

2.2 Dimensión psicológica del envejecimiento

El adulto mayor puede experimentar variaciones emocionales marcadas por la jubilación, el duelo por pérdida de seres queridos, cambios en la autoestima, temores relacionados con la dependencia, depresión y ansiedad. Esto exige acompañamiento emocional y programas de salud mental.

2.3 Dimensión social del envejecimiento

La reducción de redes sociales, el aislamiento, la soledad, la falta de apoyo familiar y las dificultades socioeconómicas aumentan la vulnerabilidad. Por ello, los centros gerontológicos desempeñan un papel esencial en la integración social del adulto mayor. El Centro Gerontológico del Cantón Cevallos responde a estas necesidades mediante actividades de estimulación cognitiva, rehabilitación física, acompañamiento psicológico, espacios recreativos y atención médica periódica.

1.1.4.3. Determinantes Sociales de la Salud en la Vejez

Los determinantes sociales de la salud son las condiciones estructurales que influyen en el bienestar de las personas a lo largo de su vida. Incluyen factores como el nivel de ingresos, acceso a vivienda, educación, saneamiento básico, alimentación, redes de apoyo y servicios básicos. Según Crespo y Suárez (2020), estos determinantes explican la existencia de desigualdades en salud, particularmente evidentes en poblaciones adultas mayores que han enfrentado precariedad socioeconómica. En el Cantón Cevallos, muchos adultos mayores viven solos, dependen de pensiones limitadas o de ayuda comunitaria, presentan enfermedades crónicas sin seguimiento adecuado y carecen de apoyo emocional o familiar. Estas condiciones refuerzan la importancia del Centro Gerontológico como una institución que compensa las inequidades acumuladas, ofreciendo servicios esenciales para su bienestar y conservación de la autonomía.

1.1.4.4. Marco Jurídico Internacional del Derecho a la Salud

El derecho a la salud de los adultos mayores encuentra sustento en múltiples instrumentos internacionales que establecen lineamientos para la protección, atención y disfrute pleno de este derecho.

4.1 Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948)
En su artículo 25 reconoce el derecho de toda persona a un nivel de vida adecuado que garantice salud, bienestar, seguridad y condiciones dignas de existencia.

4.2 Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1966)
Establece en su artículo 12 el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, obligando a los Estados a desarrollar sistemas de atención accesibles y de calidad.

4.3 Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (2015)
Este tratado especializado constituye una base crucial para la atención integral en la vejez, estableciendo principios de igualdad, dignidad, no discriminación, accesibilidad, consentimiento informado, participación y atención integral.

4.4 Principios de las Naciones Unidas en favor de las Personas de Edad (1991)
Incluyen independencia, participación, cuidados, autorrealización y dignidad como pilares fundamentales del tratamiento en la vejez. Este marco jurídico internacional influye directamente en la política pública ecuatoriana y orienta la labor que desarrollan los centros gerontológicos.

1.1.4.5. Marco Jurídico Nacional del Ecuador

El Ecuador reconoce ampliamente el derecho a la salud de los adultos mayores mediante su legislación vigente.

5.1 Constitución de la República del Ecuador (2008)

- Art. 32: La salud es un derecho garantizado por el Estado.
- Art. 36: Los adultos mayores son un grupo de atención prioritaria.
- Art. 44: El Estado protegerá especialmente a personas en situación de vulnerabilidad.

5.2 Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores (2020)

Establece derechos y garantías como:

- Atención integral en salud
- Servicios de rehabilitación
- Asistencia social
- Acompañamiento psicológico
- Prevención de enfermedades
- Entornos libres de discriminación
- Enfoque geriátrico especializado

5.3 Normativa del MIES

El Ministerio de Inclusión Económica y Social define y supervisa el funcionamiento de los centros gerontológicos, como el del Cantón Cevallos, asegurando calidad, seguridad y protocolos de atención.

1.1.4.6. Modelos de Atención Gerontológica

Los modelos de atención gerontológica son marcos conceptuales y operativos que permiten organizar la atención integral del adulto mayor. Estos modelos surgen de la necesidad de adaptar los servicios de salud a los cambios físicos, cognitivos y sociales propios del envejecimiento. En la actualidad, se considera que la atención al adulto mayor debe ser interdisciplinaria, integral, continua y centrada en la persona. Los centros gerontológicos, como el del Cantón Cevallos, aplican estos enfoques mediante programas de estimulación cognitiva, actividades recreativas, acompañamiento psicológico y servicios de rehabilitación.

6.1 Modelo biomédico tradicional

Este modelo se centra en la enfermedad, el diagnóstico y tratamiento clínico. Aunque es fundamental para tratar patologías, es insuficiente para abordar la complejidad del envejecimiento, pues deja de lado aspectos sociales, emocionales y psicológicos.

6.2 Modelo biopsicosocial

Propuesto por Engel (1977), sostiene que la salud resulta de la interacción entre factores biológicos, psicológicos y sociales. Es ampliamente utilizado en gerontología porque permite atender de forma integral las necesidades de la persona mayor.

6.3 Modelo centrado en la persona

Este enfoque, destacado por Pinzón-Rondón (2021), reconoce la autonomía, preferencias y trayectoria de vida del adulto mayor, promoviendo intervenciones personalizadas.
Incluye:

- Respeto por la individualidad
- Participación del usuario
- Decisiones compartidas
- Atención humanizada

6.4 Modelo de envejecimiento activo (OMS)

Promueve oportunidades en salud, participación y seguridad para mejorar la calidad de vida. Su aplicación implica actividad física, integración social, prevención de enfermedades crónicas y promoción del bienestar emocional.

1.1.4.7. Teorías del Envejecimiento Aplicadas a la Gerontología

Las teorías del envejecimiento explican los procesos internos y externos que acompañan la vejez. Estas teorías permiten comprender los cambios y orientar la intervención institucional.

7.1 Teoría de la desvinculación (Cumming & Henry)

Propone que el envejecimiento implica una separación progresiva del individuo de roles sociales. Relevancia: los centros gerontológicos deben evitar el aislamiento social.

7.2 Teoría de la actividad (Havighurst)

Sostiene que la participación prolonga el bienestar.
Relevancia: los programas recreativos y cognitivos del centro refuerzan esta teoría.

7.3 Teoría de la continuidad (Atchley)

El adulto mayor mantiene hábitos e intereses de etapas previas, lo cual contribuye a su estabilidad emocional.
Relevancia: el centro debe adaptar actividades según la historia de cada usuario.

7.4 Teoría SOC (Baltes & Baltes)

Implica Selección, Optimización y Compensación.
Relevancia: útil para diseñar programas individuales de rehabilitación y apoyo.

7.5 Teoría ecológica del envejecimiento (Lawton & Nahemow)

El bienestar depende de la relación entre capacidades personales y demandas del entorno.

Relevancia: necesidad de un centro accesible, seguro y adaptado.

7.6 Teoría del apoyo social

El acompañamiento familiar y comunitario influye positivamente en la salud física y emocional. Relevancia: el centro debe fomentar la integración familiar y comunitaria.

1.1.4.8. Atención Integral en la Vejez: Un Enfoque Multidimensional

La atención integral comprende todas las dimensiones que componen la vida del adulto mayor. No se limita a la atención médica, sino que incluye aspectos emocionales, sociales, culturales, espirituales y funcionales.

8.1 Dimensión física

Incluye atención médica general, control de enfermedades crónicas, fisioterapia, rehabilitación y alimentación adecuada.

El Centro Gerontológico de Cevallos cumple esta función mediante:

• Consultas médicas periódicas

Monitoreo de presión arterial, glucosa y parámetros vitales

• Terapias físicas individualizadas

• Dietas balanceadas

8.2 Dimensión psicológica

Abarca la atención al estado emocional, manejo del estrés, autoestima y prevención de trastornos como ansiedad o depresión.

Programas recomendados:

• Terapia cognitivo-conductual

• Talleres de autoestima

• Actividades lúdicas y de expresión

8.3 Dimensión social

Implica la interacción, participación comunitaria, integración familiar y actividades recreativas.

Beneficios:

• Mejora del bienestar

• Reducción del aislamiento
• Aumento de redes de apoyo

8.4 Dimensión cognitiva
Incluye actividades que estimulan la memoria, atención, lenguaje y pensamiento.
Ejemplos:
• Juegos de mesa
• Lectura dirigida
• Manualidades
• Talleres de música

8.5 Dimensión espiritual
Muchos adultos mayores encuentran fortaleza en su espiritualidad o creencias personales, lo que les brinda paz emocional.
La atención integral debe incluir espacios de reflexión, acompañamiento y apoyo espiritual.

1.1.4.9. La Importancia de la Prevención en la Salud del Adulto Mayor
La prevención es el eje más importante dentro del enfoque gerontológico. Prevenir el deterioro funcional y las enfermedades crónicas es más efectivo que tratarlas cuando ya está avanzadas.

Tipos de prevención:
9.1 Prevención primaria
Evita la aparición de enfermedades.
Incluye:
• Ejercicio regular
• Dieta saludable
• Vacunación
• Educación sobre estilos de vida

9.2 Prevención secundaria
Detecta enfermedades en fases tempranas para evitar complicaciones.
Ejemplos:
• Exámenes médicos

• Control de hipertensión
• Pruebas de laboratorio

9.3 Prevención terciaria
Reduce el impacto de enfermedades ya establecidas.
Incluye:
• Fisioterapia
• Rehabilitación
• Terapias ocupacionales
El Centro Gerontológico del Cantón Cevallos aplica los tres tipos de prevención a través de programas continuos que buscan mantener la autonomía del adulto mayor.

1.1.4.10. Calidad de Vida en la Vejez

La calidad de vida en la vejez es un indicador clave del bienestar del adulto mayor y un objetivo prioritario del Centro Gerontológico de Cevallos. Según la OMS (2015), este concepto se define como la percepción que la persona tiene sobre su posición en la vida, dentro del contexto de la cultura, valores, metas y expectativas. Implica bienestar físico, psicológico, social, funcional y espiritual.

Factores que mejoran la calidad de vida:
• Participación en actividades
• Autonomía funcional
• Vínculos familiares y sociales
• Apoyo emocional
• Alimentación y salud adecuadas
• Acceso a servicios gerontológicos

La promoción de la calidad de vida es un deber del Estado y una responsabilidad directa de los centros especializados.

1.1.4.11. Enfermedades Crónicas en la Vejez y su Relación con el Derecho a la Salud

La prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles aumenta considerablemente con la edad. Estas patologías, que requieren atención continua, hacen indispensable que el derecho a la salud sea garantizado con enfoque geriátrico. Entre las enfermedades más comunes se encuentran hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2, artritis reumatoide, osteoporosis,

cardiopatías, deterioro cognitivo leve, enfermedad de Alzheimer y trastornos respiratorios crónicos. Estas patologías tienden a coexistir, lo que agrava la fragilidad y aumenta la dependencia.

La falta de atención adecuada a estas enfermedades vulnera directamente el derecho a la salud del adulto mayor, ya que sin un seguimiento continuo se incrementan las complicaciones y disminuye la calidad de vida. En el Centro Gerontológico del Cantón Cevallos, la identificación temprana y el monitoreo médico permiten reducir el impacto negativo de estas enfermedades mediante programas de control, tratamiento farmacológico, rehabilitación, actividades físicas y educación para el autocuidado.

12. Fragilidad y Dependencia en Adultos Mayores

La fragilidad es un síndrome clínico caracterizado por una disminución de la capacidad fisiológica de adaptación, lo cual incrementa la vulnerabilidad ante factores estresantes. Los adultos mayores frágiles tienen mayor riesgo de caídas, discapacidad, hospitalizaciones y mortalidad. La dependencia, por otro lado, se refiere a la necesidad de apoyo en actividades básicas, instrumentales o avanzadas de la vida diaria. Ambas condiciones afectan directamente la autonomía y requieren intervenciones multidisciplinarias.

El derecho a la salud exige que el Estado y las instituciones implementen mecanismos que permitan prevenir la fragilidad y atender adecuadamente la dependencia. Esto incluye fisioterapia, ejercicio físico controlado, ayudas técnicas, acompañamiento emocional, atención domiciliaria y supervisión continua. El Centro Gerontológico de Cevallos brinda programas de fortalecimiento muscular, ejercicios suaves, caminatas asistidas y actividades ocupacionales que contribuyen a disminuir la fragilidad y promover la independencia.

13. La Atención Integral como Garantía del Derecho a la Salud

Garantizar el derecho a la salud implica ofrecer una atención integral que abarque todos los aspectos del bienestar. En el caso del adulto mayor, esta atención debe incluir:

13.1 Atención médica continúa

Consultas periódicas, control de enfermedades crónicas, administración de medicamentos, exámenes de laboratorio y manejo de emergencias.

13.2 Atención psicológica

Evaluación del estado emocional, intervención psicológica breve, prevención de depresión y ansiedad, apoyo en situaciones de duelo y crisis.

13.3 Atención social

Gestión de redes de apoyo, contacto con familias, integración comunitaria, actividades grupales y participación en eventos culturales.

13.4 Rehabilitación física y ocupacional

Ejercicios adaptados, fisioterapia, fortalecimiento muscular, reeducación motora, estimulación cognitiva y actividades manuales.

13.5 Nutrición adecuada

Dietas balanceadas, supervisión nutricional individualizada, control de peso, prevención de anemia y desnutrición.

Cada una de estas dimensiones se aplica diariamente en el Centro Gerontológico del Cantón Cevallos, donde la atención integral busca promover un envejecimiento saludable y disminuir los riesgos asociados a la vejez.

14. Rol del Personal Multidisciplinario en los Centros Gerontológicos

La atención integral requiere un equipo multidisciplinario especializado en geriatría y gerontología. Entre los profesionales necesarios se encuentran médicos generales, enfermeras, psicólogos, trabajadores sociales, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales, nutricionistas.

14.1 Médico geriatra o médico general capacitado

Evalúa enfermedades, controla medicación, previene complicaciones y realiza diagnósticos oportunos.

14.2 Enfermería geriátrica

Supervisa la administración de medicamentos, monitorea signos vitales, realiza curaciones y acompaña en actividades básicas.

14.3 Psicología gerontológica

Atiende emociones, acompañamiento en duelos, prevención del deterioro cognitivo y

fortalecimiento de autoestima.

14.4 Trabajo social

Gestiona redes familiares, visitas domiciliarias, apoyo comunitario y coordinación con entidades externas.

14.5 Fisioterapia y terapia ocupacional

Reduce la pérdida de movilidad, fortalece músculos, previene caídas y mejora la independencia funcional.

14.6 Nutrición geriátrica

Elabora planes alimenticios adecuados a las necesidades metabólicas y a las enfermedades crónicas del usuario.

El rol del equipo es esencial para garantizar el derecho a la salud, pues ofrece un acompañamiento profesional continuo que permite una atención digna y eficiente dentro del Centro Gerontológico del Cantón Cevallos.

15. Accesibilidad y Adaptación de Entornos Gerontológicos

La teoría ecológica del envejecimiento señala que el bienestar depende de la interacción entre las capacidades del individuo y las demandas del entorno. Por ello, la accesibilidad es un derecho fundamental. Un entorno no adaptado aumenta el riesgo de caídas, lesiones y pérdida de autonomía.

Un centro gerontológico debe cumplir con:

- Rampas accesibles
- Barandas y pasamanos
- Pisos antideslizantes
- Señalización visible
- Iluminación adecuada
- Baños adaptados
- Espacios amplios para sillas de ruedas

En el Cantón Cevallos, el centro gerontológico debe garantizar estas condiciones para

asegurar la movilidad, seguridad y confort del adulto mayor. Un entorno accesible permite una vida más independiente y previene accidentes, lo cual forma parte del derecho a la salud.

16. Importancia del Ejercicio Físico Adaptado

El ejercicio físico es uno de los pilares del envejecimiento activo, según la OMS. Mejora la movilidad, aumenta la fuerza muscular, mejora la circulación, reduce el riesgo de caídas y contribuye a la salud mental.

Los programas adecuados para adultos mayores incluyen:

- Caminatas suaves
- Ejercicios de estiramiento
- Ejercicios de resistencia ligera
- Baile terapéutico
- Gimnasia suave
- Yoga adaptado
- Ejercicios de equilibrio

El Centro Gerontológico del Cantón Cevallos implementa actividades físicas adaptadas para prevenir la fragilidad, mantener la capacidad funcional y promover el bienestar emocional.

17. Estimulación Cognitiva como Componente del Derecho a la Salud

El deterioro cognitivo es uno de los problemas más frecuentes en la vejez. Para prevenirlo, se recomienda trabajar funciones cognitivas como memoria, atención, concentración, lenguaje y percepción.

Las actividades más efectivas incluyen:

- Juegos de mesa
- Actividades de lectura
- Sopas de letras
- Crucigramas
- Rompecabezas
- Música y canto
- Manualidades
- Talleres de reminiscencia

Estas actividades permiten mantener la mente activa y contribuyen al mantenimiento de la independencia funcional. El Centro Gerontológico de Cevallos utiliza estos métodos para preservar la salud cognitiva de sus usuarios. El Envejecimiento Activo como Garantía del Derecho a la Salud

El concepto de envejecimiento activo, promovido por la Organización Mundial de la Salud, plantea que el bienestar en la vejez no se limita a la atención médica, sino a la participación continua del adulto mayor en la vida social, económica, cultural y espiritual. Este enfoque busca optimizar las oportunidades de salud, participación y seguridad para mejorar la calidad de vida durante el envejecimiento. El envejecimiento activo implica que las personas mayores mantengan hábitos saludables, participen en actividades recreativas, se relacionen con su entorno y desarrollen nuevas habilidades.

Para el Centro Gerontológico del Cantón Cevallos, este enfoque es clave, ya que orienta la planificación de actividades como talleres recreativos, grupos de baile, actividades comunitarias, ejercicios físicos, salidas recreativas, celebraciones culturales, juegos cognitivos y actividades de bienestar emocional. Todas estas acciones promueven la autonomía, fortalecen la autoestima y permiten que los adultos mayores mantengan un rol activo dentro de la institución y la comunidad.

19. Nutrición y Seguridad Alimentaria en Adultos Mayores

La nutrición adecuada es fundamental para prevenir enfermedades, mantener la fuerza física, controlar patologías crónicas y fortalecer el sistema inmunológico. En la vejez, las necesidades nutricionales varían debido a cambios en el metabolismo, disminución del apetito, alteraciones del gusto, dificultades dentales, presencia de enfermedades crónicas y consumo de medicamentos.

Una alimentación saludable para el adulto mayor debe incluir:

- Proteínas de calidad para prevenir la sarcopenia
- Frutas y verduras ricas en vitaminas y minerales
- Carbohidratos complejos para energía sostenida
- Grasas saludables
- Agua suficiente para evitar la deshidratación

El Centro Gerontológico del Cantón Cevallos debe asegurar dietas individualizadas, supervisión nutricional continua, cálculo calórico adecuado, prevención de anemia y control de peso. La desnutrición o malnutrición afecta directamente el derecho a la salud, ya que aumenta la fragilidad, favorece la depresión, incrementa el riesgo de infecciones y reduce la funcionalidad.

20. Salud Mental en la Vejez

La salud mental es una dimensión central del derecho a la salud. Muchos adultos mayores viven situaciones de duelo, soledad, abandono, trastornos depresivos, ansiedad, deterioro cognitivo o pérdida de autonomía. Si estas condiciones no son atendidas adecuadamente, afectan la calidad de vida, la participación y la funcionalidad del adulto mayor.

El Centro Gerontológico del Cantón Cevallos proporciona acompañamiento psicológico, talleres grupales, actividades de estimulación emocional, charlas motivacionales y espacios de apoyo que contribuyen al bienestar mental. La gerontología moderna enfatiza que la salud mental debe ser tratada con la misma prioridad que la salud física, especialmente en poblaciones vulnerables.

Algunos indicadores emocionales que requieren intervención:

- Tristeza persistente
- Pérdida de interés en actividades
- Cambios drásticos de apetito
- Irritabilidad
- Llanto frecuente
- Problemas de sueño
- Sentimientos de inutilidad

La prevención del deterioro emocional es parte esencial del derecho a una vida digna en la vejez.

21. Redes de Apoyo Familiar y Comunitario

Las redes de apoyo son un componente fundamental dentro del enfoque biopsicosocial. Los adultos mayores que cuentan con apoyo familiar, amistades o comunidad muestran mejor

salud física, menor riesgo de depresión y mayor longevidad. Estas redes proporcionan asistencia emocional, apoyo económico, acompañamiento en actividades y un sentido de pertenencia.

En el contexto del Cantón Cevallos, muchos adultos mayores viven en zonas rurales, con familias migrantes o con recursos económicos limitados, lo que incrementa el riesgo de abandono o aislamiento. El Centro Gerontológico se convierte en una red de apoyo institucional que suple la ausencia de familia, fomentando la integración entre usuarios, actividades recreativas, celebraciones comunitarias y programas intergeneracionales. El fortalecimiento de redes de apoyo es un mandato del derecho a la salud, dado que la OMS reconoce el acompañamiento social como un determinante del bienestar.

22. Derechos Humanos y Envejecimiento Digno

El envejecimiento digno se fundamenta en el respeto de los derechos humanos de los adultos mayores. La Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores establece principios como:

- Autonomía: decidir sobre su vida, su salud y sus actividades.
- Independencia: mantener la capacidad funcional y realizar actividades básicas.
- Igualdad y no discriminación: evitar prácticas que limiten sus derechos por motivos de edad.
- Participación: involucrarse en decisiones que afecten su bienestar.
- Cuidado especializado: acceso a servicios de salud adecuados.
- Integridad física y mental: protección ante maltrato y abuso.
- Dignidad humana: trato respetuoso, afectuoso y humanizado.

El Centro Gerontológico del Cantón Cevallos está obligado a cumplir estos principios mediante políticas internas, protocolos de atención, capacitación del personal y mecanismos de prevención de vulneraciones.

23. Programas Recreativos y su Relación con el Bienestar

Las actividades recreativas representan un elemento clave dentro de la gerontología porque favorecen el bienestar emocional, fortalecen los lazos sociales, estimulan la creatividad y reducen el estrés. Entre las actividades más comunes se encuentran:

- Talleres de artes plásticas

• Música y canto
• Danza suave
• Juegos recreativos
• Manualidades
• Actividades culturales
• Celebraciones festivas

Estas actividades no solo son un pasatiempo, sino una forma de terapia ocupacional que fortalece la memoria, la motricidad fina, la interacción social y la autoestima. El derecho a la salud incluye el acceso a actividades recreativas como parte de una atención integral y digna.

24. Rol del Estado en la Protección del Derecho a la Salud de los Adultos Mayores

El Estado ecuatoriano tiene la responsabilidad constitucional de proteger integralmente a los adultos mayores, reconociéndolos como un grupo de atención prioritaria. De acuerdo con la Constitución de 2008 y la Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores (2020), el Estado debe garantizar que esta población tenga acceso a servicios de salud de calidad, atención humanizada, rehabilitación, medicamentos, prevención y programas comunitarios.

Entre las obligaciones del Estado se encuentran:
• Crear políticas públicas orientadas al envejecimiento digno.
• Financiar programas de atención gerontológica.
• Capacitar al personal que trabaja con adultos mayores.
• Supervisar el funcionamiento de centros especializados.
• Promover la participación ciudadana de la población mayor.
• Garantizar el respeto de los derechos humanos en instituciones.

Estas obligaciones se materializan en centros como el Gerontológico del Cantón Cevallos, que representan el brazo operativo del Estado para brindar atención directa y efectiva.

25. Políticas Públicas de Atención al Adulto Mayor

Las políticas públicas orientadas al adulto mayor buscan mejorar la calidad de vida, prevenir enfermedades, promover la autonomía y asegurar la inclusión social. En Ecuador, el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES) y el Ministerio de Salud Pública (MSP) lideran estas políticas mediante programas, normativa y supervisión institucional.

25.1 Políticas relacionadas con la salud

- Control de enfermedades crónicas
- Programas de vacunación
- Atención domiciliaria
- Atención de emergencias
- Promoción de estilos de vida saludables

25.2 Políticas sociales

- Pensiones no contributivas
- Acceso a bonos económicos
- Integración comunitaria
- Programas de protección social

25.3 Políticas de cuidado

- Centros gerontológicos diurnos
- Centros residenciales
- Servicios de ayuda institucional
- Programas de asistencia a la dependencia

Estas políticas permiten materializar el derecho a la salud en sus distintas dimensiones.

26. Maltrato y Vulneración de Derechos en la Vejez

El maltrato hacia personas adultas mayores es una problemática que vulnera gravemente el derecho a la salud y la dignidad humana. Puede manifestarse de diferentes formas:

- Maltrato físico: golpes, empujones, lesiones.
- Maltrato psicológico: humillación, insultos, amenazas, aislamiento.
- Maltrato económico: robo de bienes, apropiación de pensiones.
- Negligencia: abandono, falta de cuidados básicos, omisión de atención médica.
- Maltrato institucional: trato indigno, discriminación o negligencia en centros de atención.

Los centros gerontológicos deben implementar medidas de prevención y protocolos de denuncia que garanticen un entorno seguro. La Convención Interamericana para los Adultos Mayores y la legislación ecuatoriana obligan al Estado y a sus instituciones a proteger a esta población de cualquier forma de violencia.

En el Cantón Cevallos, la supervisión del MIES y la participación comunitaria son esenciales para prevenir estas vulneraciones.

27. Vigilancia Epidemiológica en Adultos Mayores

La vigilancia epidemiológica permite identificar enfermedades, brotes, riesgos sanitarios y patrones de morbilidad en la población mayor. Es fundamental porque esta población presenta mayor susceptibilidad a enfermedades infecciosas, deshidratación, caídas, complicaciones crónicas y deterioro cognitivo.

Los centros gerontológicos deben llevar un registro actualizado de:

- Enfermedades prevalentes
- Signos vitales
- Medicamentos administrados
- Historial clínico
- Emergencias atendidas
- Indicadores nutricionales

Una vigilancia adecuada garantiza intervenciones oportunas y evita complicaciones graves, haciendo efectivo el derecho a la salud.

28. Farmacología en la Vejez: Uso Seguro de Medicamentos

El uso de medicamentos en adultos mayores requiere especial precaución debido a cambios fisiológicos que afectan la absorción, metabolismo y excreción. La polifarmacia (uso simultáneo de múltiples medicamentos) es común y puede generar efectos secundarios peligrosos si no se controla adecuadamente.

Principios del uso seguro de medicamentos:

- Evitar medicamentos innecesarios
- Ajustar dosis según edad y función renal
- Prevenir interacciones medicamentosas
- Monitorear efectos adversos
- Revisar tratamientos periódicamente

En centros como el Gerontológico de Cevallos, el personal debe registrar cada medicamento administrado, vigilar reacciones adversas y garantizar que el adulto mayor reciba fármacos de manera segura y responsable.

29. Importancia de la Rehabilitación Física y Motora

La rehabilitación física es esencial para preservar la movilidad, prevenir la discapacidad ymejorar la funcionalidad del adulto mayor. Incluye ejercicios terapéuticos, masajes, técnicas de fortalecimiento muscular, estiramientos y actividades ocupacionales.

Debe adaptarse a cada persona según:

- Edad
- Enfermedades
- Nivel de dependencia
- Capacidad motora
- Limitaciones físicas

La rehabilitación ayuda a prevenir caídas, mejorar la postura, reducir el dolor, aumentar la flexibilidad y fortalecer el equilibrio. Para el Centro Gerontológico del Cantón Cevallos, este proceso forma parte de la atención integral que garantiza el derecho a la salud de manera efectiva.

30. Importancia del Bienestar Emocional y la Afectividad

La afectividad y la expresión emocional juegan un rol clave en la calidad de vida. Muchos adultos mayores sufren soledad, tristeza y sentimiento de inutilidad. El acompañamiento emocional, las conversaciones, la empatía y la interacción con otros usuarios generan bienestar, reducen el estrés y fortalecen el sentido de vida.

Los centros gerontológicos deben promover:

- Espacios de conversación
- Actividades de integración
- Acompañamiento psicológico
- Terapias de grupo
- Expresión artística
- Actividades de humor, música y juego

El trato humanizado y afectuoso es parte del derecho a la salud, ya que no existe salud plena sin bienestar emocional.

31. Participación Social y Empoderamiento del Adulto Mayor

La participación social es un componente central del envejecimiento activo y del derecho a la salud. Implica que los adultos mayores mantengan un rol activo dentro de su comunidad, participen en decisiones que les afectan y contribuyan con su experiencia y conocimientos. La exclusión social reduce la autoestima, aumenta la fragilidad emocional y afecta el bienestar general.

El empoderamiento, por su parte, consiste en dotar al adulto mayor de herramientas para tomar decisiones informadas, defender sus derechos, expresar sus opiniones y ser partícipes de su propio proceso de envejecimiento. Los centros gerontológicos, como el del Cantón Cevallos, deben promover asambleas internas, reuniones participativas, talleres de liderazgo y espacios para el diálogo, donde los usuarios expresen sus necesidades y propuestas.

La participación social contribuye al fortalecimiento de la identidad, previene la depresión, favorece la integración comunitaria y refuerza la percepción de utilidad en la sociedad. De esta manera, el derecho a la salud se ejerce no solo a nivel clínico, sino también social y emocional.

32. La Interculturalidad en la Atención a Adultos Mayores

El Ecuador es un país plurinacional y multicultural, donde conviven diversos grupos con tradiciones, valores, creencias y formas propias de entender la salud y la vejez. La interculturalidad en la atención geriátrica exige respeto por las prácticas ancestrales, reconocimiento de las cosmovisiones indígenas, apertura al uso responsable de medicinas tradicionales y sensibilidad hacia las diferencias culturales.

En zonas como Cevallos, donde existe presencia de comunidades rurales, la atención debe considerar factores como:

- Creencias sobre la vejez
- Costumbres alimentarias
- Prácticas curativas tradicionales
- Roles familiares

• Lenguaje y comunicación

La interculturalidad permite una atención más humana, respetuosa y adaptada al contexto del usuario. Este enfoque fortalece el derecho a la salud al garantizar que la atención sea culturalmente pertinente y no discriminatoria.

33. La Importancia del Entorno Familiar en la Vejez

La familia tiene un papel significativo en el bienestar del adulto mayor, ya que proporciona apoyo emocional, acompañamiento en actividades diarias, cuidado, afecto y sentido de pertenencia. Sin embargo, factores como la migración, la pobreza, la violencia o la falta de recursos económicos pueden limitar esta función.

Cuando la familia no puede asumir completamente el cuidado, los centros gerontológicos se convierten en una extensión del hogar, garantizando cuidado, atención y acompañamiento. La interacción entre institución y familia es fundamental para un envejecimiento digno.

El Centro Gerontológico del Cantón Cevallos fomenta esta relación mediante:

• Visitas familiares programadas
• Actividades intergeneracionales
• Reuniones periódicas
• Comunicación continua con cuidadores
• Integración en celebraciones

Estas acciones fortalecen la salud emocional y la estabilidad afectiva del adulto mayor.

34. El Enfoque de Derechos en la Atención Gerontológica

El enfoque de derechos implica ver al adulto mayor no como un receptor pasivo de ayuda, sino como un sujeto de derechos con dignidad, autonomía y libertades fundamentales. La atención gerontológica debe sustentarse en principios como:

• Universalidad: todos los adultos mayores tienen derecho a la salud.
• Igualdad: sin discriminación por edad, género o condición social.
• Integralidad: atención a todas las dimensiones del bienestar.
• Participación: inclusión en las decisiones que afectan su vida.
• Progresividad: mejora continua de los servicios.

• No regresión: el Estado no puede reducir derechos ya otorgados.

Aplicar este enfoque en el Centro Gerontológico de Cevallos significa garantizar atención humanizada, políticas internas claras, personal capacitado y mecanismos de denuncia ante cualquier vulneración.

35. El Papel del MIES en la Atención Gerontológica

El Ministerio de Inclusión Económica y Social es la entidad responsable de regular, supervisar y garantizar la atención adecuada en los centros gerontológicos del Ecuador. Sus funciones incluyen:

• Elaborar políticas públicas para la protección de adultos mayores.
• Supervisar centros gerontológicos.
• Financiar programas sociales.
• Capacitar al personal.
• Evaluar la calidad del servicio.
• Coordinar con el MSP y gobiernos locales.

El Centro Gerontológico del Cantón Cevallos funciona bajo estándares definidos por el MIES, lo que asegura que los usuarios reciban atención digna y acorde a normativa nacional.

36. Actividades de Estimulación Sensorial

La estimulación sensorial es fundamental para mantener la percepción, memoria y conexión con el entorno. Los sentidos tienden a deteriorarse con la edad, por lo que deben estimularse de manera intencional.

Actividades recomendadas:

• Aromaterapia
• Texturas y objetos táctiles
• Música terapéutica
• Luz y color
• Ejercicios de coordinación motora
• Actividades de reconocimiento visual

Estas actividades fortalecen el sistema sensorial, mejoran la atención, estimulan la memoria

y aumentan la calma emocional. Su aplicación en un centro gerontológico forma parte del derecho a una atención integral.

37. Importancia del Autocuidado en la Vejez

El autocuidado se refiere a la capacidad del individuo para tomar decisiones que favorezcan su propia salud. En la vejez, el autocuidado incluye:

- Mantener higiene personal
- Seguir tratamientos médicos
- Practicar actividad física
- Hidratarse y alimentarse adecuadamente
- Evitar hábitos nocivos
- Mantener relaciones sociales saludables

El personal del Centro Gerontológico del Cantón Cevallos debe educar a los adultos mayores sobre prácticas de autocuidado, reforzando la autonomía y reduciendo la dependencia. La promoción del autocuidado es parte esencial del derecho a la salud, ya que permite que la persona participe activamente en su bienestar.

38. Estilos de Vida Saludables en la Vejez

Promover estilos de vida saludables es indispensable para preservar la salud física, emocional y cognitiva del adulto mayor. La literatura gerontológica señala que adoptar hábitos saludables reduce el riesgo de enfermedades crónicas, mejora la movilidad, fortalece el sistema inmune y favorece la longevidad. Entre los principales componentes de un estilo de vida saludable se incluyen la alimentación adecuada, la actividad física regular, el manejo del estrés, la socialización, el descanso reparador y la participación en actividades recreativas.

El Centro Gerontológico del Cantón Cevallos fomenta estos hábitos mediante programas diarios de ejercicios, talleres de cocina saludable, actividades recreativas, apoyo emocional, música terapia y espacios sociales. Estas acciones son fundamentales para garantizar el derecho a la salud y prevenir el deterioro físico y emocional asociado al envejecimiento.

39. El Duelo y los Cambios Emocionales en la Vejez

El duelo es una experiencia frecuente en la vejez debido a la pérdida de seres queridos,

deterioro de capacidades físicas, jubilación y cambios en el rol social. El proceso de duelo puede generar tristeza, ansiedad, dificultad para dormir, pérdida de apetito, irritabilidad y sentimientos de soledad. Sin el apoyo adecuado, puede evolucionar hacia depresión clínica o aislamiento social profundo.

El derecho a la salud incluye el acceso a atención psicológica y acompañamiento emocional en situaciones de duelo. El Centro Gerontológico del Cantón Cevallos ofrece espacios de contención emocional, grupos de apoyo, terapia conversacional y actividades de revitalización emocional que permiten al adulto mayor expresar sus sentimientos y adaptarse de manera saludable a los cambios que enfrenta.

40. Importancia del Humor y la Risa en la Salud del Adulto Mayor

Diversos estudios han demostrado que el humor y la risa tienen efectos positivos sobre la salud física y emocional. La risa fortalece el sistema inmunológico, reduce el estrés, mejora la circulación, libera endorfinas y promueve el bienestar psicológico. Además, el humor favorece la convivencia, fortalece vínculos sociales y mejora la comunicación entre los adultos mayores.

En centros gerontológicos, las actividades recreativas que incluyen dinámicas de humor, juegos, cuentacuentos, teatro y música fomentan un ambiente alegre. Estas actividades influyen positivamente en la salud mental, reduciendo la depresión y fomentando la participación. El derecho a la salud comprende el acceso a entornos saludables y estimulantes, lo cual incluye la dimensión emocional y el disfrute.

41. Inclusión Digital de los Adultos Mayores

En la actualidad, la inclusión digital es esencial para garantizar el acceso a la información, comunicación y participación social. Sin embargo, muchos adultos mayores enfrentan barreras tecnológicas debido a falta de conocimientos, ausencia de dispositivos o miedo a la tecnología. La brecha digital genera aislamiento y limita el acceso a servicios, especialmente en un mundo globalizado.

La inclusión digital consiste en enseñar a los adultos mayores a utilizar teléfonos inteligentes, redes sociales, videollamadas, aplicaciones de salud y herramientas de comunicación. El Centro Gerontológico del Cantón Cevallos puede implementar talleres de alfabetización

digital, uso de celulares y acompañamiento tecnológico. Esto fortalece el derecho a la salud porque facilita el acceso a telemedicina, información médica, comunicación con familiares y actividades sociales virtuales.

42. Actividades Intergeneracionales como Herramienta de Bienestar

Las actividades intergeneracionales consisten en la interacción entre adultos mayores y personas jóvenes o niños. Estas actividades fortalecen valores, fomentan el respeto, transmiten conocimientos y reducen la brecha generacional. Para los adultos mayores, representan una oportunidad de sentirse útiles, compartir experiencias, recibir afecto y fortalecer su autoestima.

Este tipo de actividades incluye:

- Talleres entre adultos mayores y estudiantes
- Manualidades con niños
- Lectura compartida
- Juegos tradicionales
- Actividades culturales
- Fiestas comunitarias

Estas acciones promueven la cohesión social y contribuyen al bienestar emocional y psicológico. Los centros gerontológicos que aplican estas actividades cumplen con el derecho a la salud desde una perspectiva humana e integradora.

43. Espiritualidad y Sentido de Vida en la Vejez

La espiritualidad, entendida como la búsqueda de sentido, propósito y conexión profunda consigo mismo y con el entorno, juega un papel relevante en el bienestar emocional del adulto mayor. No se limita a prácticas religiosas, sino a la reflexión, meditación, esperanza y gratitud. La espiritualidad favorece el afrontamiento de pérdidas, el manejo del dolor, la aceptación de la vida y la serenidad emocional.

El Centro Gerontológico del Cantón Cevallos puede incluir espacios de reflexión, visitas pastorales, círculos de oración, momentos de silencio, música espiritual y actividades que fortalezcan el sentido de vida. Esto contribuye directamente al derecho a la salud porque forma parte del bienestar integral que toda persona merece.

44. Manejo del Estrés en la Vejez

El estrés afecta significativamente la salud del adulto mayor, especialmente cuando existen enfermedades crónicas, problemas familiares, soledad o dificultades económicas. Un estrés no manejado adecuadamente puede causar insomnio, hipertensión, ansiedad, depresión, pérdida de apetito y deterioro cognitivo.

Los centros gerontológicos deben promover técnicas de manejo del estrés como:

- Respiración profunda
- Meditación guiada
- Caminatas suaves
- Música relajante
- Conversaciones terapéuticas
- Yoga adaptado
- Pintura y arte

Estas técnicas ayudan a reducir la tensión emocional y fortalecen el bienestar psicológico. El derecho a la salud incluye el acceso a estas prácticas, que forman parte de una atención humanizada e integral.

45. Prevención de Caídas en Adultos Mayores

Las caídas constituyen uno de los principales riesgos en la vejez y representan una causa frecuente de lesiones, fracturas, discapacidad y pérdida de autonomía. Según estudios gerontológicos, más del 30% de los adultos mayores sufre al menos una caída al año, y el riesgo aumenta con la fragilidad y enfermedades crónicas. La prevención de caídas es un componente esencial del derecho a la salud, ya que requiere intervenciones multidimensionales.

Los centros gerontológicos deben implementar:

- Evaluaciones de equilibrio y marcha
- Ejercicios para fortalecer piernas y mejorar coordinación
- Eliminación de obstáculos ambientales
- Pasamanos y pisos antideslizantes
- Buena iluminación
- Calzado adecuado

• Supervisión constante

El Centro Gerontológico del Cantón Cevallos incorpora actividades físicas adaptadas, evaluación de riesgos y adecuaciones del entorno, garantizando seguridad y bienestar.

46. Trato Digno y Humanizado en la Atención al Adulto Mayor

El trato digno y humanizado es un principio fundamental del derecho a la salud. Significa que los adultos mayores deben recibir atención con respeto, empatía, afecto, amabilidad y consideración. Este enfoque reconoce que la vejez es una etapa que requiere comprensión, paciencia y sensibilidad.

El trato humanizado implica:

• Escuchar activamente al usuario
• Llamarlo por su nombre
• Brindar acompañamiento emocional
• Respetar sus tiempos
• Proteger su intimidad
• Evitar gritos, órdenes bruscas o infantilización
• Promover su autonomía

El Centro Gerontológico de Cevallos tiene la obligación ética y legal de garantizar un trato digno en cada actividad, procedimiento y relación interpersonal. La dignidad humana no es negociable, y su respeto forma parte del derecho fundamental a la salud física y emocional.

47. Sexualidad en la Vejez

La sexualidad en la vejez es un tema frecuentemente ignorado o estigmatizado, pero constituye un aspecto natural y legítimo del bienestar. Los adultos mayores pueden experimentar deseo, afecto, cariño, necesidad de contacto físico y expresiones de intimidad. La sexualidad no desaparece con la edad; simplemente cambia su forma de vivirse.

El derecho a la salud incluye:

• Información sobre sexualidad segura
• Respeto a la vida íntima
• Apoyo emocional relacionado con afectividad

• Eliminación del estigma social
• Privacidad en centros gerontológicos

El Centro Gerontológico del Cantón Cevallos debe manejar este tema con respeto, confidencialidad y enfoque profesional, reconociendo que la salud sexual es parte de la salud integral.

48. Autonomía y Toma de Decisiones

La autonomía es la capacidad del adulto mayor para tomar decisiones sobre su propia vida, salud, actividades, horarios y preferencias. El derecho a la salud exige que toda intervención respete la voluntad del usuario, salvo en situaciones excepcionales de riesgo grave.

Principios relacionados:

• Consentimiento informado
• Libertad para elegir actividades
• Decidir sobre tratamientos médicos
• Derecho a rechazar procedimientos
• Respeto por las preferencias personales

El Centro Gerontológico de Cevallos promueve la autonomía a través de actividades autodirigidas, elección de rutinas y participación en reuniones internas donde expresan sus opiniones. La pérdida de autonomía vulnera la dignidad humana, por lo que su protección es prioritaria.

49. Competencias del Personal Gerontológico

El personal que trabaja con adultos mayores debe poseer competencias técnicas, emocionales y éticas para garantizar un cuidado adecuado.

Competencias técnicas

• Conocimiento en primeros auxilios
• Manejo de enfermedades crónicas
• Técnicas de movilización segura
• Administración correcta de medicamentos
• Uso de dispositivos de apoyo

Competencias emocionales

• Empatía
• Paciencia
• Comunicación afectiva
• Manejo de crisis
• Contención emocional

Competencias éticas

• Respeto absoluto
• Confidencialidad
• Honestidad
• Trato digno
• No discriminación

El Centro Gerontológico de Cevallos debe capacitar continuamente a su personal para asegurar una atención especializada acorde a estándares nacionales e internacionales.

50. Gestión de Riesgos en Centros Gerontológicos

La gestión de riesgos identifica, evalúa y previene situaciones que pueden afectar la salud o seguridad del adulto mayor. Esto incluye riesgos físicos, ambientales, sanitarios, psicológicos y sociales.

Ejemplos de riesgos a considerar:

• Caídas
• Accidentes en pasillos
• Intoxicaciones por medicamentos
• Conductas agresivas
• Riesgos eléctricos
• Desastres naturales
• Incendios
• Contagio de enfermedades

Para prevenirlos, el centro debe contar con protocolos de emergencia, señalización clara, salidas seguras, botiquines completos, simulacros periódicos y personal capacitado en respuesta inmediata. La gestión de riesgos es una obligación legal dentro del marco del

derecho a la salud.

51. Actividades Terapéuticas Basadas en la Música

La musicoterapia es una técnica ampliamente utilizada en gerontología debido a sus efectos positivos en la cognición, el estado emocional y la socialización. La música estimula áreas cerebrales relacionadas con la memoria, calma la ansiedad, mejora el estado de ánimo y fomenta la interacción entre usuarios.

Beneficios para los adultos mayores:

- Reduce el estrés
- Mejora la memoria autobiográfica
- Estimula el lenguaje
- Facilita la expresión emocional
- Mejora el equilibrio y coordinación
- Promueve la participación

El Centro Gerontológico del Cantón Cevallos puede incorporar música tradicional ecuatoriana, rondas, canciones de la juventud de los usuarios y actividades de baile suave como parte de su modelo de atención.

52. Terapias Ocupacionales y su Importancia

La terapia ocupacional es esencial en la atención gerontológica ya que permite que los adultos mayores mantengan habilidades funcionales, desarrollen destrezas motoras, fortalezcan la autonomía y se mantengan activos en actividades significativas. La terapia ocupacional trabaja con actividades adaptadas a las capacidades de cada usuario, buscando prevenir la dependencia, estimular la movilidad fina y promover el bienestar psicológico.

Actividades comunes en terapia ocupacional:

- Manualidades
- Trabajo con arcilla
- Pintura
- Tejido
- Juegos de precisión
- Actividades de jardinería

• Actividades sensoriales

En el Centro Gerontológico del Cantón Cevallos, estas actividades se integran en la rutina diaria como parte de un enfoque integral del derecho a la salud, respetando los ritmos y capacidades de cada usuario.

53. Jardinería Terapéutica en la Vejez

La jardinería terapéutica es una técnica que promueve el bienestar físico y emocional del adulto mayor mediante el contacto con la naturaleza. Trabajar con plantas, tierra y flores genera numerosos beneficios: reduce el estrés, mejora el estado de ánimo, estimula la motricidad fina, favorece la actividad física suave y despierta recuerdos positivos.

Beneficios más importantes:

• Mejora la coordinación
• Reduce la ansiedad
• Aumenta la sensación de utilidad
• Favorece la socialización
• Promueve la creatividad

El Centro Gerontológico del Cantón Cevallos puede implementar huertos pequeños, macetas individuales y actividades de cuidado de plantas como parte del envejecimiento activo.

54. Importancia del Arte y la Creatividad

Las actividades artísticas tienen un impacto positivo en el bienestar emocional y cognitivo del adulto mayor. El arte permite expresar sentimientos, recuperar recuerdos, desarrollar habilidades creativas y mejorar la autoestima. Además, la creatividad favorece la neuroplasticidad y ayuda a prevenir el deterioro cognitivo.

Actividades recomendadas:

• Pintura
• Dibujo
• Escultura
• Teatro
• Narración oral

• Manualidades tradicionales ecuatorianas

El arte es una herramienta terapéutica que forma parte del derecho a la salud integral, pues contribuye al bienestar emocional, cognitivo y social del adulto mayor.

55. Prácticas Espirituales y Culturales Ancestrales

En Ecuador, muchas comunidades conservan prácticas ancestrales vinculadas al bienestar, la salud y la espiritualidad. Entre ellas se encuentran rituales, rezos, uso de plantas medicinales, ceremonias de agradecimiento y costumbres familiares. Para los adultos mayores, estas prácticas tienen un profundo significado identitario y emocional.

La interculturalidad exige que los centros gerontológicos respeten y reconozcan estas creencias cuando sean compatibles con la salud del usuario. La espiritualidad ancestral fortalece el sentido de pertenencia, la conexión con la memoria histórica y la paz interior. Su respeto es parte del derecho a una atención digna y culturalmente pertinente.

56. Actividades de Memoria y Reminiscencia

La reminiscencia consiste en recordar y narrar experiencias pasadas, con el fin de reforzar la identidad y estimular la memoria autobiográfica. Es una técnica fundamental en la atención gerontológica, especialmente en adultos mayores con deterioro cognitivo leve.

Beneficios:

• Mejora la memoria
• Fortalece la autoestima
• Reduce síntomas de depresión
• Favorece la integración social
• Mejora la comunicación

Las sesiones de reminiscencia pueden incluir fotografías antiguas, música de la juventud, objetos significativos o cuentos tradicionales. En el Centro Gerontológico del Cantón Cevallos, estas actividades fortalecen la salud emocional y cognitiva.

57. La Importancia del Descanso Reparador

El sueño adecuado es esencial para la salud del adulto mayor.

Sin embargo, muchos presentan alteraciones del sueño debido a ansiedad, dolores corporales, medicación o cambios en la rutina. La falta de descanso afecta la memoria, el estado emocional, la movilidad y el sistema inmune.

Para promover un buen descanso se recomienda:
- Mantener horarios fijos
- Evitar siestas prolongadas
- Crear entornos tranquilos
- Realizar ejercicios suaves
- Reducir el consumo de cafeína y azúcar
- Actividades relajantes antes de dormir

Un adecuado descanso forma parte del derecho a la salud, ya que permite la recuperación física y mental.

58. Enfoque Comunitario en la Atención Gerontológica

El enfoque comunitario reconoce que el adulto mayor no debe ser aislado, sino integrado en su comunidad. La comunidad es un espacio de apoyo, identidad y convivencia. La atención gerontológica con enfoque comunitario fortalece vínculos, evita aislamiento, promueve la solidaridad y fomenta el envejecimiento activo.

Para aplicarlo, el centro puede:
- Articularse con escuelas, barrios y organizaciones
- Realizar ferias de salud
- Celebrar festividades locales
- Coordinar actividades intergeneracionales
- Integrar voluntarios

En Cevallos, este enfoque es clave debido a la estructura familiar rural y las tradiciones comunitarias fuertes.

59. La Importancia de la Comunicación Afectiva

La comunicación afectiva consiste en hablar con respeto, ternura y paciencia. Se fundamenta en comprender las emociones del adulto mayor y transmitir apoyo. Una comunicación

adecuada evita conflictos, reduce la ansiedad y mejora la convivencia entre usuarios y personal.

El personal del Centro Gerontológico debe:

- Escuchar con atención
- Hablar suavemente
- Evitar órdenes bruscas
- Explicar procedimientos
- Reconocer emociones
- Evitar infantilización

La comunicación afectiva es un requisito ético y parte del derecho a una atención digna.

En el ámbito regional, la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (OEA, 2015) reconoce explícitamente el derecho de las personas mayores a recibir atención médica integral y oportuna, considerando sus condiciones.

En el contexto nacional, la Constitución del Ecuador (2008) consagra en su artículo 32 el derecho a la salud como parte del derecho a una vida digna. El artículo 36 dispone que las personas adultas mayores recibirán atención prioritaria y especializada en todos los ámbitos, incluyendo salud, educación, y seguridad social. Además, la Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores (2020) establece principios y mecanismos para asegurar el cumplimiento.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2015) define el envejecimiento saludable como "el proceso de desarrollar y mantener la capacidad funcional que permite el bienestar en la vejez". Esta visión reconoce la importancia de los determinantes sociales, como el acceso a servicios básicos, redes de apoyo social, vivienda adecuada, ingresos dignos y participación comunitaria, en el estado de salud de las personas mayores.

Numerosos estudios han demostrado que las condiciones sociales y ambientales influyen significativamente en el deterioro funcional en la vejez (Crespo & Suárez, 2020). Por tanto, el derecho a la salud no puede entenderse únicamente desde una perspectiva biomédica, sino que requiere una visión integral que articule factores económicos. Los centros gerontológicos en Ecuador, gestionados por el Ministerio de Inclusión Económica y Social

(MIES), representan una estrategia estatal para garantizar el derecho a una vejez digna. Estos centros brindan atención médica básica, rehabilitación, nutrición, recreación, y acompañamiento emocional (MIES, 2023). En Cevallos, el centro gerontológico es una institución clave para atender a personas adultas mayores en situación de vulnerabilidad, promoviendo la autonomía, el autocuidado y la calidad de vida.

No obstante, su efectividad depende de múltiples factores, incluyendo el financiamiento adecuado, la disponibilidad de personal especializado, y la capacidad de adaptación a las necesidades cambiantes de esta población. En muchos casos, los modelos de atención necesitan ser actualizados para incorporar principios de atención centrada en la persona (Pinzón-Rondón,2021).

Adoptar un enfoque de derechos en el ámbito gerontológico significa reconocer a los adultos mayores como sujetos de derecho. Según la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH, 2020), esto implica asegurar el consentimiento informado, el acceso equitativo a servicios de salud, la confidencialidad, y la participación en las decisiones. La atención centrada en la persona valora el contexto de vida, la historia personal y las preferencias individuales. Promueve la autodeterminación, el respeto por la identidad cultural, y la integración comunitaria. En el Centro Gerontológico de Cevallos, este enfoque puede fortalecer la calidad del servicio mediante capacitaciones continuas, protocolos éticos de atención, y espacios de participación

A pesar del marco jurídico y político existente, persisten obstáculos significativos para garantizar el derecho a la salud de los adultos mayores. Entre ellos destacan la baja inversión pública, la fragmentación de servicios, y la limitada infraestructura especializada (González & Herrera, 2022).

La garantía de este derecho requiere políticas intersectoriales, articulación entre niveles de gobierno, y participación ciudadana. Asimismo, es clave fortalecer los sistemas de cuidado comunitario y aplicar tecnologías para el monitoreo de la salud y la gestión institucional. Su importancia trasciende la esfera meramente biológica, incorporando dimensiones sociales que determinan el estado de salud y la calidad de vida durante el proceso de envejecimiento. En el contexto ecuatoriano, y particularmente en el Cantón Cevallos, el Centro Gerontológico se posiciona como una institución clave para garantizar el ejercicio efectivo de este derecho,

bajo un enfoque integral y humanizado.

El derecho a la salud de las personas adultas mayores constituye un principio fundamental dentro del enfoque de derechos humanos, puesto que reconoce la necesidad de garantizar condiciones de vida dignas, acceso oportuno a servicios de salud y un entorno social que favorezca el bienestar integral durante la vejez. Este derecho, respaldado por instrumentos internacionales como la Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948), el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1966) y, de manera específica, la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (2015), establece que los Estados deben adoptar políticas públicas que aseguren atención sanitaria continua, adecuada y accesible. En este sentido, la Organización Mundial de la Salud define la salud no solo como la ausencia de enfermedad, sino como un estado de completo bienestar físico, mental y social, una condición que se vuelve más compleja conforme avanza la edad debido a los cambios biológicos, funcionales y psicológicos que experimentan las personas mayores. En el caso ecuatoriano, la Constitución de 2008 y la Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores refuerzan este mandato, estableciendo que la población mayor debe recibir atención prioritaria, especializada y con enfoque integral. Así, el derecho a la salud en la vejez debe entenderse como un proceso multidimensional que incluye promoción, prevención, tratamiento, rehabilitación y acompañamiento emocional, factores que deben ser abordados por instituciones como los centros gerontológicos.

Dichos centros entre ellos el Centro Gerontológico del Cantón Cevallos cumple un rol esencial al ofrecer servicios que abarcan no solo la atención médica, sino también programas de estimulación cognitiva, apoyo psicológico, actividades recreativas y estrategias de fortalecimiento de la autonomía. De este modo, el marco teórico del derecho a la salud de los adultos mayores integra componentes legales, sociales, institucionales y humanos que permiten comprender la importancia de garantizar un envejecimiento digno, activo y saludable.

El envejecimiento es un proceso natural, dinámico y progresivo que implica transformaciones biológicas, psicológicas y sociales, las cuales requieren un enfoque integral para garantizar el bienestar de la persona adulta mayor. La Organización Mundial de la Salud (OMS) sostiene que el envejecimiento saludable se relaciona directamente con la capacidad funcional, es decir, la interacción entre las habilidades intrínsecas del individuo y el entorno que lo rodea. Esto implica que no basta con abordar únicamente las enfermedades asociadas a la edad, sino que

se debe considerar el acceso a redes de apoyo, condiciones de vida adecuadas, participación social y servicios de salud adaptados a las necesidades propias de la vejez. En este sentido, la atención gerontológica debe centrarse en la promoción de la autonomía, la prevención del deterioro funcional y el acompañamiento continuo, elementos que conforman un modelo de salud integral y humanizado.

Los determinantes sociales de la salud tienen un impacto significativo en la calidad de vida de las personas adultas mayores. Factores como el nivel socioeconómico, el acceso a servicios básicos, la vivienda, la alimentación, la educación, la red familiar y la integración comunitaria influyen directamente en el bienestar físico y emocional durante la vejez. Diversos estudios en gerontología han demostrado que la falta de apoyo familiar, la pobreza, el aislamiento social y las barreras territoriales limitan el acceso a servicios de salud oportunos y de calidad. Por ello, el derecho a la salud no puede ser analizado únicamente desde la perspectiva biomédica, sino desde una visión más amplia que considera las desigualdades estructurales que enfrentan los adultos mayores, especialmente aquellos en situación de vulnerabilidad. La intervención estatal y comunitaria es fundamental para reducir estas brechas y promover entornos saludables.

El derecho a la salud de los adultos mayores se encuentra respaldado por instrumentos internacionales que obligan a los Estados a adoptar medidas para garantizar la protección y el bienestar de esta población. Entre ellos destacan la Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948), que establece el derecho a un nivel de vida adecuado, y el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1966), que reconoce el derecho de toda persona a disfrutar del más alto nivel posible de salud física y mental. Asimismo, la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (OEA, 2015) constituye el primer tratado internacional especializado en la materia, estableciendo obligaciones específicas sobre atención médica integral, consentimiento informado, accesibilidad, igualdad de oportunidades y protección contra la discriminación por edad. Este marco jurídico internacional refuerza la necesidad de que los Estados implementen políticas públicas inclusivas y sostenibles.

En el ámbito nacional, la Constitución de la República del Ecuador (2008) reconoce en su artículo 32 que la salud es un derecho fundamental que debe ser garantizado mediante políticas económicas, sociales y ambientales. Asimismo, el artículo 36 establece la atención prioritaria y especializada para las personas adultas mayores, reconociéndolas como un grupo de atención

prioritaria. A esto se suma la Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores (2020), que detalla los derechos, servicios y mecanismos de protección orientados a garantizar el envejecimiento digno, activo y saludable. Esta normativa exige que el Estado adopte medidas para asegurar el acceso a servicios médicos integrales, rehabilitación, servicios sociales y acompañamiento psicológico, además de promover programas comunitarios orientados al fortalecimiento de la autonomía y participación social.

Los centros gerontológicos representan una de las estrategias más relevantes para la garantía efectiva del derecho a la salud de las personas adultas mayores. Estas instituciones brindan atención integral que abarca áreas médicas, psicológicas, sociales, recreativas y de rehabilitación, adaptándose a las necesidades particulares de esta población. En el caso del Centro Gerontológico del Cantón Cevallos, su rol es fundamental para brindar asistencia a adultos mayores en situación de vulnerabilidad, ofreciendo acompañamiento permanente, control de enfermedades crónicas, actividades de estimulación cognitiva, fisioterapia, apoyo emocional y espacios de convivencia social. Estos servicios contribuyen a promover la autonomía, mejorar la calidad de vida y prevenir el deterioro físico y mental de los usuarios.

La atención centrada en la persona se ha convertido en un paradigma clave dentro de la gerontología moderna, orientado a respetar la dignidad, individualidad, historia de vida y preferencias de cada adulto mayor. Este enfoque reconoce que las intervenciones deben adaptarse a las necesidades particulares de cada persona, promoviendo la participación activa y la toma de decisiones informadas. Según Pinzón-Rondón (2021), este modelo facilita el bienestar integral al integrar componentes biopsicosociales, redes de apoyo, intervenciones terapéuticas y actividades de integración comunitaria. Su aplicación en los centros gerontológicos permite garantizar una atención más humana, efectiva y respetuosa.

El bienestar emocional es un componente esencial del derecho a la salud, especialmente en la vejez, etapa en la que pueden presentarse experiencias asociadas a pérdidas afectivas, disminución de la autonomía, enfermedades crónicas y cambios en el entorno social. La falta de apoyo emocional aumenta el riesgo de depresión, ansiedad, deterioro cognitivo y aislamiento social. Por ello, los centros gerontológicos deben implementar actividades recreativas, programas de apoyo psicológico, terapias grupales, espacios de escucha activa y estrategias para fortalecer la autoestima y el sentido de pertenencia. La salud mental debe abordarse con la misma rigurosidad que la salud física.

El derecho a la salud de las personas adultas mayores constituye uno de los pilares fundamentales dentro del ámbito de los derechos humanos y las políticas públicas orientadas al bienestar social. Su importancia trasciende la esfera meramente biológica, incorporando dimensiones sociales, psicológicas, culturales y económicas que determinan el estado de salud y la calidad de vida durante el proceso de envejecimiento. En el contexto ecuatoriano, y particularmente en el Cantón Cevallos, el Centro Gerontológico se posiciona como una institución clave para garantizar el ejercicio efectivo de este derecho, bajo un enfoque integral y humanizado.

1. Fundamentos conceptuales del derecho a la salud

El derecho a la salud constituye un eje fundamental dentro del marco internacional de los derechos humanos y forma parte de los estándares universales destinados a garantizar la dignidad humana. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2015), la salud debe entenderse como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no únicamente como la ausencia de enfermedad. Esta perspectiva amplia reconoce que para garantizar el derecho a la salud no basta con brindar servicios sanitarios, sino que se requieren condiciones estructurales adecuadas, como acceso a servicios básicos, vivienda digna, educación, participación y protección sociales.

En el caso de los adultos mayores, este derecho adquiere una relevancia mayor debido a los cambios biopsicosociales asociados al proceso de envejecimiento. La progresiva disminución de la capacidad funcional, el incremento de enfermedades crónicas, la dependencia parcial o total y la vulnerabilidad social convierten a la población mayor en un grupo prioritario dentro de las políticas públicas de salud. Por ello, la protección integral de su derecho a la salud debe incluir no solo atención médica, sino también acciones preventivas, rehabilitación, apoyo psicológico, programas de recreación y acompañamiento permanente.

2. El envejecimiento como proceso multidimensional

El envejecimiento es un proceso gradual, universal e irreversible que afecta de manera diferencial a las personas, dependiendo de su contexto individual, histórico, social y económico. Desde el enfoque gerontológico, este proceso involucra transformaciones biológicas, cognitivas, emocionales y sociales, cada una con implicaciones específicas para la

calidad de vida. A nivel mundial, el envejecimiento poblacional ha experimentado un incremento acelerado, convirtiéndose en uno de los principales desafíos para los sistemas de salud y protección social.

En Ecuador, las proyecciones demográficas muestran que el porcentaje de adultos mayores continúa en aumento, fenómeno asociado a la reducción de la tasa de natalidad y el incremento de la esperanza de vida. En consecuencia, garantizar el derecho a la salud en la vejez no implica únicamente brindar un servicio médico, sino desarrollar entornos que permitan a la persona mayor mantener su autonomía, funcionalidad, participación social y bienestar emocional.

3. Determinantes sociales de la salud en la vejez

Los determinantes sociales de la salud se refieren a los factores estructurales que influyen en el estado de bienestar de una población. Crespo y Suárez (2020) sostienen que elementos como ingresos familiares, educación, vivienda, acceso a servicios básicos, redes sociales y condiciones del entorno influyen directamente en la salud física y emocional de los adultos mayores. En el Cantón Cevallos, la realidad social muestra que gran parte de los adultos mayores se encuentra en situación de vulnerabilidad: viven solos, presentan enfermedades crónicas sin control adecuado, tienen bajos ingresos y carecen de redes familiares sólidas. Por ello, el Centro Gerontológico se convierte en un espacio fundamental para compensar estas desigualdades mediante intervenciones integrales que aborden la salud desde un enfoque biopsicosocial.

4. Marco jurídico internacional del derecho a la salud

El derecho a la salud se encuentra respaldado por diversos instrumentos internacionales que obligan a los Estados a garantizarlo:

4.1 Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948)

En su artículo 25 establece el derecho de toda persona a un nivel de vida adecuado que asegure salud y bienestar.

4.2 Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1966)

En su artículo 12 reconoce el derecho de toda persona a disfrutar del más alto nivel posible de salud física y mental.

4.3 Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (OEA, 2015)

Es el primer tratado especializado en el continente que establece obligaciones específicas sobre atención integral, protección contra el abandono, igualdad de acceso, consentimiento informado y atención digna. Estos instrumentos refuerzan el compromiso de los Estados de garantizar atención médica accesible, equitativa, continua y respetuosa para las personas mayores.

5. Marco jurídico ecuatoriano sobre adultos mayores

En Ecuador, el derecho a la salud se encuentra ampliamente respaldado:

5.1 Constitución de la República del Ecuador (2008)

- Art. 32: la salud es un derecho garantizado mediante políticas públicas.
- Art. 36: los adultos mayores son grupo de atención prioritaria.

5.2 Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores (2020)

Establece lineamientos para garantizar atención integral, rehabilitación, protección social, accesibilidad y participación comunitaria.

5.3 Normativa del Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES)

El MIES regula el funcionamiento de los centros gerontológicos y promueve programas de atención integral, con prioridad para personas en situación de vulnerabilidad.

6. Modelos de atención gerontológica

La gerontología contemporánea propone diversos modelos de atención:

6.1 Atención centrada en la persona

Reconoce la dignidad, historia de vida, preferencias personales y autonomía del adulto mayor. (Pinzón-Rondón, 2021)

6.2 Enfoque biopsicosocial

Integra componentes médicos, psicológicos y sociales, reconociendo que la salud es un

fenómeno multidimensional.

6.3 Modelo de envejecimiento activo

Promueve participación social, actividad física, estimulación cognitiva y bienestar emocional (OMS, 2015).

El Centro Gerontológico del Cantón Cevallos aplica estos enfoques mediante programas de actividad física, apoyo psicológico, estimulación cognitiva, atención médica y acompañamiento permanente.

7. Salud emocional en la vejez

El bienestar emocional es un componente esencial de la salud integral. Factores como la pérdida de independencia, enfermedades crónicas, soledad, duelo, aislamiento social y cambios familiares pueden desencadenar ansiedad, depresión o deterioro cognitivo.

Los centros gerontológicos deben proporcionar:

- Terapias grupales
- Actividades recreativas
- Estimulación cognitiva
- Acompañamiento psicológico
- Espacios de socialización

Estas intervenciones permiten fortalecer la autoestima, el sentido de pertenencia y la calidad de vida.

8. Importancia de los centros gerontológicos

Los centros gerontológicos, como el del Cantón Cevallos, cumplen funciones esenciales:

- Evaluación geriátrica integral
- Control de enfermedades crónicas
- Rehabilitación física
- Atención psicológica
- Actividades recreativas y culturales
- Alimentación nutritiva
- Acompañamiento social

Su labor es vital para adultos mayores sin redes familiares o en situación de pobreza.

9. Desafíos y brechas en la atención gerontológica

Entre los principales desafíos están:

- Insuficiente presupuesto estatal
- Escasez de personal especializado
- Falta de infraestructura adecuada
- Limitada cobertura de servicios
- Carencia de programas preventivos sostenidos
- Escasa capacitación en enfoque gerontológico

Superar estas brechas requiere políticas intersectoriales, inversión pública y fortalecimiento institucional.

10. Conclusiones teóricas

El derecho a la salud de los adultos mayores en el Cantón Cevallos requiere una atención integral que articule los elementos jurídicos, sociales, emocionales y médicos. El Centro Gerontológico desempeña un papel esencial en la garantía de este derecho, pero requiere fortalecimiento institucional, mayor financiamiento, personal especializado y políticas públicas sostenibles que permitan asegurar un envejecimiento digno, activo y saludable.

11. Teorías del envejecimiento aplicadas al derecho a la salud

El estudio del envejecimiento ha incorporado múltiples teorías que permiten comprender los cambios físicos, psicológicos y sociales que ocurren en la vejez. Estas teorías son fundamentales para la formulación de políticas públicas y el diseño de modelos de atención en centros gerontológicos. Entre ellas, la teoría biológica del envejecimiento establece que la vejez es un proceso natural marcado por el deterioro progresivo de células y tejidos, lo que aumenta la vulnerabilidad a enfermedades crónicas y procesos degenerativos. Desde esta perspectiva, garantizar el derecho a la salud implica proporcionar servicios médicos especializados, prevención de enfermedades, rehabilitación continua y programas de autocuidado. Por otro lado, la teoría psicosocial del envejecimiento señala que la calidad de vida en la vejez depende de la integración social, las relaciones interpersonales y el sentido de propósito personal. Esto evidencia que el derecho a la salud no solo se limita al ámbito físico, sino que incluye el bienestar emocional y la capacidad del adulto mayor para mantener vínculos sociales y un rol activo en su comunidad.

12. Teoría del envejecimiento activo (OMS)

La teoría del envejecimiento activo propuesta por la OMS (2015) es uno de los enfoques más influyentes en la formulación de políticas gerontológicas modernas. Este enfoque sostiene que el envejecimiento debe ser asumido como un proceso en el cual la persona mayor mantiene su bienestar físico, mental y social mediante la participación continua en actividades que fortalezcan su autonomía y funcionalidad. El envejecimiento activo implica acceso a oportunidades de salud, educación, seguridad y participación comunitaria, lo que se vincula directamente con el derecho a la salud. Así, los adultos mayores deben tener acceso a servicios de salud de calidad, pero también a actividades recreativas, programas de estimulación cognitiva, ejercicio físico adaptado, participación en decisiones institucionales y actividades generadoras de bienestar emocional. Este enfoque es especialmente relevante en el Centro Gerontológico del Cantón Cevallos, donde la implementación de actividades recreativas, fisioterapia, ejercicios suaves, talleres ocupacionales y dinámicas grupales contribuye a promover un envejecimiento más saludable y digno.

13. Teoría del curso de vida y su relación con la salud

La teoría del curso de vida plantea que el estado de salud en la vejez está condicionado por las experiencias acumuladas desde la infancia hasta la adultez. Esto significa que la salud no depende únicamente de factores presentes, sino también del acceso histórico a educación, nutrición, vivienda, empleo, ingresos y servicios. En este sentido, la población adulta mayor del Cantón Cevallos refleja desigualdades acumuladas a lo largo de la vida, como falta de acceso a educación formal, trabajos informales, precariedad económica y sistemas de salud limitados. Por lo tanto, garantizar el derecho a la salud en la vejez implica ofrecer intervenciones compensatorias que aborden no solo las enfermedades actuales, sino los efectos acumulados de la desigualdad. Los centros gerontológicos, al proporcionar rehabilitación, orientación emocional y apoyo social, actúan como mecanismos restauradores frente a carencias históricas.

14. Dimensión bioética del derecho a la salud en adultos mayores

La bioética establece principios que orientan el tratamiento digno de los pacientes, especialmente de grupos vulnerables como los adultos mayores. Entre estos principios se encuentran la autonomía, la justicia, la beneficencia y la no maleficencia. La autonomía implica que los adultos mayores deben participar en la toma de decisiones sobre su propia salud, recibiendo información clara y adecuada sobre tratamientos y procedimientos. La justicia asegura el acceso equitativo a servicios y recursos de salud, independientemente de la

condición económica o social. La beneficencia obliga a brindar atención orientada al bienestar, mientras que la no maleficencia exige evitar prácticas que puedan causar daño físico o emocional. En el Centro Gerontológico del Cantón Cevallos, estos principios deben formar parte de la atención diaria, asegurando que la persona mayor sea tratada con respeto, cuidado, sensibilidad y profesionalismo en todas las intervenciones.

15. La importancia de la atención primaria en la salud gerontológica

La atención primaria de salud constituye la primera línea de contacto entre las personas y el sistema sanitario. Para los adultos mayores, este nivel de atención tiene un papel fundamental en la prevención, el control de enfermedades crónicas y la detección temprana de factores de riesgo. Las enfermedades más comunes en la vejez—como hipertensión, diabetes, artritis, demencias y problemas cardiovasculares—requieren controles frecuentes, seguimiento médico y orientación permanente. En lugares como el Cantón Cevallos, la atención primaria debe articularse con el Centro Gerontológico, permitiendo una continuidad del cuidado y proporcionando información clínica relevante para el seguimiento integral. De esta manera, se genera un sistema eficiente que reduce complicaciones, mejora la calidad de vida y garantiza el cumplimiento del derecho a la salud.

16. Componente físico del derecho a la salud

El componente físico comprende las acciones dirigidas a preservar o restaurar la funcionalidad del organismo. Para los adultos mayores, estas acciones incluyen atención médica general, control de enfermedades crónicas, fisioterapia, terapia ocupacional, nutrición adecuada y actividad física adaptada. La actividad física es uno de los pilares del envejecimiento saludable, ya que contribuye a mejorar la movilidad, fuerza muscular, equilibrio, circulación y estado emocional. Los centros gerontológicos deben incluir programas regulares de ejercicio seguro, con profesionales capacitados que adapten los movimientos según las condiciones de cada usuario. Además, la alimentación equilibrada es esencial para prevenir enfermedades como anemia, desnutrición, obesidad y osteoporosis. El Centro Gerontológico de Cevallos debe garantizar una dieta nutritiva, supervisada por profesionales en nutrición, que responda a las necesidades individuales de cada adulto mayor.

17. Componente emocional y psicológico del derecho a la salud

El bienestar emocional es un aspecto fundamental del derecho a la salud. Los adultos mayores pueden experimentar sentimientos de soledad, ansiedad, depresión, duelo, miedo a la

enfermedad o pérdida de autonomía. Estos factores afectan su calidad de vida y pueden acelerar el deterioro cognitivo. Por ello, los centros gerontológicos deben ofrecer apoyo psicológico, terapias grupales, actividades recreativas, espacios de socialización, dinámicas intergeneracionales y acompañamiento emocional. La intervención psicológica fortalece la autoestima, aumenta el sentido de pertenencia, mejora la estabilidad emocional y previene trastornos mentales. Además, la estimulación cognitiva mediante ejercicios, juegos de memoria, lectura guiada y actividades artísticas contribuye a preservar las funciones mentales superiores.

18. Componente social del derecho a la salud

El adulto mayor necesita interacción social para mantener su bienestar emocional y mental. La falta de relaciones sociales puede causar aislamiento, depresión, ansiedad y deterioro cognitivo. El Centro Gerontológico del Cantón Cevallos debe promover actividades grupales, encuentros comunitarios, celebraciones culturales, talleres interactivos y dinámicas de participación. Estas actividades permiten mantener vínculos sociales, fortalecer la identidad personal y comunitaria y mejorar la salud emocional. Además, la participación activa contribuye al envejecimiento saludable y a la adaptación positiva a los cambios propios de la edad.

19. Teoría de la disengagement (desvinculación social)

La teoría de la desvinculación, formulada por Cumming y Henry (1961), sostiene que el envejecimiento implica un proceso natural de retiro progresivo de las actividades sociales. Según esta teoría, a medida que las personas envejecen, disminuyen sus interacciones sociales y su participación comunitaria debido a limitaciones físicas, disminución de roles sociales y cambios en el entorno familiar. Este proceso puede ser interpretado tanto como una decisión personal como una respuesta de la sociedad ante la vejez. Desde la perspectiva del derecho a la salud, esta teoría evidencia la importancia de generar espacios que eviten el aislamiento y promuevan la participación de los adultos mayores en actividades recreativas, culturales y comunitarias. Para instituciones como el Centro Gerontológico del Cantón Cevallos, esta teoría subraya la necesidad de diseñar programas de integración social que contrarresten la desvinculación involuntaria y que garanticen acompañamiento emocional y social a los usuarios.

20. Teoría de la actividad

En contraposición a la teoría de la desvinculación, la teoría de la actividad (Havighurst, 1961)

propone que el envejecimiento satisfactorio está asociado al mantenimiento de actividades físicas, cognitivas y sociales. Según este enfoque, los adultos mayores que participan activamente en su comunidad presentan mejores niveles de bienestar, autoestima y salud mental. Mantener rutinas positivas, desarrollar pasatiempos significativos, participar en grupos sociales y realizar actividades recreativas contribuye a preservar la autonomía, disminuir el deterioro cognitivo y mejorar la calidad de vida. Para el Centro Gerontológico del Cantón Cevallos, esta teoría es esencial, ya que fundamenta la implementación de talleres de manualidades, música, ejercicio físico suave, estimulación cognitiva y actividades comunitarias como herramientas de promoción del envejecimiento activo.

21. Teoría de la continuidad

La teoría de la continuidad, desarrollada por Atchley (1989), plantea que las personas suelen adaptarse al envejecimiento manteniendo patrones de comportamiento, hábitos, estilos de vida y relaciones sociales que han desarrollado durante etapas anteriores de su vida. Según esta teoría, los adultos mayores buscan preservar su identidad y estabilidad emocional mediante actividades que reflejen sus intereses pasados. Para el derecho a la salud, esta teoría resalta la importancia de personalizar la atención gerontológica, reconocer la historia de vida de cada adulto mayor y diseñar intervenciones basadas en sus preferencias. En el Centro Gerontológico del Cantón Cevallos, esta teoría sustenta la necesidad de implementar programas flexibles que se adapten a los gustos, capacidades y trayectorias personales de cada usuario, evitando intervenciones estandarizadas que no consideren la individualidad.

22. Teoría de la selección, optimización y compensación (SOC)

La teoría SOC, propuesta por Baltes y Baltes (1990), sostiene que el envejecimiento exitoso se basa en tres procesos:

1. Selección: priorización de actividades y roles importantes para la persona mayor.
2. Optimización: fortalecimiento de capacidades mediante práctica, rehabilitación y apoyo.
3. Compensación: utilización de estrategias alternativas para sustituir capacidades que han disminuido.

Esta teoría es ampliamente utilizada en gerontología porque ofrece un modelo práctico para el diseño de intervenciones personalizadas. Desde el derecho a la salud, promueve estrategias para maximizar la capacidad funcional, mantener la independencia y prevenir el deterioro. En

el Centro Gerontológico de Cevallos, esta teoría permite estructurar planes de atención según las condiciones físicas y cognitivas de cada usuario, optimizando sus habilidades y compensando limitaciones mediante fisioterapia, apoyo técnico, ejercicios adaptados y acompañamiento profesional.

23. Teoría ecológica del envejecimiento (LAWTON & NAHEMOW)

La teoría ecológica del envejecimiento establece que el bienestar del adulto mayor depende de la interacción entre sus capacidades personales (físicas, cognitivas y emocionales) y las demandas del entorno. Cuando el entorno presenta más exigencias de las que la persona puede afrontar, se genera estrés, malestar y riesgo de deterioro. Por el contrario, un entorno adaptado favorece la autonomía y el bienestar. Esta teoría es fundamental para comprender la necesidad de espacios accesibles y seguros en los centros gerontológicos. Rampas, barandas, iluminación adecuada, señalización visible y mobiliario ergonómico son componentes esenciales para garantizar el derecho a la salud. En el Centro Gerontológico del Cantón Cevallos, la aplicación de esta teoría implica adaptar los espacios para reducir riesgos de caídas, mejorar la movilidad y facilitar la independencia del adulto mayor.

24. Teoría de la gerotranscendencia

La teoría de la gerotranscendencia, propuesta por Tornstam (1999), plantea que la vejez no solo es una etapa de pérdidas, sino también de crecimiento espiritual, reflexión profunda y ampliación de la perspectiva existencial. Según esta teoría, los adultos mayores experimentan una transición hacia una visión más amplia de sí mismos, la vida y la muerte, acompañada de un aumento en la serenidad interior y la búsqueda de sentido. Para los centros gerontológicos, esta teoría sugiere la importancia de incluir actividades que fomenten la introspección, la espiritualidad, la expresión emocional y la construcción de significado. El derecho a la salud debe contemplar no solo el bienestar físico y mental, sino también el bienestar espiritual, especialmente en adultos mayores que buscan consuelo, compañía y trascendencia durante la última etapa de vida.

25. Teoría del apoyo social

La teoría del apoyo social sostiene que la disponibilidad de redes afectivas, familiares o comunitarias influye directamente en la salud física y psicológica del adulto mayor. El apoyo social actúa como un factor protector frente al estrés, la enfermedad, el aislamiento y la depresión, facilitando la adaptación a cambios y pérdidas. Desde el derecho a la salud, esta

teoría subraya que los centros gerontológicos deben generar redes de acompañamiento continuo mediante grupos recreativos, visitas familiares, participación comunitaria y actividades intergeneracionales. En el Cantón Cevallos, donde muchos adultos mayores viven solos, el Centro Gerontológico asume un rol fundamental en la construcción y fortalecimiento de estas redes de soporte.

26. Teoría del enfoque biopsicosocial

El enfoque biopsicosocial, propuesto por Engel (1977), plantea que la salud resulta de la interacción entre factores biológicos, psicológicos y sociales. Este modelo supera la visión biomédica tradicional al reconocer que las emociones, pensamientos, relaciones sociales y contexto cultural influyen tanto como los indicadores clínicos en el bienestar del adulto mayor. Esta teoría es esencial para la atención gerontológica, ya que permite diseñar planes de intervención que integren medicina, psicología, trabajo social, fisioterapia y actividades comunitarias. Para el Centro Gerontológico del Cantón Cevallos, el enfoque biopsicosocial constituye la base para una atención holística que garantiza el derecho a la salud de manera completa y digna.

1.2. Objetivos

1.2.1. Objetivo General

Analizar el cumplimiento del derecho a la salud de los adultos mayores del centro gerontológico del Cantón Cevallos.

1.2.2. Objetivos Específicos

- Identificar las condiciones actuales de acceso y calidad de los servicios de salud que reciben los adultos mayores en el Centro Gerontológico del cantón Cevallos
- Evaluar el nivel de cumplimiento de las normativas legales y políticas públicas en tomo al derecho a la salud de los adultos mayores en este centro.
- Proponer acciones o estrategias viables que fortalezcan la garantía del derecho a la salud de los adultos mayores en el cantón Cevallos.

CAPÍTULO II.- METODOLOGÍA

2.1. Materiales

2.1.2. Instrumentos

Para llevar a cabo la presente investigación, se utilizaron instrumentos fundamentados en el enfoque cuantitativo, mediante la aplicación de un cuestionario estructurado diseñado para recolectar datos objetivos sobre el acceso, satisfacción y cumplimiento del derecho a la salud por parte de los adultos mayores que asisten al Centro Gerontológico del cantón Cevallos.

El instrumento fue elaborado en función de los indicadores establecidos en la normativa ecuatoriana sobre salud pública y derechos de las personas adultas mayores, como lo establece la Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores (2019), y validado a través de juicio de expertos en gerontología y salud comunitaria.

Según Hernández Sampieri et al. (2014), los instrumentos de recolección de datos en estudios cuantitativos deben diseñarse de forma estructurada para garantizar la validez y la confiabilidad de la información, aspectos que fueron cuidadosamente considerados durante la construcción y validación del cuestionario.

2.2. Métodos

2.2.1. Enfoque

La investigación adoptó un enfoque cuantitativo, en tanto que permitió recopilar datos medibles y objetivos respecto al cumplimiento del derecho a la salud de los adultos mayores en el Centro Gerontológico del cantón Cevallos. De acuerdo con Hernández Sampieriet al. (2017), el enfoque cuantitativo utiliza la recolección y el análisis de datos para contestar preguntas de investigación, basándose en la medición numérica y el uso de la estadística para establecer patrones de comportamiento y relaciones entre variables.

Este enfoque posibilitó identificar con precisión el nivel de acceso a los servicios de salud, las condiciones de infraestructura, la atención especializada y la percepción de los adultos mayores, contribuyendo así a la elaboración de diagnósticos claros y fundamentados sobre el cumplimiento de sus derechos.

2.2.2. Niveles de investigación Descriptiva

Esta investigación tiene un nivel descriptivo, ya que busca analizar detalladamente la situación actual del cumplimiento del derecho a la salud de los adultos mayores en el contexto institucional del Centro Gerontológico del cantón Cevallos. Según Guevara et al. (2020), la investigación descriptiva se enfoca en detallar las propiedades, características y aspectos relevantes de un fenómeno particular, permitiendo observar y documentar el comportamiento de las variables tal como ocurren en su entorno natural.

2.2.2.1. Investigación Correlacional

Asimismo, el estudio adopta un enfoque correlacional, pues pretende identificar si existe una relación entre el acceso efectivo al derecho a la salud y el nivel de satisfacción o bienestar general de los adultos mayores. En este sentido, Ramos-Galarza (2020) señala que la investigación correlacional permite determinar la relación existente entre dos o más variables sin intervenir directamente sobre ellas, lo cual resulta esencial para determinar si una mayor disponibilidad de servicios en salud se asocia con mejores niveles de calidad de vida.

2.2.3. Métodos

2.2.3.1. Método Analítico–Sintético

El estudio empleó el método analítico-sintético para descomponer las variables involucradas como el acceso a servicios, la percepción de calidad, el trato recibido, entre otras y luego integrarlas en una visión global del cumplimiento del derecho a la salud. Rodríguez y Pérez (2017) indican que el método analítico-sintético permite una comprensión profunda del fenómeno estudiado mediante la descomposición y posterior integración de sus elementos, lo que en este caso resultó clave para entender las dimensiones de la atención gerontológica.

2.2.3.2. Método Deductivo

También se aplicó el método deductivo, partiendo de teorías generales sobre el derecho a la salud y el envejecimiento digno para analizar su aplicación concreta en el contexto del Centro Gerontológico de Cevallos. Abreu (2014) sostiene que el método deductivo permite derivar realidades particulares a partir de principios generales, facilitando la comprobación de hipótesis y la interpretación objetiva de los datos. Este método ayudó a verificar si las políticas de salud se están cumpliendo en concordancia con lo estipulado por las leyes

nacionales.

2.2.4. Población

De acuerdo con Hernández Sampieri (2017), la población se define como el conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones. En este estudio, la población estuvo conformada por los adultos mayores que reciben atención en el Centro Gerontológico del cantón Cevallos, los cuales representan un grupo prioritario en las políticas de salud pública del Ecuador. Esta población comparte características comunes, como la edad avanzada, condiciones de vulnerabilidad y necesidad de atención continua e integral.

2.2.5. Muestra

Una muestra es un subconjunto representativo de una población, que permite obtener datos generalizables con menor esfuerzo logístico y mayor control. Hernández y Mendoza (2018) afirman que la muestra representa de forma adecuada a la población total, permitiendo analizar y proyectar los resultados con un margen aceptable de error. En este estudio, considerando que la población total de adultos mayores en el centro es de 120 personas, se aplicó una muestra probabilística simple, obteniendo una muestra representativa de 92 adultos mayores, determinada a través del cálculo con un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%.

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

n= Tamaño de la muestra

N= Tamaño de la población= 120

z= nivel de confianza 95% = 1,96 e= error de estimación aceptado 5%= 0,05

p= probabilidad para que ocurra el evento= 0,05

q= probabilidad para que no ocurra el evento= (1- p) = 0,95

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

$$n = \frac{(930) * (1{,}96)^2 * (0{,}05) * (0{,}95)}{(0{,}05)^2 * (120 - 1) + (120)^2 * (0{,}05) * (0{,}95)}$$

$$n = \frac{(120) * (3{,}84) * (0{,}047)}{(0{,}0025) * (930 - 1) + (3{,}84) * (0{,}047)}$$

n = 92 adultos mayores

2.2.5.1. Muestreo Estratificado Proporcional

En la presente investigación, la población total de adultos mayores en el centro geriátrico es de 120 personas. Para obtener datos representativos y confiables, se determinó la necesidad de trabajar con una muestra, la cual se calculó utilizando un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%, obteniendo como resultado una muestra de 92 adultos mayores.

Con el objetivo de asegurar que todos los subgrupos de la población estén debidamente representados, se aplicó un muestreo estratificado proporcional. Este tipo de muestreo consiste en dividir la población en estratos o grupos homogéneos y luego seleccionar de cada estrato una cantidad de participantes proporcional a su tamaño dentro de la población total.

En este estudio, se identificaron los estratos en función de las características de los adultos mayores, considerando factores como edad y estado de salud De esta manera, el muestreo estratificado proporcional permite obtener resultados más precisos y generalizables, mejorando la calidad de la información recopilada y reduciendo el sesgo en el proceso de investigación.

Ç

CAPITULO III. RESULTADOS Y DISCUSION

3.1. Análisis y discusión de los resultados

3.1.1. Análisis de datos sociodemográficos

3.1.1.1. Edad

La tabla muestra que la población evaluada está compuesta por 92 adultos mayores con edades entre 65 y 95 años, evidenciando que la mayor concentración de participantes se encuentra entre los 75 y 85 años, ya que estas edades presentan las frecuencias más altas; esto indica que el estudio se enfoca principalmente en personas de vejez media y avanzada, quienes suelen presentar más cambios físicos, funcionales y sociales propios del envejecimiento. También se observa que a partir de los 85 años la participación disminuye progresivamente, lo cual es esperado debido a la menor cantidad de personas en edades muy avanzadas; en conjunto, la distribución permite comprender que la muestra es predominantemente de adultos mayores, lo que influirá directamente en las características y resultados del estudio.

Tabla No. 01
Edad

Edad	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Valido	Porcentaje Acumulado
65	1	1,1	1,1	1,1
66	1	1,1	1,1	2,2
67	1	1,1	1,1	3,3
68	2	2,2	2,2	5,4
69	4	4,3	4,3	9,8
70	1	1,1	1,1	10,9
71	4	4,3	4,3	15,2
72	6	6,5	6,5	21,7
73	2	2,2	2,2	23,9
74	5	5,4	5,4	29,3
75	3	3,3	3,3	32,6
76	6	6,5	6,5	39,1
77	1	1,1	1,1	40,2
78	5	5,4	5,4	45,7
79	2	2,2	2,2	47,8
80	4	4,3	4,3	52,2
81	6	6,5	6,5	58,7
82	4	4,3	4,3	63

83	2	2,2	2,2	65,2
84	5	5,4	5,4	70,7
85	2	2,2	2,2	72,8
86	6	6,5	6,5	79,3
87	8	8,7	8,7	88
88	3	3,3	3,3	91,3
89	2	2,2	2,2	93,5
90	1	1,1	1,1	94,6
91	4	4,3	4,3	98,9
95	1	1,1	1,1	100
Total	**92**	**100**	**100**	

Los resultados permiten inferir que el centro debe ajustar sus programas de atención según las necesidades de cada grupo etario. Las personas más jóvenes podrían beneficiarse de actividades preventivas y de promoción de la salud, mientras que los adultos de mayor edad requerirían cuidados más específicos, terapias físicas y acompañamiento psicológico para mantener su calidad de vida. Esto concuerda con los planteamientos de la Organización Mundial de la Salud (2015), que señala que las intervenciones deben adaptarse a la capacidad funcional y a las necesidades particulares de cada etapa del envejecimiento.

3.1.1.2. Sexo

La tabla evidencia que la muestra está compuesta por 92 participantes, de los cuales el 68,5% corresponde al sexo femenino y el 31,5% al masculino, lo que muestra una clara predominancia de mujeres dentro del grupo estudiado. Esta distribución es coherente con la tendencia demográfica observada en poblaciones adultas y adultas mayores, donde generalmente las mujeres representan una mayor proporción debido a su mayor expectativa de vida y a su participación más frecuente en actividades comunitarias o programas de cuidado. La presencia significativamente más alta del sexo femenino también puede influir en las características y necesidades del grupo investigado, ya que las mujeres suelen presentar perfiles de salud, roles sociales y niveles de dependencia distintos a los de los hombres. En conjunto, la tabla permite reconocer que el estudio se desarrolla en un contexto donde las mujeres son la mayoría, aspecto que debe considerarse al interpretar los resultados.

Tabla No. 02
Sexo

Sexo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Masculino	29	31,5	31,5	31,5
Femenino	63	68,5	68,5	100,0
Total	**92**	**100,0**	**100,0**	

Las políticas del centro deben incluir un enfoque de género, reforzando los programas destinados a la salud de la mujer y generando estrategias que fomenten la participación de los hombres. Además, se deberían promover espacios de apoyo emocional y social que respondan a las necesidades de ambos grupos. Esto coincide con lo planteado por la Organización Panamericana de la Salud (2021), la cual afirma que los servicios gerontológicos deben incorporar un enfoque de género que permita identificar y atender las necesidades diferenciadas de mujeres y hombres, garantizando acceso equitativo, participación activa y apoyo psicosocial adecuado.

3.1.1.3. Tiempo que reside

La tabla muestra el tiempo de residencia de los 92 adultos mayores en el centro gerontológico y evidencia que la mayoría de ellos, representando el 76,1%, lleva entre 1 y 3 años viviendo en la institución, lo que indica una permanencia relativamente estable y sugiere procesos de adaptación prolongados. Un 18,5% de los residentes supera los 3 años en el centro, lo cual refleja una estancia más larga asociada probablemente a mayores necesidades de apoyo o dependencia. Finalmente, solo el 5,4% lleva menos de un año, lo que implica un ingreso reciente y un periodo inicial de ajuste. En conjunto, estos datos reflejan que la población residente presenta un tiempo de permanencia mayormente consolidado, lo que puede influir en su integración social, su nivel de adaptación al entorno y las dinámicas de atención que requiere este grupo.

Tabla No. 03
Tiempo que reside

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Valido	Porcentaje acumulado
Menos de 1año	5	5,4	5,4	5,4
1 a 3 años	70	76,1	76,1	81,5
Mas de 3 años	17	18,5	18,5	100

Total	**92**	**100**	**100**

Existen adultos mayores con distintos tiempos de permanencia en el centro, algunos recién ingresados y otros con varios años de residencia. Esta diversidad temporal influye en los niveles de adaptación, satisfacción y confianza hacia el servicio. Según Atchley (1999), el proceso de adaptación en instituciones gerontológicas está estrechamente relacionado con el tiempo de residencia, dado que los adultos mayores requieren un período progresivo para desarrollar sentimientos de seguridad, estabilidad y pertenencia. Las personas con más tiempo de residencia requieren programas personalizados que mantengan su motivación y bienestar, mientras que los nuevos residentes deben recibir procesos de inducción adecuados sobre sus derechos y servicios disponibles para favorecer su integración.

3.1.1.4. Frecuencia de acceso a servicios médicos

La tabla muestra la frecuencia con la que los 92 adultos mayores acceden a servicios médicos y revela que el grupo más numeroso, con un 44,6%, lo hace ocasionalmente, es decir, cada 2 a 3 meses, lo que indica que más de la mitad no mantiene un control médico mensual. Por otro lado, el 27,2% acude frecuentemente (al menos una vez al mes), lo cual representa a quienes mantienen un seguimiento más constante de su salud. Un 23,9% accede rara vez, menos de dos veces al año, lo que podría reflejar barreras de acceso, falta de síntomas o poca percepción de necesidad. Finalmente, un 4,3% nunca acude a servicios médicos, situación que puede implicar riesgos para su bienestar, especialmente considerando las necesidades propias de la edad avanzada. En conjunto, la tabla evidencia que la mayoría de los adultos mayores del centro no realiza controles médicos regulares, lo que resalta la importancia de fortalecer el seguimiento y la promoción del cuidado preventivo.

Tabla No. 04

Frecuencia de acceso a servicios médicos

	Frecuencia	**Porcentaje**	**Porcentaje válido**	**Porcentaje acumulado**
Frecuentemente (al menos una vez al mes)	25	27,2	27,2	27,2
Ocasionalmente (cada 2-3 meses)	41	44,6	44,6	71,7
Rara vez (menos de 2 veces al año)	22	23,9	23,9	95,7
Nunca	4	4,3	4,3	100,0
Total	**92**	**100,0**	**100,0**	

Es necesario fortalecer el seguimiento médico periódico, especialmente en pacientes con enfermedades crónicas. Se recomienda implementar estrategias que faciliten el acceso, como visitas domiciliarias o tele consultas, para mejorar la continuidad de la atención. Esto coincide con lo propuesto por la Organización Mundial de la Salud (2020), que señala que el monitoreo regular, la atención domiciliaria y el uso de telemedicina son fundamentales para garantizar la continuidad asistencial y mejorar los resultados en salud de las personas con enfermedades crónicas.

3.1.1.5. Dificultades para acceder a los servicios de salud cuando los necesita

La tabla muestra que, de los 92 adultos mayores encuestados, el 53,3% indica que a veces tiene dificultades para acceder a los servicios de salud cuando los necesita, lo que evidencia que más de la mitad enfrenta obstáculos ocasionales que pueden afectar la oportunidad de recibir atención. Por otro lado, el 28,3% señala no tener dificultades, reflejando que una parte del grupo sí logra acceder sin mayores inconvenientes. Finalmente, el 18,5% manifiesta que sí tiene dificultades, de manera constante, lo cual representa un grupo vulnerable que podría requerir intervenciones específicas para mejorar su acceso. En conjunto, los datos muestran que la mayoría de los adultos mayores no cuenta con un acceso totalmente fluido a los servicios de salud, lo que subraya la necesidad de fortalecer mecanismos de acompañamiento, transporte, información y facilitación del acceso para garantizar una atención oportuna y adecuada.

Tabla No. 05

Dificultades para acceder a los servicios de salud cuando los necesita

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Sí	17	18,5	18,5	18,5
No	26	28,3	28,3	46,7
3	49	53,3	53,3	100,0
Total	**92**	**100,0**	**100,0**	

Las instituciones deben desarrollar mecanismos de apoyo, como transporte accesible o atención preferencial, para reducir las limitaciones y garantizar el acceso equitativo a los servicios médicos. Esto coincide con lo indicado por la Organización Panamericana de la Salud (2021), la cual enfatiza que la eliminación de barreras de acceso, incluidos el transporte adecuado y los servicios preferenciales, es esencial para asegurar que las personas mayores

reciban atención de salud oportuna y en condiciones de igualdad.

3.1.1.6. Tipo de servicios ha recibido

Los resultados muestran que los servicios de salud más utilizados por los encuestados fueron la atención psicológica (31,5%) y la consulta con especialistas (26,1%), seguido de la medicina general (22,8%), lo que refleja una demanda significativa tanto de apoyo emocional como de evaluaciones clínicas más específicas. En contraste, la utilización de terapias físicas (17,4%) y, especialmente, de medicamentos (2,2%) fue menor, lo cual podría indicar que la mayoría de los usuarios busca principalmente orientación profesional y diagnóstico antes que tratamientos farmacológicos o terapéuticos prolongados. El porcentaje acumulado evidencia que, a medida que se integran estas categorías, se cubre progresivamente la totalidad de los servicios solicitados, mostrando una diversidad en las necesidades de atención, pero con clara tendencia hacia servicios de evaluación y apoyo psicológico.

Tabla No. 06

Tipo de servicios ha recibido

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Medicina general	21	22,8	22,8	22,8
Especialistas	24	26,1	26,1	48,9
Medicamentos	2	2,2	2,2	51,1
Terapias físicas	16	17,4	17,4	68,5
Atención psicológica	29	31,5	31,5	100,0
Total	**92**	**100,0**	**100,0**	

Es necesario mantener un enfoque multidisciplinario en el centro, integrando servicios médicos, psicológicos y terapéuticos que promuevan tanto la salud física como el bienestar emocional de los adultos mayores. Esto coincide con lo planteado por la Organización Mundial de la Salud (2015), que destaca que la atención integral y multidisciplinaria es esencial para abordar de manera efectiva las múltiples dimensiones del envejecimiento, garantizando intervenciones que favorezcan la salud física, mental y social.

3.1.1.7. Calidad de los servicios de salud

La tabla de frecuencias muestra que la mayoría de los usuarios percibe la calidad de los servicios de salud como Regular, con un 45,7% de las respuestas, lo que representa la categoría de mayor frecuencia (42 casos). La segunda opinión más común es Buena, con un 39,1% de los encuestados (36 casos). Por otro lado, los extremos de la calificación, Excelente y Mala, obtuvieron un porcentaje idéntico y significativamente menor del 7,6% cada uno (7 casos por categoría). En resumen, casi la mitad de los usuarios califica los servicios como promedio o

por debajo del promedio, mientras que la otra mitad restante se divide principalmente entre una percepción positiva (Buena) y una minoría muy pequeña que los considera deficientes o excelentes.

Tabla No. 07
Calidad de los servicios de salud

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Excelente	7	7,6	7,6	7,6
Buena	36	39,1	39,1	46,7
Regular	42	45,7	45,7	92,4
Mala	7	7,6	7,6	100,0
Total	**92**	**100,0**	**100,0**	

Aunque los servicios cumplen parcialmente con las expectativas, existen aspectos que deben mejorarse, como la atención personalizada, la puntualidad y la comunicación entre personal y usuarios para elevar la satisfacción general. Esto coincide con el modelo de calidad de servicio de Parasuraman, Zeithaml y Berry (1988), quienes señalan que la satisfacción del usuario depende directamente de la capacidad del servicio para responder de manera personalizada, cumplir con los tiempos establecidos y mantener una comunicación clara y efectiva.

3.1.1.8. Captación de medicamentos que necesita

La tabla de frecuencias, que evalúa si los usuarios reciben los medicamentos que necesitan a tiempo, revela un desafío significativo en la puntualidad del servicio. La mayoría absoluta de los encuestados, un 53,3% (49 casos), afirma que Nunca recibe los medicamentos a tiempo. En contraste, solo un pequeño grupo del 4,3% (4 casos) indica que Siempre los recibe puntualmente. La respuesta intermedia, A veces, fue seleccionada por el 42,4% de los usuarios (39 casos). En conjunto, una abrumadora mayoría del 95,7% de los usuarios experimenta demoras o irregularidades en la entrega de sus medicamentos (sumando las categorías "A veces" y "Nunca"), lo que sugiere una falla sistémica en el proceso de dispensación o suministro.

Tabla No. 08
Captación de medicamentos que necesita

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Siempre	4	4,3	4,3	4,3
A veces	39	42,4	42,4	46,7
Nunca	49	53,3	53,3	100,0
Total	**92**	**100,0**	**100,0**	

Se debe optimizar el sistema de abastecimiento de fármacos y establecer mecanismos de control para garantizar la entrega oportuna, ya que las demoras pueden afectar la adherencia terapéutica y la estabilidad de las condiciones médicas. Esto es congruente con lo señalado por la Organización Mundial de la Salud (2019), que destaca que la continuidad del suministro y la adecuada gestión de medicamentos son fundamentales para mantener la adherencia al tratamiento y evitar descompensaciones en pacientes con enfermedades crónicas.

3.1.1.9. Los profesionales de la salud respetan sus derechos y lo tratan con dignidad

El análisis de la tabla, que evalúa si los adultos mayores reciben un trato respetuoso, revela una percepción de irrespeto generalizada y muy preocupante por parte de los usuarios. Una inmensa mayoría de los encuestados, el 60,9% (56 casos), afirma que Nunca recibe un trato respetuoso, constituyendo la respuesta dominante. Además, un porcentaje significativo del 35,9% (33 casos) señala que esto ocurre solo A veces. La suma de estas dos categorías indica que el 96,8% de los adultos mayores experimenta irregularidades o falta de respeto en el trato. En contraste, solo un 3,3% (3 casos) indica que Siempre recibe un trato respetuoso. Estos resultados demuestran una carencia crítica en la sensibilización y ética profesional del personal, señalando la necesidad urgente de intervención y capacitación.

Tabla No. 09

Los profesionales de la salud respetan sus derechos y lo tratan con dignidad

	Frecuencia	**Porcentaje**	**Porcentaje válido**	**Porcentaje acumulado**
Siempre	3	3,3	3,3	3,3
A veces	33	35,9	35,9	39,1
Nunca	56	60,9	60,9	100,0
Total	**92**	**100,0**	**100,0**	

Estos resultados demuestran la falta de sensibilización del personal sobre el trato digno. Según Kitwood (1997), la calidad del cuidado hacia las personas mayores depende en gran medida de la capacidad del personal para establecer relaciones basadas en el respeto, la empatía y la comprensión de la dignidad humana. En este sentido, se deben implementar programas de capacitación en comunicación empática, ética profesional y derechos de los adultos mayores, con el fin de fortalecer competencias que permitan ofrecer una atención integral y humanizada.

3.1.1.10. Derecho a recibir atención médica adecuada por ser adulto mayor

El análisis de la tabla, que pregunta a los adultos mayores si conocen su derecho a recibir una atención médica adecuada, revela un déficit de conocimiento extremadamente alto. La gran

mayoría de los encuestados, un abrumador 93,5% (86 casos), respondió que No conoce este derecho. En contraste, solo una minoría muy pequeña, el 6,5% (6 casos), afirmó que Sí lo conoce. Este resultado subraya una falla crítica en la divulgación de información y en los programas de educación sobre los derechos de los adultos mayores en el ámbito de la salud. La falta de conocimiento de un derecho fundamental puede contribuir a que los usuarios no exijan la calidad de atención que merecen.

Tabla No. 10
Derecho a recibir atención médica adecuada por ser adulto mayor

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Sí	6	6,5	6,5	6,5
No	86	93,5	93,5	100,0
Total	**92**	**100,0**	**100,0**	

Es urgente realizar campañas educativas y charlas informativas dentro del centro para empoderar a los usuarios y promover el ejercicio de sus derechos en salud. De acuerdo con Tobón (2013), los procesos formativos orientados a la participación activa del usuario fortalecen su autonomía y favorecen la toma de decisiones informadas, lo que incrementa la corresponsabilidad en el cuidado de la salud. Por ello, la educación en derechos y deberes se convierte en un componente esencial para garantizar una atención más equitativa y centrada en la persona.

3.1.1.11. Información sobre sus derechos en salud

La tabla revela una deficiencia crítica en la comunicación de información esencial a los usuarios, dado que la gran mayoría de los encuestados reporta una experiencia negativa. Con 75 de 92 respuestas negativas, que equivalen a un 81,5% del total, existe una clara y abrumadora mayoría que no ha sido informada sobre sus derechos en salud en el centro evaluado. Este alto porcentaje contrasta fuertemente con el 18,5% (17 personas) que sí recibió la información, lo que sugiere que la práctica de informar sobre los derechos del paciente es inconsistente, no estandarizada y, por ende, inefectiva. Este hallazgo es una alerta institucional que indica que la mayoría de los usuarios podría estar atendida sin pleno conocimiento de sus derechos, lo que compromete potencialmente su autonomía, su capacidad para tomar decisiones informadas y para ejercer adecuadamente el control sobre su propia atención médica.

Tabla No. 11

Información sobre sus derechos en salud

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Sí	17	18,5	18,5	18,5
No	75	81,5	81,5	100,0
Total	**92**	**100,0**	**100,0**	

El centro debe establecer un protocolo institucional de información, utilizando materiales visuales y sesiones educativas accesibles para asegurar que todos los residentes comprendan sus derechos. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2015), la difusión clara y accesible de la información en los servicios de salud es un componente fundamental para garantizar el ejercicio efectivo de los derechos de las personas mayores, especialmente cuando existen barreras cognitivas, sensoriales o educativas. Por ello, la implementación de protocolos institucionales fortalece la transparencia, la autonomía y la participación informada de los residentes.

3.1.1.12. Reclamos por falta de atención en salud

La gran mayoría de los encuestados no ha tenido que formalizar una queja por falta de atención, la cifra de reclamos existentes es significativa y merece atención. Con 77 de 92 respuestas que indican "No" (codificado con el número 2), el 83,7% de los usuarios no reportó haber tenido que reclamar; sin embargo, un número considerable de 15 personas, equivalente al 16,3% del total, sí tuvo que recurrir a una queja o reclamo por deficiencias en la atención en salud. Este 16,3% representa un indicador de disconformidad real en la calidad del servicio, sugiriendo que casi uno de cada seis usuarios experimentó un problema lo suficientemente serio en la atención como para formalizar una protesta. Este dato, aunque minoritario, es fundamental, ya que las quejas son una fuente de información clave para identificar puntos débiles específicos del sistema y emprender acciones correctivas orientadas a mejorar la calidad y la oportunidad del servicio.

Tabla No. 12

Reclamos por falta de atención en salud

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Sí	15	16,3	16,3	16,3
No	77	83,7	83,7	100,0
Total	**92**	**100,0**	**100,0**	

La escasa cantidad de reclamos no necesariamente refleja satisfacción, sino más bien

desconocimiento de los mecanismos de denuncia o temor a represalias. Según Donabedian (1988), la participación del usuario en la evaluación de los servicios depende de la existencia de canales accesibles, seguros y confiables para expresar inconformidades, ya que el silencio puede interpretarse erróneamente como conformidad. Por ello, es fundamental crear mecanismos de quejas accesibles y transparentes que fomenten la participación activa y la mejora continua del servicio.

3.1.2. Discusión

EL estudio tuvo por objetivo Analizar el cumplimiento del derecho a la salud de los adultos mayores del centro gerontológico del Cantón Cevallos.

1. Los resultados evidencian que la población evaluada está conformada por adultos mayores cuya edad oscila entre los 65 y 95 años, con mayor concentración en el grupo de 75 a 85 años. Esta distribución etaria sugiere que el estudio se centra en personas que se encuentran en una etapa de vejez media y avanzada, lo cual resulta relevante porque, según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2015), es en estas edades donde se intensifican los cambios físicos, funcionales y sociales asociados al envejecimiento. El descenso progresivo de participantes mayores de 85 años coincide con la tendencia demográfica descrita por autores como Palloni (2013), quien señala que la longevidad extrema suele ir acompañada de una disminución en la participación comunitaria y en la accesibilidad a estudios por las limitaciones físicas y cognitivas propias de esas edades. La predominancia de adultos mayores en la muestra influye directamente en los resultados del estudio, ya que este grupo etario presenta necesidades específicas de salud y mayor vulnerabilidad, lo que refuerza la importancia de analizar el ejercicio de sus derechos y la calidad de los servicios destinados a su atención.

2. Muestra que el 68, 5% de la población usuaria es de sexo Femenino, en contraste con el 31,5% de sexo Masculino. Para asegurar el derecho a la salud de todos los adultos mayores, esta evidencia demográfica impone la necesidad de adoptar un enfoque de género en la planificación institucional. El centro no puede ignorar que la gran mayoría de sus beneficiarios son mujeres, lo que obliga a reforzar y priorizar los programas destinados a la salud femenina ejemplo prevención de osteoporosis, manejo de enfermedades crónicas prevalentes en este grupo, garantizando que los recursos y servicios sean proporcionales a esta demanda mayoritaria. Al mismo tiempo, el cumplimiento del derecho a la salud en condiciones de equidad exige que se generen estrategias activas y específicas para los hombres, el grupo minoritario, con el fin de fomentar su participación en la atención y superar las barreras

culturales que puedan limitar su acceso a la salud, asegurando así que el derecho a la salud sea universal y efectivamente ejercido por cada adulto mayor en el centro.

3. La distribución de los participantes según el tiempo que residen/laboran es crucial para cumplir el objetivo general de analizar la antigüedad o estabilidad de la muestra en el contexto de estudio. Los resultados revelan una marcada concentración en el rango medio, donde la gran mayoría de los encuestados (un 76,1%) se ubica en el intervalo de 1 a 3 años. Este hallazgo es significativo ya que, al acumularse con el segmento de "Más de 3 años" (18,5%), demuestra que el 94,6% de la población en estudio posee una experiencia o arraigo de al menos un año, indicando una alta estabilidad o permanencia que debe ser considerada en la interpretación de cualquier otra variable sociodemográfica o de opinión. Por el contrario, el grupo con menos de un año de antigüedad es minoritario, representando solo el 5,4%. Esta tendencia de resultados, donde la estabilidad es la norma, sustenta la necesidad de orientar las estrategias o políticas (dependiendo del tema) hacia una población con experiencia consolidada, contrastando con modelos teóricos que podrían esperar una mayor rotación o inestabilidad inicial, y refuerza la fiabilidad de las respuestas en temas que requieren un conocimiento profundo del entorno.

4. La distribución de los participantes según la Frecuencia de acceso a servicios médicos es fundamental para abordar el objetivo general de evaluar los hábitos de salud y la interacción de la población de estudio con el sistema sanitario. Los resultados indican que la mayoría de los encuestados sí tiene algún tipo de contacto regular u ocasional con los servicios médicos. Al combinar la categoría de quienes acceden "Frecuentemente (al menos una vez al mes)" (27,2%) con aquellos que lo hacen "Ocasionalmente (cada 2-3 meses)" (44,6%), se observa que un 71,8% de la muestra visita al médico o accede a servicios con una periodicidad trimestral o superior. Este alto porcentaje de acceso frecuente, ocasional sugiere una población consciente o proactiva en el manejo de su salud, o que el entorno de estudio facilita la búsqueda de atención, lo que podría sustentar estrategias de prevención primaria y seguimiento continuo de enfermedades crónicas.

Por otro lado, la proporción de quienes acceden "Rara vez (menos de 2 veces al año)" (23,9%) o "Nunca" (4,3%) suma un total de 28,2%. Este grupo, aunque minoritario, representa un sector vulnerable que podría estar experimentando barreras de acceso (económicas, geográficas o culturales) o poseer una baja percepción de riesgo sobre su salud. Este hallazgo contrasta con las recomendaciones de salud pública sobre chequeos periódicos, lo que obliga a la

investigación a profundizar en las razones de esta baja interacción, especialmente en el 4,3% que nunca accede a la atención, un dato que requiere atención inmediata para garantizar la cobertura universal.

5. La distribución de respuestas a la pregunta sobre Dificultades para acceder a los servicios de salud cuando los necesita es fundamental para abordar el objetivo general de identificar y cuantificar las barreras que enfrentan los usuarios en el acceso oportuno a la atención sanitaria.

Los resultados muestran un patrón de respuesta inusual que requiere una interpretación cuidadosa debido a las categorías presentadas: "Sí" (18,5%), "No" (28,3%), y una tercera categoría etiquetada con el número "3" (53,3%). Asumiendo que la categoría "3" representa una opción neutral, "A veces" o "Parcialmente", o quizás un error de etiquetado para una respuesta dominante, el hallazgo más significativo es que la mayoría de los encuestados, un 53,3%, se identifica con esta tercera opción. Si esta categoría representa la principal tendencia, indica una ambigüedad o una situación donde la dificultad de acceso no es constante ni inexistente, sino intermitente o situacional. No obstante, incluso al considerar las respuestas directas, se observa que el 46,7% de los encuestados reporta No tener dificultades (28,3%) o Sí tenerlas (18,5%). El hecho de que 18,5% de los participantes confirme Sí experimentar dificultades constituye un grupo de barrera crítica que debe ser atendido para garantizar la equidad y el acceso efectivo a la salud. Esta proporción de afectados sustenta la necesidad de realizar un análisis cualitativo posterior para identificar las causas específicas de estas barreras (económicas, administrativas, de tiempo de espera, etc.), cumpliendo así con el objetivo de caracterizar las dificultades. La diferencia notable entre el "Sí" y el "No" indica que, si bien la dificultad total no es el sentir mayoritario, tampoco es un problema resuelto para casi una quinta parte de la población.

6. La distribución de los participantes según el Tipo de servicios ha recibido (Tabla No. 6) es fundamental para abordar el objetivo general de evaluar la utilización y la demanda real de los diferentes componentes de atención dentro del sistema de salud/centro de estudio. Los resultados de esta tabla son particularmente relevantes porque exponen una alta demanda por servicios especializados y de salud mental en la población estudiada.

El hallazgo más significativo es que la Atención psicológica constituye el servicio más solicitado, siendo recibido por el 31,5% de los participantes, lo que subraya la importancia del bienestar emocional y psicológico en este grupo. Le siguen de cerca los servicios brindados

por Especialistas, con un 26,1% de recepción, y la Medicina general, con un 22,8%. Al sumar estos tres componentes (Atención psicológica, Especialistas y Medicina general), se cubre un 80,4% de los servicios reportados, lo que indica un patrón de uso enfocado en la atención diversificada que va más allá de la consulta médica básica.

Esta jerarquía de uso sustenta la necesidad de mantener y reforzar un enfoque multidisciplinario en la provisión de atención. El alto requerimiento de atención psicológica y de especialistas coincide con lo planteado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre la necesidad de abordar la salud de forma integral, promoviendo tanto la salud física como el bienestar emocional, especialmente en poblaciones con necesidades complejas. Por el contrario, la baja recepción de Medicamentos (2,2%) y Terapias físicas (17,4%) podría indicar ya sea una baja necesidad reportada de estos servicios, o una barrera específica en el acceso a los mismos, lo cual requeriría una investigación adicional para determinar si la oferta actual satisface adecuadamente estas demandas menos frecuentes.

La distribución de las calificaciones sobre la Calidad de los servicios de salud es fundamental para abordar el objetivo general de medir la percepción de los usuarios y evaluar el nivel de satisfacción con la atención recibida. Los resultados indican que, si bien una parte significativa de los usuarios tiene una percepción positiva, la mayoría se concentra en la calificación intermedia o regular, sugiriendo un cumplimiento parcial de las expectativas.

El hallazgo dominante es que la calificación "Regular" concentra el porcentaje más alto, con un 45,7% de los encuestados. Al sumar esta cifra con la calificación "Buena" (39,1%), se tiene que un 84,8% de los usuarios califica los servicios como aceptables o positivos. No obstante, el dominio de la calificación "Regular" sobre la "Buena" sustenta la conclusión de que los servicios cumplen parcialmente con las expectativas, y que existen aspectos críticos de mejora. Específicamente, la narrativa del texto adjunto señala que casi la mitad de los usuarios califica los servicios como promedio, lo que indica que la calidad percibida se mantiene en la mediocridad, no alcanzando la excelencia.

En los extremos, la calificación "Excelente" (7,6%) y "Mala" (7,6%) obtienen un porcentaje idéntico y significativamente menor. Este equilibrio entre los extremos minimiza su impacto en el promedio general, pero el 7,6% que califica la atención como "Mala" representa una minoría crítica que experimenta fallas graves en la prestación del servicio. El texto de pie de tabla (aunque cortado) sugiere áreas de mejora como la atención personalizada, la puntualidad

y la comunicación, lo que se alinea perfectamente con el gran porcentaje de calificación "Regular", confirmando que la deficiencia no es total, sino que reside en procesos clave de la experiencia del usuario.

7. La distribución de respuestas sobre la Adaptación de medicamentos que necesita es fundamental para abordar el objetivo general de evaluar la eficiencia del proceso de dispensación y el suministro oportuno de fármacos, un componente crítico de la calidad asistencial. Los resultados de esta tabla exponen una deficiencia mayoritaria.

El hallazgo más preocupante y dominante es que la mayoría absoluta de los encuestados, un 53,3%, reporta que "Nunca" recibe la adaptación de los medicamentos que necesita, es decir, el suministro es consistentemente incompleto o incorrecto. Si se añade el grupo de personas que recibe los medicamentos "A veces" (42,4%), se obtiene un alarmante 95,7% de usuarios que experimenta fallas en la adaptación de sus tratamientos. Por el contrario, solo un mínimo 4,3% de la población indica que "Siempre" recibe los medicamentos adaptados.

Esta deficiencia masiva sustenta la conclusión de que el proceso de dispensación o suministro de medicamentos es una área crítica y prioritaria de mejora en la calidad percibida del servicio. Un sistema de salud que no logra entregar los tratamientos completos y adaptados a más del 95% de sus usuarios está comprometiendo gravemente la adherencia terapéutica, la efectividad de los tratamientos y la seguridad del paciente. Los resultados son tan contundentes que exigen una intervención inmediata para optimizar el sistema de abastecimiento de fármacos, tal como lo sugiere el texto de pie de tabla. La falta de adaptación y entrega oportuna no solo afecta la satisfacción, sino que constituye una barrera directa para el resultado clínico positivo.

8. La distribución de respuestas a la pregunta Los profesionales de la salud respetan sus derechos y lo tratan con dignidad (Tabla No. 9) es el indicador más crítico para abordar el objetivo general de evaluar la calidad humana del cuidado y el respeto a los derechos del paciente. Los resultados de esta tabla son extremadamente alarmantes y señalan una crisis en la ética profesional y el trato digno.

El hallazgo dominante y más grave es que una abrumadora mayoría de los participantes, el 60,9%, reporta que los profesionales de la salud "Nunca" respetan sus derechos y los tratan con dignidad. Si a este grupo se le suma el 35,9% que indica que esto sucede solo "A veces", se obtiene un total de 96,8% de los usuarios que experimentan una deficiencia grave y sistemática en el trato humano.

Esta evidencia contundente sustenta la conclusión de que existe una carencia crítica en la sensibilización y ética profesional del personal, lo cual contraviene principios fundamentales de bioética y la Carta de Derechos de los Pacientes. Tal como lo menciona el texto de pie de tabla, la calidad del cuidado (citando a Kittwood, 1997) depende en gran medida de la capacidad del personal para establecer relaciones basadas en el respeto, la empatía y el trato digno. La prevalencia del "Nunca" indica que la dignidad del paciente está siendo vulnerada de forma rutinaria, lo que exige una intervención urgente y capacitación profunda en humanización de la salud, ética profesional y derechos del paciente, siendo este el factor más negativo identificado en todo el estudio.

9. La distribución de respuestas sobre el Derecho a recibir atención médica adecuada por ser adulto mayor (Tabla No. 10) es clave para abordar el objetivo general de evaluar la percepción de los derechos específicos y el acceso diferenciado a la atención en la población de adultos mayores. Los resultados de esta tabla exponen una vulneración masiva del derecho a la atención médica adecuada percibida por el grupo de estudio.

El hallazgo dominante es que la abrumadora mayoría de los encuestados, un 93,5%, indica que "No" se está cumpliendo su derecho a recibir atención médica adecuada por su condición de adulto mayor. En contraste, solo un 6,5% de la población siente que este derecho está siendo respetado. Esta diferencia tan drástica (93,5% vs. 6,5%) es una evidencia contundente y categórica de la percepción de discriminación por edad (edadismo) o de una falta estructural en el sistema para adaptar la atención a las necesidades gerosociales y de salud específicas de los adultos mayores.

Este resultado sustenta la conclusión de que, a nivel percibido, las políticas, protocolos y el personal del sistema de salud no están satisfaciendo los requisitos de una atención de calidad y diferenciada para este grupo etario, tal como lo demandan los marcos legales y de derechos humanos especializados en la tercera edad. La negación percibida de este derecho por casi la totalidad de la muestra, sumada a la falta de dignidad en el trato (Tabla No. 9) y la falta de medicamentos (Tabla No. 8), sugiere que el problema no es un evento aislado, sino una falla sistémica en la protección de los derechos de los adultos mayores en el acceso a la salud.

10. La distribución de respuestas sobre la Información sobre sus derechos en salud es el indicador final y concluyente para abordar el objetivo general de determinar el nivel de

conocimiento y la difusión efectiva de los derechos en salud de la población de estudio. Los resultados de esta tabla son coherentes con las percepciones negativas sobre el trato y el acceso a la atención, pues revelan una desinformación masiva que compromete la autonomía del paciente.

El hallazgo dominante es que la abrumadora mayoría de los participantes, un 81,5%, reporta que "No" tiene información sobre sus derechos en salud. En contraste, solo una minoría del 18,5% afirma tener este conocimiento. Esta deficiencia masiva en la difusión de información sustenta la conclusión de que la población en estudio se encuentra en un estado de vulnerabilidad jurídica y asistencial, ya que el desconocimiento de los derechos limita directamente su capacidad para reclamar una atención digna y adecuada, y para ejercer su autonomía y control sobre su propia atención médica, como se menciona en el texto superior de la tabla.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2015), la difusión clara y accesible de información es un requisito indispensable para la calidad asistencial y el empoderamiento del paciente. El hecho de que más de cuatro quintas partes de la muestra desconozca sus derechos no es un problema de percepción, sino una falla institucional en la implementación de protocolos de información y educación, lo que se alinea con la sugerencia del texto inferior sobre la necesidad de establecer un protocolo institucional y sesiones educativas. Este hallazgo, en conjunción con los resultados de maltrato (Tabla 9) y negación de derechos (Tabla 10), demuestra que la raíz de muchas fallas en la calidad asistencial es la falta de empoderamiento del paciente a través de la información.

11. La distribución de respuestas sobre Reclamos por falta de atención en salud (Tabla No. 12) es crucial para abordar el objetivo general de evaluar la participación del usuario en la vigilancia de la calidad y el funcionamiento de los mecanismos de denuncia formal.

El hallazgo principal es que la gran mayoría de los encuestados, un 83,7%, indica que "No" ha presentado reclamos por falta de atención en salud, mientras que solo un 16,3% sí lo ha hecho. A primera vista, este resultado podría interpretarse como un alto nivel de satisfacción con el servicio. Sin embargo, este resultado contrasta fuertemente con los hallazgos previos que indicaron problemas graves y generalizados, incluyendo la falta de dignidad en el trato (96,8% de insatisfacción) y el incumplimiento del derecho a una atención adecuada (93,5% de insatisfacción).

Esta evidente discrepancia entre la baja tasa de reclamos y la alta tasa de insatisfacción no refleja satisfacción, sino, como lo sugiere el texto de pie de tabla, el desconocimiento de los mecanismos de denuncia o el temor a represalias. El bajo porcentaje de reclamos sustenta la hipótesis de que los canales formales de participación y denuncia son ineficaces o desconocidos. Según el marco teórico de Avedis Donabedian (1988), la participación del usuario en la evaluación de los servicios depende de la existencia de canales accesibles, seguros y confiables para expresar inconformidades, ya que el silencio no es consentimiento. Por lo tanto, el resultado del 83,7% de "No" es una prueba de la necesidad urgente de establecer estrategias correctivas orientadas a mejorar la calidad y la oportunidad del servicio, al tiempo que se capacita a los usuarios en el ejercicio de su derecho a reclamar sin temor.

3.1.2.1. Principales limitaciones

Entre las principales limitaciones del presente estudio sobre el derecho a la salud de los adultos mayores del Centro Gerontológico del cantón Cevallos se identifica que la información obtenida dependió en gran medida de la disposición de los residentes y del personal para participar, lo que pudo restringir la profundidad de algunos testimonios. Asimismo, el tiempo disponible para la observación y recopilación de datos no permitió abarcar todos los turnos y actividades del centro, dejando posibles vacíos en el análisis de ciertos procesos internos. También se reconoce que la investigación se desarrolló únicamente en una institución, lo que limita la posibilidad de generalizar los resultados a otros centros gerontológicos del cantón o la provincia. A pesar de estas limitaciones, los hallazgos aportan una visión relevante sobre las necesidades, desafíos y oportunidades de mejora para garantizar el pleno ejercicio del derecho a la salud de los adultos mayores.

3.1.2.2. Posible propuesta

Como propuesta, se plantea el diseño e implementación de un Programa Integral de Fortalecimiento del Derecho a la Salud dirigido a los adultos mayores del Centro Gerontológico del cantón Cevallos. Este programa incluiría estrategias de capacitación continua para el personal en trato digno, comunicación empática y enfoque gerontológico; además, incorporaría campañas educativas para informar a los usuarios sobre sus derechos y mecanismos de denuncia. También se propone establecer protocolos institucionales de información y crear canales accesibles, seguros y transparentes para la recepción de quejas y sugerencias.

CAPITULO IV.-CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1 CONCLUSIONES

- Analizar el cumplimiento del derecho a la salud de los adultos mayores del Centro Gerontológico del Cantón Cevallos; permitió evidenciar que, si bien existen avances importantes en la provisión de servicios y en la implementación de políticas orientadas al bienestar integral de esta población, aún persisten limitaciones que afectan la garantía plena de este derecho. Los resultados demostraron que la atención brindada es, en términos generales, funcionales y accesibles; sin embargo, se identificaron falencias en aspectos como la oportunidad en la entrega de medicamentos, la atención personalizada, la continuidad del cuidado y la calidad del trato digno. Estos factores influyen directamente en la satisfacción de los usuarios y en la efectividad del servicio. En consecuencia, se concluye que el derecho a la salud se cumple de manera parcial, siendo indispensable fortalecer los procesos administrativos, mejorar la gestión de recursos y promover una atención centrada en la persona adulta mayor, con el fin de asegurar un servicio integral, humanizado y ajustado a las necesidades reales de esta población vulnerable.

- Tras el análisis realizado, se determinó que las condiciones de acceso y calidad de los servicios de salud presentan fortalezas, especialmente en la atención básica y en la disposición del personal; sin embargo, aún persisten limitaciones relacionadas con la infraestructura, tiempos de espera y disponibilidad de servicios especializados. En general, se evidencia que aunque el centro brinda apoyo constante, es necesario mejorar ciertos procesos para garantizar una atención más integral y oportuna a los adultos mayores.

- Se determinó que el cumplimiento de las disposiciones legales y políticas públicas referentes al derecho a la salud es aún parcial, aunque la institución demuestra esfuerzos por ajustarse a los lineamientos establecidos, persisten limitaciones administrativas, insuficiencia de recursos y procesos internos que no se encuentran plenamente alineados con los estándares nacionales; esta brecha entre lo normado y lo aplicado evidencia la necesidad de fortalecer la gestión institucional, optimizar los mecanismos de supervisión y promover una mayor articulación entre directrices legales y prácticas operativas a fin de garantizar de manera efectiva el pleno ejercicio del derecho a la

salud de los adultos mayores.

- Con base en los hallazgos obtenidos, se propuso estrategias orientadas a optimizar la atención, mejorar la gestión administrativa y reforzar el cumplimiento normativo. Las acciones planteadas resultan viables y responden directamente a las necesidades detectadas, permitiendo proyectar mejoras sostenibles en la prestación de servicios y en la garantía del derecho a la salud. Su implementación fortalecería de manera significativa la calidad de vida y el bienestar de los adultos mayores del cantón Cevallos.

4.2 RECOMENDACIONES

- Fortalecer de manera integral el modelo de atención del Centro Gerontológico del cantón Cevallos para garantizar el pleno cumplimiento del derecho a la salud de los adultos mayores, priorizando la atención centrada en la persona, la mejora continua de la calidad del servicio y la gestión eficiente de recursos. Esto implica optimizar los procesos de entrega oportuna de medicamentos, capacitar permanentemente al personal en trato digno y gerontología, mejorar la coordinación interprofesional y establecer un seguimiento individualizado del estado de salud de cada usuario. Asimismo, se debe promover una articulación efectiva con instituciones de salud, autoridades locales y redes de apoyo familiar y comunitario, con el fin de brindar una respuesta integral que atienda las necesidades físicas, emocionales y sociales de los adultos mayores, asegurando así una atención más humanizada y acorde con sus derechos.

- Implementar un sistema formal de monitoreo y evaluación continua del cumplimiento de las normativas relacionadas con el derecho a la salud. Esto incluye capacitar periódicamente al personal sobre estándares legales vigentes, establecer protocolos actualizados de atención y desarrollar auditorías internas que permitan identificar brechas en la calidad del servicio. Este fortalecimiento garantizará mayor transparencia, eficacia institucional y protección efectiva de los derechos de los adultos mayores.
- Gestionar convenios con instituciones de salud pública y privada para ampliar la oferta de servicios especializados, especialmente en áreas geriátricas, psicológicas

y rehabilitativas. De igual manera, se sugiere la implementación de programas de atención preventiva, seguimiento clínico continuo y campañas de educación en salud. Con estas acciones, se potenciará la atención integral, se reducirá la vulnerabilidad de los adultos mayores y se garantizará el ejercicio pleno de su derecho a una salud digna y oportuna.

BIBLIOGRAFIA

Abreu, J. (2014). *Metodología de la investigación científica*. Editorial Trillas.

Alfaomega Grupo Editor.

Arango, D., & Rivas, M. (2020). Estimulación cognitiva en adultos mayores: Una revisión sistemática. Revista Neuropsicológica Latinoamericana, 12(1), 30–48.

Asamblea Nacional del Ecuador. (2008). Constitución de la República del Ecuador. Registro Oficial.

Asamblea Nacional del Ecuador. (2008). Constitución de la República del Ecuador. https://www.asambleanacional.gob.ec

Asamblea Nacional del Ecuador. (2019). Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores. Registro Oficial Suplemento 484.

Asamblea Nacional del Ecuador. (2019). Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores. https://www.asambleanacional.gob.ec

Asamblea Nacional del Ecuador. (2020). Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores. Registro Oficial.

Atchley, R. C. (1989). A continuity theory of normal aging. Gerontologist, 29(2), 183–190.

Atchley, R. C. (1999). Continuity and Adaptation in Aging: Creating Positive Experiences. Johns Hopkins University Press.

Baltes, P. B., & Baltes, M. M. (1990). Successful aging: Perspectives from the behavioral sciences. Cambridge University Press.

Becker, G. (2019). Fragilidad y dependencia en adultos mayores: Perspectivas clínicas. Universidad de Barcelona.

Cárdenas, P., & Cedeño, A. (2018). Participación comunitaria del adulto mayor. Revista del Desarrollo Social, 15(1), 120–135.

Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (2021). Protección social universal en América Latina: una mirada integral, un enfoque de derechos. https://www.cepal.org

Comunicación, afectividad y participación social

Crespo, F., & Suárez, M. (2020). Determinantes sociales de la salud en la vejez. Editorial Síntesis.

Cumming, E., & Henry, W. (1961). Growing old: The process of disengagement. Basic Books.

De la Fuente, R. (2016). Terapias ocupacionales en gerontología. Editorial Médica

Chilena.

Derecho, políticas públicas y normativa internacional

Enfermedades crónicas, salud mental y bienestar

Engel, G. L. (1977). The need for a new medical model: A challenge for biomedicine. Science, 196(4286), 129–136.

Fernández, A. (2020). Afectividad y comunicación en personas mayores. Revista Iberoamericana de Psicología, 8(2), 90–110.

González, L., & Romero, D. (2019). Actividad física adaptada a personas mayores. Revista de Ciencias del Movimiento Humano, 11(2), 45–60.

Guamán, S. (2017). Prácticas ancestrales de salud en el Ecuador. Revista Andina de Antropología, 22(3), 101–118.

Guevara, R., Andrade, J., & Torres, D. (2020). *Metodología de la investigación científica: Enfoques y técnicas*. Universidad Técnica Particular de Loja.

Havighurst, R. J. (1961). Successful aging. Gerontologist, 1(1), 8–13.

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, M. P. (2017).

Hernández, R., & Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación: Diseño y desarrollo del proceso de investigación con enfoque cuantitativo, cualitativo y mixto*. McGraw-Hill Education.

Inclusión digital y envejecimiento

Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). (2022). Estadísticas de salud y envejecimiento en Ecuador. https://www.ecuadorencifras.gob.ec

Interculturalidad y prácticas ancestrales

Kitwood, T. (1997). Dementia Reconsidered: The Person Comes First. Open University Press

La Hora. (2024). Cevallos impulsa programas para adultos mayores en zonas rurales. https://lahora.com.ec

Lawton, M. P., & Nahemow, L. (1973). Ecology and the aging process. American Psychological Association.

Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores. (2019). *Registro Oficial Suplemento 484 de 02-10-2019*. Asamblea Nacional del Ecuador.

Libros, teorías y fundamentos gerontológicos

Martínez, G. (2022). Inclusión digital en adultos mayores: Retos y oportunidades. Revista Tecnológica Latinoamericana, 18(1), 70–85.

Metodología de la investigación (6.ª ed.). McGraw-Hill Education.

Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES). (2022). Normativa técnica para centros gerontológicos.

Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP). (2024). Guía nacional de atención integral para personas adultas mayores. https://www.salud.gob.ec

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2020). Plan Nacional de Salud del Adulto Mayor 2020–2025. https://www.salud.gob.ec

Naciones Unidas. (1948). Declaración Universal de los Derechos Humanos.

ONU. (1966). Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

Organización de las Naciones Unidas. (1991). Principios de las Naciones Unidas en favor de las personas de edad.

Organización de los Estados Americanos. (2015). Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores.

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2015). Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. https://www.who.int

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2022). Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. https://www.who.int/es/publications/i/item/978924156 5042

Organización Mundial de la Salud. (2002). Envejecimiento activo: Un marco político. OMS.

Organización Mundial de la Salud. (2015). Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. OMS.

Organización Mundial de la Salud. (2015). Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. OMS.

Organización Mundial de la Salud. (2015). Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. OMS.

Organización Mundial de la Salud. (2015). World Report on Ageing and Health. OMS. Donabedian, A. (1988). The Quality of Care: How Can It Be Assessed? JAMA, 260(12), 1743– 1748.

Organización Mundial de la Salud. (2019). WHO guideline on country pharmaceutical pricing policies. OMS.

Organización Mundial de la Salud. (2020). Telemedicine: Opportunities and developments in Member States. OMS.

Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2019). Salud mental y envejecimiento: retos y oportunidades para América Latina. https://www.paho.org

Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2023). La salud de las personas mayores en América Latina y el Caribe. https://www.paho.org/es

Organización Panamericana de la Salud. (2021). Envejecimiento saludable y perspectiva de género en los servicios de salud. OPS/OMS.

Organización Panamericana de la Salud. (2021). Envejecimiento saludable: Lineamientos para la atención integral de las personas mayores. OPS/

Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1988). SERVQUAL: A multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. Journal of Retailing, 64(1), 12–40

Pérez, M. (2018). Salud mental y envejecimiento: Un análisis integral. Editorial UCES.

Pinzón-Rondón, A. (2021). Gerontología y envejecimiento activo: Enfoques integradores. Editorial Médica Panamericana.

Quishpe, L. (2021). Envejecimiento e interculturalidad en pueblos andinos. Universidad Andina Simón Bolívar.

Ramos-Galarza, C. (2020). *Métodos de investigación aplicados a la psicología y ciencias del comportamiento*. Editorial Abya-Yala.

Relacionado con: Acceso a servicios de salud, disponibilidad de medicamentos, obstáculos comunes.

Relacionado con: Atención geriátrica, salud mental, acceso equitativo, estilos de vida saludables.

Relacionado con: Derechos humanos, participación ciudadana, políticas públicas.

Relacionado con: Políticas públicas, derechos humanos, envejecimiento digno.

Relacionado con: Programas comunitarios, apoyo emocional, salud mental.

Rodríguez, M., & Pérez, L. (2017). *Métodos y técnicas de investigación científica*.

Ruiz, C. (2019). Rehabilitación física en la tercera edad. Revista Panamericana de Salud, 23(4), 115–122.

Smith, J. (2017). Music therapy and aging: Benefits of rhythmic interventions. Journal of Aging Studies, 41(3), 52–60.

Terapia ocupacional, estimulación cognitiva y rehabilitación

Tobón, S. (2013). Formación integral y competencias: Pensamiento complejo, currículo, didáctica y evaluación. Ecoe Ediciones.

Tornstam, L. (1999). Gerotranscendence: A meta-theoretical reformulation of the aging theory. Journal of Aging and Identity, 4(1), 55–80.