



Calidad de vida del adulto mayor en el sector indígena. Estudio de caso

César Laso
Rosa Males

Universidad de Otavalo
celasobonilla@yahoo.com

RESUMEN

El envejecimiento de la población suscita interés y preocupación en los distintos ámbitos de la sociedad ecuatoriana, el adulto mayor constituye un sector prioritario de la acción del Estado y la política pública en el Ecuador. El objetivo de la investigación es conocer la situación de la calidad de vida del adulto mayor de la comunidad Calpaquí, perteneciente al pueblo Kichwa Otavalo. La metodología se basa en una lógica cualitativa. Las técnicas utilizadas fueron la observación, la entrevista y el grupo focal. Los datos encontrados indican que los adultos mayores presentan un deterioro en su calidad de vida, por las transformaciones biológicas (enfermedades, incapacidad física y psíquica) y social (autoestima baja, depresión, dependencia). Al final se propone una estrategia participativa para el mejoramiento de la calidad de vida, desde la visión de los mismos adultos mayores y la participación de la comunidad.

Palabras clave: CALIDAD DE VIDA, ADULTO MAYOR, POLÍTICA PÚBLICA.

ABSTRACT

Quality of Life for the Seniors in the Indigenous Areas. A Case Study Abstract

The aging of the population generates interest and concern in the different sectors of Ecuadorian society. Seniors are a priority for the government and for public policy in Ecuador. The objective of this research is to evaluate the seniors' quality of life in Calpaquí community, which belongs to the Otavalo kichwa people. The methodology is qualitative. The techniques used were observation, interview and a focus group. The data obtained suggests that seniors experience a deterioration in their quality of life, due to the biological (illnesses, physical and mental disability) and social (low self-esteem, depression, dependence) transformations. Finally, a participatory strategy is proposed to improve their quality of life, from the seniors' viewpoint, and the community's participation.

Keywords: QUALITY OF LIFE, SENIORS, PUBLIC POLICY.

Introducción

El envejecimiento de la población es un fenómeno mundial, ello exige cambios políticos, económicos y culturales (Peláez, Celton y Ribotta, 2000). En Ecuador también se evidencia un crecimiento de la población adulta, hombres y mujeres que superan los 65 años de edad. Según datos del INEC (2010) la proyección de la esperanza de vida de la población adulta para el año 2020 pasará de 73 a 75,7 años en los hombres y de 76 a 80,2 años en las mujeres. La diferencia en la esperanza de vida de la mujer se debe en buena parte a su propia naturaleza biológica (Rubio, Castro, Crespo, Galiano y Jiménez). Esta realidad, obliga la creación de ambientes favorables en beneficio de los adultos mayores por considerarla prioritaria para la política pública. Las acciones hacia los adultos mayores son pertinentes dado el conjunto de transformaciones que sufren las personas en su estado de salud, que le incapacitan y limitan las facultades físicas y psíquicas deteriorando la calidad de vida.

Los primeros intentos de conceptualizar la calidad de vida datan de finales de los años 70, definirla resulta una tarea compleja, puesto que lo que puede ser bueno, ideal, digno para una persona, puede no serlo para otra. En este sentido, la calidad de vida en el adulto mayor presen-

ta distintos matices. Según Rueda (1997), tiene que ver con la disposición de cierta cantidad de bienes. Para ShalocK (2007) es la felicidad, el éxito, la riqueza, la salud, la satisfacción. Moreno (1996) la asocia con el bienestar de las personas, en función de la satisfacción de sus principales necesidades, como: educación, alimentación, empleo, acceso a la seguridad social, el disfrute, el ocio entre otros aspectos. Según la Organización Mundial de la Salud, (OMS, 1996) importa la percepción del individuo sobre su posición en el contexto de la cultura y sistema de valores en los cuales vive en relación con sus objetivos, expectativas, patrones y preocupaciones.

El aspecto emocional del adulto mayor tiene que ver con el cuidado, protección y el apoyado de la familia, los amigos, la comunidad. Su ausencia puede generar consecuencias negativas como la pérdida de la autoestima, la depresión, la incapacidad de decidir por sí mismo, entre otras. La pérdida de independencia estaría asociada a la improductividad, ineficiencia, decadencia; la vejez entonces deja de ser una etapa natural del ciclo de vida y pasa a ser considerada un motivo de degradación y rechazo.

A medida que aumentan la edad, la calidad de vida se define por la capacidad para mantener la autonomía, controlar, afrontar y tomar decisiones personales

acerca de cómo vivir de acuerdo con las normas y preferencias propias, con independencia, desempeñando funciones relacionadas con la vida diaria, recibiendo poca o ninguna ayuda de los demás.

No menos importante son las condiciones sanitarias de la comunidad, la relación entre vecinos, los espacios de encuentro, las características ambientales, las condiciones demográficas, el lugar de residencia, los espacios de trabajo, el ocio, la disposición y el acceso a los servicios públicos, así como la valoración de la persona sobre su propia vida, sus emociones y sentimientos.

En este contexto, la política pública relacionada con la atención al adulto mayor trata de homogenizar la intervención, intentando explicar de esta manera la conducta de los viejos, (Aranibar 2001, p. 13), sin tomar en cuenta las diferencias culturales, la ubicación geográfica, el estilo de vida y la cosmovisión de cada grupo humano, cuestiones determinantes para el éxito o fracaso de la política pública.

El trabajo de investigación describe la situación de la calidad de vida de los adultos mayores de la comunidad indígena de Calpaquí. Los resultados deben orientarse a la toma de decisiones que de alguna manera contribuyan al mejoramiento de la calidad de vida de este sector a través de la participación activa de los propios involucrados, el apoyo de la comunidad y la gobernabilidad.

La calidad de vida una construcción social

La calidad de vida solo tiene sentido en el contexto social, por tanto, las personas, los colectivos han elaborado sus propios significados. Estas formas distintas de concebirla se basan en la sociología, las ciencias políticas, la medicina, el desarrollo; haciendo posible relacionarla inicialmente con el bienestar según el ámbito de estudio o el interés de las personas. Las primeras ideas de calidad estaban relacionadas con la preocupación por las

consecuencias de la industrialización (Gómez y Sabeh, 2001, p. 1) y el deterioro del bienestar urbano (Fernández, 2009) en la postguerra. Las diferencias para definirla (Rodríguez y García, 2006), (Arostegui, 1999), (De Pablos, et al. 1999) dependen de la disciplina, las costumbres, la región donde se habite, entre otros. Para Salas y Garzón (2013) es la *“percepción por parte de los individuos o grupos de que se satisfacen sus necesidades y no se les niegan oportunidades para alcanzar un estado de felicidad y realización personal”* (p. 40). Por su parte Felce y Perry (1995) analizan la calidad de vida como una mezcla entre cuestiones objetivas y subjetivas (p. 51-74). La medición del aspecto objetivo del bienestar se basó en el uso de indicadores cuantitativos, más tarde se incorporaron los factores subjetivos (Arostegui, 1999).

Si se considera la dimensión cultural, cada pueblo se caracteriza por una forma peculiar de pensar, de ver el mundo, de entender las relaciones con el cosmos, consecuentemente; la idea de bienestar está íntimamente relacionada con su cosmovisión, con su mundo interior, con los factores intrínsecos del individuo, como en efecto lo entendían los griegos (Robinson y Aikaterini, 2009). *“En tal sentido, lo que para unos es sinónimo de bienestar puede no serlo para otros. En los pueblos andinos, no se habla de calidad de vida ni de bienestar, se habla del buen vivir o Sumak Kawsay como la más completa expresión de vida la que se consigue solamente a través del equilibrio de los seres humanos y la naturaleza. Para ello es importante lograr una vida armónica con los que lo rodean (Hermida, 2013), la espiritualidad está relacionada con lo sagrado, sin la cual no es posible llegar al bienestar. Se requiere la construcción de una armonía social, con la comunidad, entre comunidades, y con la naturaleza”* (León, 2015).

La calidad de vida de la población es sin duda una prioridad en la región y en el Ecuador en particular. La Constitución del 2008, plantea mejorar la calidad y esperanza de vida (Art. 276), propone au-

mentar las capacidades y potencialidades de la población en base a un sistema económico, justo, democrático, productivo, solidario y sostenible con la participación y el control de la sociedad civil, planteamientos recogidos en el Plan Nacional de Desarrollo a través de políticas, programas y proyectos públicos de carácter obligatorio para los gobiernos autónomos descentralizados. El Art.37 de la Constitución de la República indica: *“Las personas adultas mayores recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado, en especial en los campos de inclusión social y económica, y protección contra la violencia. El Ministerio de Inclusión Económica y Social, el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social; el Ministerio de Salud Pública entre otras instancias trabajan en la creación de políticas y la implementación de programas para facilitar el acceso a los programas que ofrece el Estado en atención a las necesidades que tiene el adulto en los ejes de protección social básica, protección especial y participación social”*.

La política pública se orientan al mejoramiento del acceso a la salud, educación, vivienda digna, servicios básicos, mejora del ingreso económico, la seguridad social, prevención de todo tipo de violencia familiar, sexual, mendicidad y otros, además; la participación activa del adulto mayor en el ámbito familiar y comunitario es una condición básica. (MIES, 2012-2013). Sin embargo, la gran mayoría de adultos y adultas mayores, en especial los indígenas y afrodescendientes caracterizados por una discriminación étnico-racial estructural (Comisión Económica para América Latina-CEPAL 2002) no conocen o tienen acceso limitado a los programas del Estado. Esta población presentan los mayores rezagos, ya sea por desconocimiento o por la dificultad de trasladarse a los puestos de servicio. Se requiere un replanteamiento del modelo de gestión de la calidad de vida del adulto mayor, desde abajo y desde adentro de la comunidad, con la participación activa de los involucrados. Por ello, se decidió conocer la situación del adulto mayor en

la comunidad de Calpaquí de la parroquia Eugenio Espejo, cantón Otavalo y a partir de los resultados encontrados se determinó el siguiente problema científico: ¿Cómo contribuir al mejoramiento de la calidad vida del adulto mayor de la comunidad de Calpaquí? El objetivo fue proponer estrategias de mejoramiento de la calidad de vida del adulto mayor.

Materiales y Métodos

La metodología utilizada se sustenta en una lógica cualitativa por las características del grupo de estudio. Es una investigación de campo, realizada donde se encuentra el objeto de estudio. Según Tamayo (2010), *“la investigación de campo surge como una estrategia que cumple el investigador basado en métodos que permiten recoger los datos en forma directa de la realidad donde se presenta”* (p.32). Es del tipo investigación – acción en el marco del paradigma crítico. Según Rojas (2010), *“el objetivo último y primordial de la investigación es la emancipación, busca la transformación profunda como resultado de la reflexión que conduzca al cambio de actitudes y a nuevas convicciones del grupo de estudio”* (p. 50). Es de carácter descriptiva, como sostiene Sabino (2010), *“los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis”* (p.36).

Los instrumentos empleados fueron la observación, las entrevistas y el grupo focal, los que permitieron cumplir con los objetivos planteados, y determinar la relación del adulto mayor indígena con el concepto calidad de vida, además de identificar los factores que quebrantan la calidad de vida del adulto mayor. Previo a la aplicación de los instrumentos, se realizó la validación comunicativa de expertos. Rojas (2010), define como un *“intento para asegurar un proceso correcto de análisis e interpretación estableciendo una nueva comunicación con los sujetos y evaluar sus reacciones frente a los resultados”* (p.

170). Este tipo de validez, asegura la credibilidad de los resultados y el respeto por los sujetos que dan información. El grupo focal es el espacio donde las personas pueden expresar con libertad sus opiniones, sentimientos sin llegar necesariamente a consensos, las posiciones del grupo son tomadas como representativas del universo. (Rojas, 2010).

Resultados y Discusión

Los resultados encontrados permiten anclar las vivencias, sentimientos, formas de ver la vida de los adultos mayores, en otras palabras, desde su propia cosmovisión, la visión de los pueblos Kichwa Ota- valo. Entre los principales resultados cabe mencionar los siguientes:

1. Desde la visión indígena, la calidad de vida comprende la posibilidad de poder alimentarse, tener buena salud, estar activos, tener compañía, el cuidado mutuo, tener trabajo, no hablar mal de nadie. Valoran los aspectos subjetivos de cada persona, la espiritualidad, aspectos que finalmente garantizan un equilibrio consigo mismo y con los demás, como sostienen: Hermida (2013) y León (2015). En este sentido, la calidad de vida rebasa las comodidades y disposición de bienes materiales, considerados fundamentales en otros sectores sociales.

2. Una alimentación adecuada en el adulto indígena se basa en sopas: chuchuca, quinua, arroz de cebada, trigo, mazamorra de maíz o de haba. También consumen, chochos con tostado, habas calpo con papas, mote con ensalada de pepa, frejol tierno o seco con mapa wira o con chicharrones, el haklla aysay la colada de máchica, la colada de maíz con leche, el morocho de dulce. El consumo de sus propios productos, es una forma de valoración de la dieta tradicional, por tanto; la calidad de vida se relaciona con el acceso a productos que por generaciones han sido la base de su alimentación y la relacionan con la esperanza de vida.

3. Las enfermedades que atentan su bienestar son: dolores de los huesos, la espalda, los pies, por tal motivo no pueden caminar largos tramos. Otras dolencias están relacionadas con la pérdida de la visión, la agitación, el frío que ocasiona el dolor de los huesos, sordera y pérdida de la memoria. El deterioro de la salud es la consecuencia de un acceso inadecuado y limitado a servicios de la salud, su estado de salud es inferior a otros grupos poblacionales como afirman: Waters y Gallegos (2010).

4. Los ingresos económicos no son suficientes, en muchos casos tienen que hacer milagros para poder sobrevivir. La fuente de sus ingresos en unos casos, provienen del Bono de Desarrollo Humano, en otros, de la venta de los productos que cultivan y el pago que reciben como jornaleros. En la cosmovisión indígena, tener lo necesario para vivir bien, se refiere a la disponibilidad de vivienda, techo, puertas, luz, agua, un espacio donde dormir. No está relacionado con la disposición de muebles, electrodomésticos y otros enseres.

5. Los adultos mayores, realizan todas las actividades por sí mismos, todavía se sienten capaces, lo interesante es que aman lo que hacen, aunque no trabajan con la misma intensidad que antes. En algunos casos requieren apoyo por la complejidad de ciertas tareas. Envejecer entonces es equivalente a no poder trabajar con la misma capacidad que antes. Como sostienen Waters y Gallegos, *"tanto los hombres como las mujeres reportaron que cuando eran más jóvenes, podían trabajar más horas, cargar mucho, y cumplir cabalmente con más tareas dentro de la familia y la comunidad"* (p. 25).

6. La mayoría de los adultos mayores se sienten aislados de las actividades comunitarias. No son escuchados, sus planteamientos son considerados anticuados, En el ámbito familiar ha perdido ese honor de ser el sabio, el consejero, ya no es el guardián del conocimiento, el que toma las decisiones. Por lo general, los adultos

mayores son relegados de las actividades importantes, porque consideran que no aportan o no concuerdan con la forma de pensar de los jóvenes

La comunidad de Calpaquí presenta buenas condiciones ambientales para el buen vivir bien de los adultos mayores. Existen formas adecuadas de clasificación de la basura, los residuos inorgánicos van al recolector de basura, mientras la basura orgánica sirve de abono para sus terrenos.

7. La matriz FODA presentada en el cuadro 1, muestra las fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas de los adultos mayores de la comunidad Calpaquí. Tanto las fortalezas como las oportunidades son factores que hacen posible cumplir con el objetivo del estudio, plantear una propuesta para el mejoramiento de la calidad de vida del adulto mayor. Seguidamente se describe las estrategias operativas, defensivas, adaptativas y supervivencia que viabilizan la idea de la propuesta.

Cuadro 1. Matriz FODA del grupo de estudio

| FORTALEZAS | | OPORTUNIDADES | |
|-------------|--|---------------|---|
| F.1. | Todos los AM disponen de parcelas de cultivo. | O.1. | El 60% de los AM residen al 30-40. |
| F.2. | El 50% de los AM son autónomos. | O.2. | Grupo de voluntarios dedicados a trabajar con los adultos mayores. |
| F.3. | Todos los AM tienen su alimentación en sus propios productos. | O.3. | Programas gubernamentales dirigidos al adulto mayor. |
| F.4. | Todos los AM visitan la medicina tradicional. | O.4. | Visita de los técnicos de salud a los hogares de los adultos mayores. |
| DEBILIDADES | | AMENAZAS | |
| D.1. | El 75% de los AM se asilan porque no son rústicos. | A.1. | Falta de fuentes de empleo para los adultos mayores. |
| D.2. | El 50% de los AM no tienen acceso para mejorar su calidad de vida. | A.2. | Cambios administrativos de los ayuntamientos. |
| D.3. | El 100% de los AM presentan dolencias crónicas. | A.3. | La discriminación por parte de la comunidad. |
| D.4. | Solo el 10% de los AM consumen hortalizas y verduras. | A.4. | Dificultad en la atención de los centros de salud. |

Elaborado por O. Males
Fuente: Grupo FODA

Estrategias operativas:

1. Estrategias Ofensivas FO (Ofensiva)

F1, O1, O2. El proyecto de cultivo de hortalizas y verduras se logrará mediante el aporte de una parte del Bono de Desarrollo Humano que reciben los adultos mayores de la comunidad y la colaboración técnica del grupo de voluntarios de la Fundación: El Buen Samaritano de la misma comunidad.

2. Estrategias FA (Defensiva)

D1, D2, A2, A3. Organización de eventos recreativos, sociales y culturales definidos con la participación activa de los adultos mayores para superar el aislamiento y la discriminación de que son sujetos por parte de la familia y la comunidad.

3. Estrategias DO (Adaptativas)

D2, O2, O3, O4. Involucrar a las autoridades de la parroquia Eugenio Espejo y directivos de la comunidad Calpaquí para facilitar el acceso de los adultos mayores a los programas gubernamentales dirigidos al adulto mayor.

4. Estrategias DA (Supervivencia)

D3, A4. Establecer mecanismos que viabilicen con mayor agilidad el servicio de atención médica para aliviar las dolencias que padecen los adultos mayores de la comunidad de Calpaquí.

Estrategias de intervención

El trabajo de investigación planteó estrategias orientadas al mejoramiento de la calidad de vida de los adultos mayores de la comunidad Calpaquí.

1. Generar un proyecto de cultivo de Hortalizas y verduras que mejore la dieta alimenticia y consecuentemente contribuya hacia una mejor calidad de vida del adulto mayor de la comunidad Calpaquí.

El objetivo de la estrategia es variar la dieta alimenticia de los adultos mayores aprovechando que el 90% de los adultos mayores cuentan con parcelas para realizar los cultivos, además tienen el bono de desarrollo humano del cual una parte será destinada para la adquisición de semillas y plantas. Esta estrategia se ejecutará con el apoyo del GAD parroquial y la colaboración de la fundación: El Buen Samaritano.

2. Organizar eventos recreativos, sociales y culturales definidos con la participación activa de los adultos mayores para superar el aislamiento y la discriminación de que son objeto por parte de la familia y la comunidad

Tiene como fin fomentar las relaciones mutuas, lograr un acercamiento entre las personas mayores en riesgo de aislamiento o exclusión social, para una vez identificada el problema desarrollar eventos o actividades de motivación y prevenir el aislamiento social, La inclusión del adulto mayor en las actividades mejorará el estado mental y la vez mejorará las relaciones comunitarias, las actividades a realizar se seleccionarán con la participación de los mismos adultos mayores.

3. Involucrar a las autoridades de la parroquia Eugenio Espejo y directivos de la comunidad Calpaquí para facilitar el acceso de los adultos mayores a los programas gubernamentales dirigidos al adulto mayor.

Involucrar a la comunidad y a las autoridades de la parroquia en la promoción del mejoramiento de la calidad de vida del adulto mayor es una de las principales aspiraciones de la propuesta, es tan importante el compromiso de la comunidad y el apoyo del GAD como actores principales y hasta responsables de generar ambientes favorables para los adultos de la comunidad, ya sea con el apoyo de recursos humanos y económicos o la gestión de espacios a ocupar. Lograr que las autoridades y la comunidad hagan suya la propuesta facilita, el cumplimiento de las actividades.

4. Establecer mecanismos que mejoren la atención médica a los adultos mayores de la comunidad de Calpaquí.

Se coordinará con los funcionarios del centro de salud de Eugenio Espejo para dar una atención preferencial a los adultos mayores en lo que respecta a la otorgación turnos y no tengan que madrugar para recibir la atención médica. Consensuar la visita del equipo médico a la comunidad estableciendo prioridades para casos de discapacidad y adultos mayores que viven solos.


Conclusiones

El trabajo de investigación sobre la calidad de vida de los adultos mayores presenta las siguientes conclusiones:

La calidad de vida desde la percepción de los adultos mayores de la comunidad Calpaquí, se basa en su propia cosmovisión. El equilibrio, la armonía consigo mismo y con el entorno son más importantes que los bienes materiales. De igual manera, importa la salud, la alimentación, sentirse útil y valorado por la familia y la comunidad.

Los adultos mayores presentan un deterioro en su calidad de vida, caracterizada por un precario estado de salud, limitados ingresos económicos, aislamiento, exclusión, sentimientos de inutilidad y desvalorización por parte de la familia y la comunidad. Los principales problemas de salud son: dolores de los huesos, la espalda, los pies, pérdida de la visión, la agitación, sordera y pérdida de la memoria.

El mejoramiento de la calidad de vida de los adultos mayores de la comunidad Calpaquí es un imperativo, demanda el compromiso de los directivos del cabildo y las autoridades de la junta parroquial para efectivizar los programas de atención al adulto mayor que oferta el Estado.

La situación del adulto mayor de la comunidad Calpaquí, demanda acciones concretas que contribuyan al mejoramiento de su calidad de vida, para ello se plantea el proyecto de cultivo de hortalizas y verduras que será gestionado por voluntarios de la Fundación el Buen Samaritano de la misma comunidad. Adicionalmente se organizarán eventos recreativos, sociales y culturales para superar el aislamiento y la discriminación de que son sujetos los adultos por parte de la familia y la comunidad. 

Referencias Bibliográficas

- Aranibar, P. (2001). *Acercamiento conceptual a la situación del adulto mayor en América Latina*. CEPAL. Santiago de Chile.
- CEPAL. (2002). *La equidad y la exclusión de los pueblos indígenas y afro descendientes en América Latina y el Caribe*. Revista de la CEPAL No. 76.
- Constitución de la República del Ecuador. (2008). Quito.
- De Pablos, J., López, Y. G., y Martínez, N. (1999). *El dominio sobre lo cotidiano: la búsqueda de la calidad de vida*. Reís.
- Felce, D., y Perry, J. (1995). *Quality of life: Its definition and measurement*. Research in developmental disabilities. 16, 51-74.
- Fernández, J. (2009). *Determinantes de la calidad vida percibida por los ancianos de una residencia de la tercera edad en dos contextos socioculturales diferentes*. Valencia, España. Servi Publicaciones.
- Gómez, M., y Sabeh, E. (2001). *Calidad de vida. Evolución del concepto y su influencia en la investigación y la práctica*. Salamanca.
- Hermida, C. (2013). *¿Qué es el sumak Kawsay?*
- INEC. (2010). *Censo poblacional*.
- INEC. (2015). *Experiencias y metodologías internacionales de medición del bienestar: una referencia para el buen vivir de Ecuador*. Quito.
- León, M. (2015). *Del discurso de la medición: Propuesta metodológica para medir el Buen Vivir en Ecuador*. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC). Quito.
- MIES. (2012-2013). *Agenda de Igualdad para Adultos mayores*. Quito, Ecuador.
- Moreno, J. (2004). Recuperado de: <https://bit.ly/2z93Dfk>.
- Peláez, E.; Celton, D., Ribotta, B. (2000). *Tendencias de las condiciones de vida de los adultos mayores*. CONICET.
- Robinson, T., Aikaterini, L. (2009). *Los griegos y la buena vida un diálogo*. Areté. 291-300.
- Rojas, B. (2010). *Investigación cualitativa. Fundamentos y praxis*. Caracas.
- Rodríguez, N., y García, M. (2006). *La Noción de Calidad de vida desde diversas perspectivas*. Caracas.
- Rubio, A., Castro, B., Crespo, A., Galiano, M. D., y Fernández, A. *¿Por qué las mujeres viven más que los hombres?* Recuperado de: <https://bit.ly/2zM0B3k>
- Rueda, S. (1997). *Habitabilidad y calidad de vida*. Recuperado de: <https://bit.ly/2qcYQVK>
- Salas, C., y Garzón, M. (2013). *La noción de calidad de vida y su medición*. Revista CES Salud Pública. Revista CES Salud Pública, 36-46.
- Schalock, R. L. (2007). *El concepto de calidad de vida en los servicios y apoyos para personas con discapacidad intelectual*. Salamanca.
- Tamayo, T. (2010) *El proceso de la Investigación Científica*, Editorial Limusa. México, DF.
- Sabino C. (2010), *El Proceso de la Investigación*. Caracas. Editorial.
- Waters, W.; y Gallegos, C. (2010). *Salud y Bienestar del Adulto Mayor Indígena*. Ecuador.