

**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES Y POLÍTICAS

CARRERA DE TRABAJO SOCIAL

TEMA:

**Adultos mayores que viven en hogares unipersonales en el contexto del Covid-19:
Historias de vida de 4 adultos mayores de Puerto Quito y Morona, durante el año
2020-2021**

AUTORES:

Heredia Rivadeneira Erik Javier
Suárez Lara Lissett Morayma

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
Licenciada/o en Trabajo Social**

TUTOR:

Lic. Carmen Susana Corte Romero, Mgs.

Guayaquil, Ecuador

15 de septiembre del 2021



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES Y POLÍTICAS

CARRERA DE TRABAJO SOCIAL

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por **Heredia Rivadeneira Erik Javier y Suárez Lara Lissett Morayma** como requerimiento para la obtención del título de **Licenciados en Trabajo Social**.

TUTORA

f. 

Corte Romero, Carmen Susana, Mgs.

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. 

Quevedo Terán, Ana Maritza, Mgs.

Guayaquil, a los 15 días del mes de septiembre del año 2021



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE JURISPRUDENCIA, CIENCIAS SOCIALES Y POLÍTICAS
CARRERA DE TRABAJO SOCIAL

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Nosotros, **Heredia Rivadeneira Erik Javier y Suárez Lara Lissett Morayma**

DECLARAMOS QUE:

El Trabajo de Titulación, “**Adultos mayores que viven en hogares unipersonales en el contexto del Covid-19: Historias de vida de 4 adultos mayores de Puerto Quito y Morona, durante el año 2020-2021**”, previo a la obtención del título de **Licenciados en Trabajo Social**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de nuestra total autoría.

En virtud de esta declaración, nos responsabilizamos del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 15 días del mes de septiembre del año 2021

LOS AUTORES

f. 
Heredia Rivadeneira Erik Javier

f. 
Suárez Lara Lissett Morayma



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE JURISPRUDENCIA, CIENCIAS SOCIALES Y POLÍTICAS
CARRERA DE TRABAJO SOCIAL

AUTORIZACIÓN

Nosotros, **Heredia Rivadeneira Erik Javier;**

Suárez Lara Lissett Morayma

Autorizamos a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, “**Adultos mayores que viven en hogares unipersonales en el contexto del Covid-19: Historias de vida de 4 adultos mayores de Puerto Quito y Morona, durante el año 2020**”, cuyo contenido, ideas y criterios son de nuestra exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 15 días del mes de septiembre del año 2021

LOS AUTORES:

f. 

Heredia Rivadeneira Erik Javier

f. 

Suárez Lara Lissett Morayma

REPORTE URKUND



Urkund Analysis Result

Analysed Document: UTE SED A2021 SUÁREZ Y HEREDIA.docx (D113409633)
Submitted: 9/25/2021 12:03:00 AM
Submitted By: carmen.corte@cu.ucsg.edu.ec
Significance: 2 %

Sources included in the report:

Capitulo 1-2-3-4-5 AnalisisFin revisión 4SEP.docx (D78633786)
TESIS ROXANA AMAYA 21-09-2020.docx (D79610094)
Capítulos 1-2-3 Sarco y Tomalá2021 ULTIMAS CORRECCIONES 22-08-21.docx (D111581703)
UTE SED B2020 Ferreira y Narváez.docx (D108304405)
Tesis Arias Mishell y Falcones Loli 21-09-2020.docx (D79610152)
https://www.igualdad.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2018/03/anii2017_2021_1_2_2018.pdf?fbclid=IwAR193E7wsTYXSR_hhJinfBD6QA-SLQ51HEzm_GNqHfKfa_ocrnRdn1ntHzgAguiar,
<https://repositorio.unicordoba.edu.co/bitstream/handle/ucordoba/4277/Ariza%20Mu%C3%B1oz%252C%20Saida%20Patricia%20Hernandez%20Duarte%252C%20Eidys%20Luz.pdf?sequence=1&isAllowed=yHern>
http://acgg.org.co/pdf/pdf_revista_07/21-3.pdf#page=36OEA.
https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51598/9789275332504_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=yOPS.
http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/169354/TFG_2017_SanchoSalvador_Cristina.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=Este%20an%C3%A1lisis%20se%20desarrolla%20a,comparar%20los%20sujetos%20entre%20s%C3%AD.Sandoval,
<https://alteridades.izt.uam.mx/index.php/Alte/article/viewFile/588/586Vega>,
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/55264/WHF_1996_17_n4_p385-387_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=yZapata,
<http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/15602/1/T-UCSG-PRE-JUR-TSO-130.pdf>
https://sifp.psico.edu.uy/sites/default/files/Trabajos%20finales/%20Archivos/trabajo_final_de_grado_jennifer_balderrabano.pdf

Instances where selected sources appear:

33

Lic. Carmen Corte Romero. Mgs.
Docente Tutora UTE Presencial A2021
Carrera de Trabajo Social-UCSG

Lissett Morayma Suárez Lara
Estudiante UTE Presencial A2021
Carrera de Trabajo Social-UCSG

Erik Javier Heredia Rivadeneira
Estudiante UTE Presencial A2021
Carrera de Trabajo Social-UCSG

AGRADECIMIENTO

A Dios por una etapa más cumplida con éxito, por brindarme la capacidad, fuerzas, guiarme y acompañarme en todo este arduo camino, por darme la oportunidad de mantenerme de pie, con salud para seguir adelante y lograr alcanzar esta gran meta.

Agradezco a mis abuelitos, Federico y Sabina, a mi madre Norma Heredia por haberme guiado y darme su apoyo incondicional en todo momento que lo necesite y quienes se convirtieron en un pilar fundamental para culminar y obtener mi título de tercer nivel. Gracias a Uds. por la motivación diaria en este proceso de formación como profesional, por estar presente y sostenerme en mis peores momentos pues supieron como alentarme y empujarme a seguir en la lucha.

A mis compañeros de trabajo, por su apoyo constante en este logro, por acompañarme paso a paso en este mi máspreciado objetivo.

Por último, agradezco enormemente a cada uno de los docentes de esta prestigiosa universidad en especial a quienes conforman la carrera de Trabajo Social, por la guía y enseñanzas impartidas, durante el proceso de formación que sin duda alguna me permitirán desempeñarme de la mejor manera en el campo laboral.

Heredia Rivadeneira Erik Javier

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, agradezco a Dios por colocarme en este camino y por saber guiarme en cada paso que he dado, convencida de que todo lo bueno se da con él, y sin él, nada.

A mis padres Edgar Suárez y Morayma Lara, por ser los principales motores en mi vida, mis pilares, gracias por todos sus esfuerzos para darme los estudios, por creer en mí y darme las oportunidades que han sido necesarias, a pesar de varios intentos al fin conseguí encaminarme en una carrera que es ideal para mí, que han sido y son mi inspiración para salir adelante. A mis seis hermanos: Kleber, Leodan, Edgar, Mauro, Jaime y Jazmín, por la motivación brindada. A mis abuelos que están en el cielo y en especial a mi abuelo materno mi Papá Marco, por todo su amor brindado que también me impulso a seguir. A mi prima Yessy, por el apoyo, enseñanza e incondicionalidad que ha demostrado, unas gracias mil a todos.

En especial a mí, porque a pesar de todos los sacrificios, bajones, decepciones y dificultades que se presentaron en el camino tuve la fortaleza y conciencia de seguir y no abandonar todo lo que ya había alcanzado, por eso y más, gracias.!

A todos los docentes de esta prestigiosa Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, por haber impartido sus valiosos conocimientos y haber sido guías en este proceso, en especial a mi Tutora de tesis, Lcda. Carmen Corte, por su acompañamiento y consejo oportuno, muchas gracias.

A mis compañeros de estudios, por la camarería y amistad brindada en este largo trayecto.

Suárez Lara, Lissett Morayma

DEDICATORIA

Esta investigación la dedico en primer lugar a los adultos mayores que en épocas difíciles nos llevó a considerar las diferentes realidades en las que viven muchos de ellos, en donde la vulnerabilidad se presenta como uno de los acontecimientos que deben aceptar con profunda tristeza y en los cuales como profesional nos empuja día a día a trabajar desde las diferentes áreas partiendo de nuestros propios territorios pero sobre todo, resalto aquella fortaleza que los ha mantenido de pie enfrentando circunstancias desfavorecedoras, pues nos alimenta el valor que se debe tener frente a la vida, a la familia, a nuestros abuelos.

Por consiguiente y no menos importante, dedico en totalidad este trabajo a mis abuelos, de quienes nunca he dejado de recibir apoyo, sabiduría, valores que me dirigen y mantienen con la misma lealtad a los principios fundamentados por ellos desde mis primeros pasos y quienes me proporcionaron los mejores recuerdos de mi infancia.

Heredia Rivadeneira Erik Javier

DEDICATORIA

Dedico esta investigación a todas las personas adultas mayores, que viven en hogares unipersonales, y otros que han vivido situaciones de abandono de todas las formas existentes, familiar, social y Estatal. A todos ellos que experimentan en su diario vivir la soledad, la inequidad, el desamparo, el rechazo, la discriminación etaria, la incertidumbre del mañana, episodios que destruyen la autoestima y aumentan los pensamientos suicidas, por familiares inconscientes e ingratos con sus adultos mayores, por la comunidad poco concientizada frente a esta problemática social.

Por otro lado, dedico este trabajo a aquellas personas que nunca me abandonaron en este largo camino, mi familia, amigos y compañeros de trabajo que me alentaron con cada palabra a perseguir y alcanzar este gran sueño.

Suárez Lara, Lissett Morayma



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE JURISPRUDENCIA, CIENCIAS SOCIALES Y POLÍTICAS

CARRERA DE TRABAJO SOCIAL

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

Lic. Corte Romero, Carmen Susana, Mgs.

TUTORA

f. _____

Lic. Quevedo Terán, Ana Maritza, Mgs.

DIRECTORA DE CARRERA

f. _____

Lic. Muñoz Sánchez, Christopher Fernando, Mgs.

COORDINADOR DEL ÁREA

f. _____

Lic. Julio María Beccar Varela, Mgs.

OPONENTE



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

ACTA DE INFORME PARCIAL

El abajo firmante, docente tutor del Trabajo de Titulación denominado "ADULTOS MAYORES QUE VIVEN EN HOGARES UNIPERSONALES EN EL CONTEXTO DEL COVID-19: HISTORIAS DE VIDA DE 4 ADULTOS MAYORES DE PUERTO QUITO Y MORONA, DURANTE EL AÑO 2020-2021", elaborado por la/el estudiante ERIK JAVIER HEREDIA RIVADENEIRA, certifica que durante el proceso de acompañamiento dicho estudiante ha obtenido la calificación de 9.57, lo cual lo califica como (Si más de 7: Apto para la sustentación; Si 6.99 o menos: No apto para la sustentación).

Docente Tutor



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

ACTA DE INFORME PARCIAL

El abajo firmante, docente tutor del Trabajo de Titulación denominado "ADULTOS MAYORES QUE VIVEN EN HOGARES UNIPERSONALES EN EL CONTEXTO DEL COVID-19: HISTORIAS DE VIDA DE 4 ADULTOS MAYORES DE PUERTO QUITO Y MORONA, DURANTE EL AÑO 2020-2021", elaborado por la/el estudiante LISSETT MORAYMA SUAREZ LARA, certifica que durante el proceso de acompañamiento dicho estudiante ha obtenido la calificación de 9.57, lo cual lo califica como (Si más de 7: Apto para la sustentación; Si 6.99 o menos: No apto para la sustentación).

Docente Tutor



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

ACTA DE CALIFICACIÓN

FACULTAD SISTEMA DE EDUCACION A DISTANCIA.
CARRERA TRABAJO SOCIAL Y DESARROLLO HUMANO
PERIODO PERIODO A-2021 UTE

ACTA DE TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN TRABAJO DE TITULACIÓN

El Tribunal de Sustentación ha escuchado y evaluado el Trabajo de Titulación denominado "ADULTOS MAYORES QUE VIVEN EN HOGARES UNIPERSONALES EN CONTEXTO DE COVID-19: HISTORIAS DE VIDA DE 4 ADULTOS MAYORES DE PUERTO QUITO Y MORONA, DURANTE EL AÑO 2020-2021", elaborado por el/la estudiante ERIK JAVIER HEREDIA RIVADENEIRA, obteniendo el siguiente resultado:

Nombre del Docente-tutor	Nombres de los miembros del Tribunal de sustentación		
CARMEN SUSANA CORTE ROMERO	ANA MARITZA QUEVEDO TERAN	SARA ROWENA ACOSTA BUSTAMANTE	JULIO MARIA BECCAR VARELA
Etapas de ejecución del proceso e Informe final			
9.6 / 10	9.50 / 10	9.50 / 10	9.50 / 10
	Total: 10 %	Total: 20 %	Total: 70 %
Parcial: 70 %	Parcial: 30 %		
Nota final ponderada del trabajo de título:	9.57 / 10		

Para constancia de lo actuado, el (la) Coordinador(a) de Titulación lo certifica.

Coordinador(a) de Titulación



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

ACTA DE CALIFICACIÓN

FACULTAD SISTEMA DE EDUCACION A DISTANCIA.
CARRERA TRABAJO SOCIAL Y DESARROLLO HUMANO
PERIODO PERIODO A-2021 UTE

ACTA DE TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN TRABAJO DE TITULACIÓN

El Tribunal de Sustentación ha escuchado y evaluado el Trabajo de Titulación denominado "ADULTOS MAYORES QUE VIVEN EN HOGARES UNIPERSONALES EN CONTEXTO DE COVID-19: HISTORIAS DE VIDA DE 4 ADULTOS MAYORES DE PUERTO QUITO Y MORONA, DURANTE EL AÑO 2020-2021", elaborado por esta estudiante LISSETT MORAYMA SUAREZ LARA, obteniendo el siguiente resultado:

Nombre del Docente-tutor	Nombres de los miembros del Tribunal de sustentación		
CARMEN SUSANA CORTE ROMERO	ANA MARITZA QUEVEDO TERAN	SARA ROWENA ACOSTA BUSTAMANTE	JULIO MARIA BECCAR VARELA
Etapas de ejecución del proceso e Informe final			
9.6 / 10	9.50 / 10	9.50 / 10	9.50 / 10
	Total: 10 %	Total: 20 %	Total: 70 %
Parcial: 70 %	Parcial: 30 %		
Nota final ponderada del trabajo de título: 9.57 / 10			

Para constancia de lo actuado, el (la) Coordinador(a) de Titulación lo certifica.

Coordinador(a) de Titulación

Contenido	
RESUMEN	XVIII
ABSTRACT	XX
INTRODUCCIÓN	2
CAPÍTULO I	5
Planteamiento del problema	5
1.1 Antecedentes investigativos.	5
1.2 Situación actual	5
1.3 Aportes investigativos.	7
1.4 Definición del problema de investigación	18
1.5 Preguntas de investigación	28
1.5.1 Pregunta general de investigación.	28
1.5.2 Sub-preguntas	28
1.6 Objetivos.	28
1.6.1 Objetivo General	28
1.6.2 Objetivos específicos:	29
1.7 Justificación	29
Referentes Teórico, Conceptual, Normativo y Estratégico	32
2.1 Referentes Teóricos.	32
2.1.1 Teoría Ecológica.	32
2.1.2 Teoría del ciclo de vida.	38
2.2 Referente Conceptual.	43
2.2.1 Calidad de vida.	43
2.2.2 Familia.	46
2.2.3 Hogares Unipersonales	49
2.2.4 Adulto mayor	49
2.2.5 Redes de apoyo.	51
2.2.6 Entorno Social	51
2.2.7 Entorno familiar	52
2.2.8 Entorno comunitario	52

2.2.9 Factores protectores.....	53
2.2.10 Factores de riegos.....	53
2.2.11 Abandono.....	54
2.2.12 Percepción.....	56
2.2.13 Pandemia	57
2.2.14 Covid-19.....	58
2.3 Marco Normativo.....	59
2.3.1 Constitución de la República del Ecuador, (2008)	59
2.3.2 <i>Convenios y Tratados Internacionales</i>	60
2.3.4 Leyes Orgánicas	63
2.3.4.1 Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores	63
2.3.4.2 Ley Orgánica de Salud, (2006).....	64
2.3.4.3 Código Orgánico Integral Penal	65
2.3.4.4 Ley del Anciano, (1991).	66
2.3.4.5. leyes Ordinarias. Ordenanzas.....	67
2.3.4.6. Ordenanza reformatoria a la ordenanza de organización del sistema de igualdad y protección integral del cantón Morona, (2020).	67
2.3.4.7 Plan de Desarrollo y Ordenanzas Territorial, del Cantón Puerto de Quito.	68
2.4 Marco Estratégico.....	69
2.4.1 Plan de Desarrollo Nacional “Toda Una Vida” 2017 -2021	69
2.4.2 Agenda Para la Igualdad Intergeneracional 2017 – 2021.....	72
CAPÍTULO III	76
Metodología de la investigación	76
3.1 Enfoque Metodológico	76
3.2 Tipo de Investigación.....	77
3.3 Método de Investigación.....	77
3.4 Instrumento de Investigación.....	78
3.5 Historia de vida	79
3.6 Universo y muestra.	80
3.7 Criterios de selección:.....	80
3.8 Categorías y subcategorías de estudio.....	81
3.9 Formas de Recolección de la Información.....	81
3.10 Análisis de la Información.....	82

3.11 Triangulación teórica	82
CAPITULO IV	84
Análisis de los resultados	84
4.1 Características de los y las participantes.	84
Objetivo específico 1: Develar las situaciones de vida que han incidido para que los Adultos Mayores, participantes vivan en hogares unipersonales.	85
4.3 Objetivo específico 2: Identificar las percepciones de los adultos mayores sobre sus experiencias de vida durante la pandemia de Covid-19.	122
4.4 Objetivo 3 Identificar cuáles han sido las redes de apoyo familiares, comunitarias, institucionales, con las que cuenta el adulto mayor en sus localidades	133
CAPÍTULO V	149
Conclusiones y recomendaciones	149
5.1 Conclusiones	149
5.2 Recomendaciones	152
BIBLIOGRAFÍA	155
ANEXOS	170

RESUMEN

El presente estudio investigativo tiene como tema “Adultos mayores que viven en hogares unipersonales en el contexto del Covid-19: Historias de vida de 4 adultos mayores de Puerto Quito y Morona, durante el año 2020-2021” mediante el cual se logró conocer y analizar sus historias de vida y sus condiciones de vida, desde sus narraciones y experiencias en el tiempo de confinamiento y crisis sanitaria por el Covid-19.

Las realidades vividas y narradas por los adultos mayores develaron los motivos por los que viven solos y no cuentan con redes familiares de apoyo y a la vez conocer cuales fueron esas redes de apoyos que los sostuvieron durante la pandemia.

Para el análisis se utilizan aportes la teoría del ciclo vital de Erickson y los importantes aportes que realiza Baltes. Por otro lado, se considera la teoría ecológica de Bronfenbrenner que permitió analizar el entorno y conocer las interacciones en los sistemas, micro, meso y macro de los adultos mayores.

La investigación se lleva a cabo bajo un enfoque cualitativo, de tipo aplicada y un nivel descriptivo. Con una muestra de selección tipo no probabilística a conveniencia. La muestra está compuesta por 4 personas adultas mayores de dos parroquias, 3 varones y una mujer, cuyo rango de edad pertenece a 77 a 89 años. Las técnicas aplicadas, fueron la entrevista a profundidad y la semiestructurada.

Entre las situaciones que ha llevado al adulto mayor a vivir solo, encontramos que el haber crecido con sus padres influyó en la idea de tener pareja e hijos, sin embargo, la pérdida o separación de sus padres, los problemas y dificultades que observaban en la relación de ellos, producía en ellos temor al fracaso. También estaba presente el miedo al abandono de la pareja, esto reflejó ser una de las principales razones por las que dos de ellos no consideraron entre sus opciones construir o reconstruir un nuevo tipo de familia después de la ruptura con su expareja sentimental, en las que aún se guarda un cierto tipo de rencor, observando en este punto un declive en el interés de renovación de estas redes familiares por la falta de motivación y malas experiencias vividas en su primer hogar conformado.

En esta etapa del ciclo vital dos entrevistados mantienen reducida marcadamente las relaciones con el microsistema, familia, siendo este un detalle sustancial en tiempos de

crisis. A partir de estos resultados podemos manifestar que esta red social no cumple con el rol principal de protección en ninguna de las dimensiones: de cuidado, afecto, proveedor de recursos, etc. Donde el sentimiento de soledad se manifiesta de manera abstracta que ha impedido la conexión y disfrute de las relaciones interpersonales dentro de este sistema.

Desde una visión más amplia, como son las redes comunitarias, esta constituyó un apoyo crucial en un contexto rodeado de necesidades de todo tipo: alimentación, salud, afecto, etc. Por tal motivo, implica identificar como esta red respondió ante la circunstancia y situación de pandemia.

Finalmente, esta pandemia ha revelado escenarios frágiles y desalentadores de manera general en los adultos mayores, sin embargo, en esta categoría, hemos podido evidenciar que las redes comunitarias están relativamente fortalecidas y comprometidas con la población vulnerable. Ha brindado apoyo de alguna u otra manera que, desde la perspectiva propia de los entrevistados, han sido fuente de sostenimiento en esta época de crisis sanitaria, donde las necesidades básicas de alimentación, acompañamiento, salud, etc., se vieron en aumento y donde sin duda alguna, no habrían podido enfrentar si ésta red compuesta por vecinos y amigos no les hubiera proporcionado el apoyo recibido definiendo desde este constructo, satisfacción y bienestar en la vida de estos 3 entrevistados de la última etapa del ciclo vital.

Palabras claves: Adultos mayores, percepciones, hogares unipersonales, confinamiento, redes de apoyo, Trabajo social.

ABSTRACT

The subject of this research study is "Older adults living in one-person households in the context of Covid-19: Life stories of 4 older adults from Puerto Quito and Morona, during the year 2020" through which it seeks to analyze the living conditions of Older Adults who live alone through the stories and experiences in the confinement time at the time of health crisis, to know the self-perception of the quality of life through the realities experienced, revealing the reasons why they do not have a family member within their home and what were those support networks that they sustained during the pandemic.

To reach the objective; Erickson's life cycle theory is used with the important contributions that Baltes makes to it. On the other hand, the ecological theory of Bronfenbrenner is considered, which allowed us to know the interactions in the micro, meso and macro systems of the elderly.

The research is carried out under a qualitative approach, of an applied descriptive level. With a non-probabilistic selection sample at convenience. The sample is made up of 4 older adults from two parishes, 3 men and a woman, whose age range belongs to 77 to 89 years. The techniques applied were the in-depth and semi-structured interview.

Among the situations that have led the elderly to live alone, we find that having grown up with their parents influenced the idea of a couple that they still have from their family of origin and their fear of failure. There is also the fear of the abandonment of the couple since it was reflected to be one of the main reasons why two of them did not consider among their options to build or rebuild a new type of family after the break with their sentimental ex-partner, in which there is still a certain type of resentment, observing at this point a decline in the interest in renewal of these family networks due to the lack of motivation and bad experiences lived in their first home.

At this stage of the life cycle, two interviewees maintain markedly reduced relationships with the microsystem, family, this being a substantial detail in times of crisis. From these results we can state that this social network does not fulfill the main role of protection in any of the dimensions: care, affection, resource provider, etc. Where the feeling of

loneliness is manifested in an abstract way that has prevented the connection and enjoyment of interpersonal relationships within this system.

From a broader perspective, such as community networks, this constituted a crucial support in a context surrounded by needs of all kinds: food, health, affection, etc. For this reason, it implies identifying how this network responded to the circumstance and pandemic situation.

Finally, this pandemic has revealed fragile and discouraging scenarios in general in the elderly, however, in this category, we have been able to show that community networks are relatively strengthened and committed to the vulnerable population. It has provided support in one way or another that, from the interviewees' own perspective, has been a source of sustenance in this time of health crisis, where the basic needs of food, accompaniment, health, etc., were on the rise and where Without a doubt, they would not have been able to cope if this network made up of neighbors and friends had not provided them with the support they received, defining from this construct, satisfaction and well-being in the lives of these 3 interviewees from the last stage of the life cycle.

Keywords: Older adults, perceptions, single-person households, confinement, support networks, Social work

INTRODUCCIÓN

Los adultos mayores en las últimas décadas se vienen enfrentando a una serie de efectos a causa del aumento demográfico de esta población que trae consigo cambios en todas sus dimensiones y que afecta el bienestar personal, interfiere en un envejecimiento exitoso e impide optimizar la calidad de vida en esta etapa vital. De tal forma, que encontrándonos frente a una crisis sanitaria que colocó en una doble vulnerabilidad a las personas de la tercera edad nos empuja a los futuros profesionales a considerar entre otros objetos de estudios a este grupo dado que resulta necesario conocer como los adultos mayores han vivenciado desde sus propias experiencias de vidas este confinamiento y aislamiento social, en cuáles han sido los efectos que más despuntan y que dificulta el pleno goce de satisfacción en la etapa de vejez cuando se encuentran con circunstancias que aumentan los riesgos y los aun vuelve más vulnerables.

Siendo así que, la presente investigación tiene como propósito abordar el tema de los adultos mayores que viven en hogares unipersonales y obtener información sobre las experiencias vividas en este contexto de pandemia, los efectos del confinamiento obligatorio y el distanciamiento social como medida preventiva, de tal manera que, en este estudio se considera como muestra 4 adultos mayores de dos parroquias diferentes, que viven solos y, a 4 miembros de su comunidad.

Por lo antes expuesto, se busca poder contribuir, con nueva información sobre las realidades latentes, de todo aquello que incide en la vida de los adultos mayores para que se mantengan en hogares unipersonales y las relaciones e interacciones con los 3 sistemas como una de las redes esenciales de apoyo en época de crisis, teniendo como objetivo, analizar las condiciones de vida de los Adultos Mayores que viven en hogares unipersonales en Puerto Quito y Morona, durante la pandemia, para identificar estrategias que mejoren el cumplimiento de las políticas sociales que protegen a esta población en los territorios donde habitan, mismo que se logrará visualizar a develando las situaciones de vida que han incidido para que los Adultos Mayores, participantes vivan en hogares unipersonales e identificando las percepciones de los adultos mayores sobre sus

experiencias de vida durante la pandemia de Covid-19. Permitiendo a su vez, observar cuáles han sido las redes de apoyo familiares, comunitarias, institucionales, con las que cuenta el adulto mayor en sus localidades frente a una emergencia.

En el primer capítulo se plantea el problema, se realiza una investigación exhaustiva de investigaciones llevadas a cabo de Europa y América Latina, con la finalidad de conocer los distintos aportes que sumen de manera positiva a la comprensión de la problemática establecida, conociendo los diferentes abordajes metodológicos efectuados en cada una de ellas. Se establecen también en esa primera parte, los objetivos, la justificación considerando el valioso aporte de este a la sociedad en general, la profesión, la familia y el mismo adulto mayor.

En el segundo capítulo se presenta, el referente conceptual, con aquellas definiciones más relevantes, el marco teórico en los cuales se basará el estudio, el normativo y estratégico, de donde se parte como fundamento legal que abala y da a conocer aquellas políticas públicas a nivel nacional que permiten enfatizar sobre los derechos de los que son sujetos los adultos mayores apoyados en decretos internacionales que acentúan el deber del Estado con este grupo.

En el tercer capítulo, se muestra la metodología de la investigación, cuyo proceso metodológico se orienta al enfoque cualitativo, de tipo aplicada nivel descriptivo. Con un muestro de selección tipo no probabilística a conveniencia. La muestra está compuesta por 4 personas adultas mayores de dos parroquias, 3 varones y una mujer, cuyo rango de edad pertenece a 77 a 89 años. Las técnicas aplicadas, fueron la entrevista a profundidad y semiestructurada.

En la cuarta parte de este trabajo encontramos los resultados del estudio donde las entrevistas aplicadas fueron transcritas llevando a cabo la respectiva codificación que nos permitió mantener una organización de la información recopilada con lo que se realiza el respectivo análisis de los resultados con todos los datos obtenidos realizando la

correspondiente triangulación. El quinto capítulo encontramos las conclusiones y recomendaciones finales sobre el estudio realizado

CAPÍTULO I

Planteamiento del problema

1.1 Antecedentes investigativos.

En la elaboración de los antecedentes investigativos se pretende rescatar otros estudios científicos a nivel internacional, nacional y local y, extraer sus aportes relacionados con el tema de esta tesis que orienten la generación de nuevos conocimientos. Este capítulo busca también, identificar, entender y abordar las diferentes categorías relacionadas con el ciclo vital de los adultos mayores y en tiempos de pandemia, confinamiento, distanciamiento social y calidad de vida, resaltando que, nuestro objeto problema pertenece a un porcentaje de la población de atención prioritaria, que viven en hogares sin ningún tipo de compañía. En el caso de esta investigación los adultos mayores que viven en hogares unipersonales.

1.2 Situación actual

Frente a un panorama de pandemia que ha incrementado las brechas de desigualdades, pobreza y vulneración a nivel mundial, precisa considerar en primer plano la situación que viven los adultos mayores en América Latina y el Caribe donde se ha observado un mayor impacto de contagio, y donde se desconoce en totalidad los efectos colaterales y multidimensionales que deja y dejará en este grupo, sin embargo, queda claro que, si bien esta pandemia afecta a toda la población, existe grupos vulnerables como los adultos mayores que corren mayor riesgo al padecerla.

En América Latina, los 5 países con mayor afectación en la población adulta mayor, fueron: Cuba, 21.7%, en México 20%, en Panamá 19%, El Salvador 13%, Guatemala 9% y el 5% en Costa Rica. La tasa de letalidad por la COVID-19 en la población de 60 años y más alcanzó el 33,4% en México, 13,6% en Cuba, 5,7% en República Dominicana y el

4,9% en Costa Rica. El total de personas mayores fallecidas en estos cinco países fue de 18.548. (CEPAL, 2020)

Así mismo, insta conocer la percepción que poseen estos para afrontar un virus que los colocó en nivel de riesgo. La (ONU, 2020) expone en su informe sobre “Los efectos de la COVID-19 en las personas de edad” que:

- La tasa de letalidad de la enfermedad entre las personas de más de 80 años quintuplicaba el promedio mundial, de 606.922 fallecidos en el mundo, el 80% a adultos mayores, es decir 485.537.
- Las personas de edad también pueden ser discriminadas por motivos de edad en las decisiones relativas a la atención médica, el triaje y los tratamientos vitales.
- Ya antes de la COVID-19 en algunos países en desarrollo cerca de la mitad de las personas de edad carecía de acceso a los servicios de salud esenciales.
- **Vulnerabilidad y descuido:** Algunas personas mayores han de hacer frente a vulnerabilidades adicionales en estos momentos.
- **Bienestar social y económico:** El virus no solo pone en peligro la vida y la seguridad de las personas de edad, sino también sus redes sociales, su acceso a los servicios de salud, sus empleos y sus pensiones
- Los períodos prolongados de aislamiento podrían tener graves repercusiones en la salud mental de las personas de edad, puesto que su inclusión digital es menos probable.
- La protección social puede ofrecer una red de seguridad, pero las carencias de cobertura en algunos países en desarrollo, en los que menos del 20 % de las personas en edad de jubilación percibe una pensión. (ONU, 2020, págs. 2-3)

Partiendo de los anterior la (ONU, 2020) enfatiza que:

Las personas de edad corren un riesgo considerable de morir y de sufrir enfermedades graves debido al COVID-19 (en particular los mayores de 80 años, es decir alrededor del 2% de la población de la región). Alrededor del 13% de la población de la región (85 millones de personas) tiene más de 60 años. (pág.15)

1.3 Aportes investigativos.

Dentro de este marco de confinamiento y sus efectos en los adultos mayores podemos enfatizar la importancia que dejan los diversos aportes realizados a nivel global en referencia a este grupo, pues nos permite considerar de manera más amplia una realidad que ha aumentado la vulnerabilidad con las diferentes afectaciones que ha provocado una pandemia como es el COVID-19, de tal forma que, para la elaboración de nuestro trabajo se realiza una recopilación documental de estudios realizados en diferentes países que nos proporciona una visión actual y real sobre la situación de nuestro objeto estudio.

Para esto, Callis, Guarton, Sánchez, & de Armas, (2021), en su trabajo investigativo, realizado en Cuba, con el tema “*Estados afectivos emocionales en adultos mayores solos en aislamiento social durante la COVID-19*” bajo el método, descriptivo-transversal, con un enfoque mixto, mediante la aplicación de entrevistas y test, nos da a relucir entre sus hallazgos que, entre las medidas para evitar la propagación del virus y los contagios está:

El aislamiento social, ha repercutido de forma significativa en la salud mental de los adultos mayores solos, con respuestas emocionales, como los trastornos leves de ansiedad y depresión, y marcada alteración en los niveles de estrés por la pandemia COVID-19. (pág. 5)

Estos mismos autores resaltan en su estudio que “Existe una alta probabilidad de que muchos adultos mayores precisen de la asistencia de familiares, vecinos o de la comunidad. El apoyo y la solidaridad resultan cruciales para este grupo social”. Callis, et al., (2021). Reflejando de tal forma la importancia de redes de apoyos en esta etapa de vida.

En el mismo país mencionado anteriormente, y en referencia al tema, los autores, Espín, Cardona, Miret & González, (2020), en su artículo, con el tema, “*La COVID-19 y su impacto en la salud de las personas adultas mayores*” realizan una revisión bibliográfica, cuyo objetivo del estudio, es “describir el impacto provocado por la pandemia COVID-19 sobre la salud de las personas adultas mayores” enfatizando entre sus resultados que:

Las personas adultas mayores, en especial si están aisladas y tienen algún deterioro cognitivo o demencia, pueden volverse más ansiosas, enojadas, estresadas, agitadas y retraídas durante el brote o mientras están en cuarentena. A estas personas se les debe suministrar apoyo práctico y emocional por parte de familiares, cuidadores y profesionales de la salud. (pág.399)

Siendo así, que desde esta perspectiva podemos resaltar no solo la vulnerabilidad que representa la presencia de una nueva enfermedad, sino el cómo puede repercutir, o aumentar las afecciones, dolencias y la aparición de otros efectos negativo que trae consigo vivir en aislamiento y abandono, más en una edad donde se requiere acompañamiento y cuidados.

Siguiendo esta misma línea, Parenti, (2020) en su tesis doctoral, con el tema “*Personas mayores y pandemia COVID 19: estrategias de cuidado del dispositivo de atención comunitaria Club de Día*” misma que realizó en Buenos Aires, Argentina, con el objetivo de conocer y analizar las estrategias de cuidado desplegadas por los clubes de día ante la situación de aislamiento social preventivo y obligatorio por COVID-19. Nos indica entre sus resultados que: “Esta pandemia ha dejado al descubierto aspectos de la sociedad que ya estaban “desnudos”: las desigualdades en el acceso a las necesidades básicas como son: al agua potable, a los alimentos y a los servicios de salud” (Parenti, 2020, pág. 260).

Desde la posición de la autora, podemos inferir que, una de las más crudas realidades que viven los adultos mayores no solo esta direccionada al posible contagio que enfrenta sino a una realidad con la que ha vivido toda su vida, la insatisfacción de las necesidades más básicas, tomando en cuenta también, otros factores como la ruralidad, los ingresos económicos, entre otros.

La misma autora Parenti, (2020) nos señala que una de las estrategias positivas en épocas de pandemia es el trabajo en equipo, siendo así que enfatiza que:

El equipo interdisciplinario (profesionales de Psicología, Trabajo Social y Nutrición) desempeña un rol fundamental como parte del equipo de coordinación

del Club. En plena pandemia han sido quienes sostuvieron afectivamente a las personas mayores y quienes han podido trabajar lo que significó y significa este virus para la población mayor. (pág.159)

Todos estos cambios de estilo de vida que se han dado casi de manera obligatoria y la aparición de muchas patologías asociadas a nuevas enfermedades, están vinculadas a las circunstancias que se vive en la actualidad a nivel mundial, permitiendo de tal manera, desde las diversas profesiones ahondar, y enfrentar todos aquellos efectos que ha dejado el COVID-19 en esta población.

Siguiendo esta línea, los autores, Vega, Ruvalcaba, Acuña & López, (2020), en el trabajo investigativo realizado, en la ciudad de México, con el tema “*La Salud de las Personas Adultas Mayores durante la Pandemia de COVID-19*” con el objetivo de “analizar la situación de las personas adultas mayores ante la problemática del nuevo coronavirus y compilar las principales medidas de prevención general y específica para la protección de este grupo vulnerable” mediante una revisión sistémica, logran identificar entre sus resultados que de los 9 artículos consultados se obtuvo que:

Los principales factores de riesgo hallados son, la edad avanzada, las comorbilidades presentes en este grupo poblacional, los padecimientos demenciales, además de factores sociales como la discriminación por edad y los estereotipos en relación a la dependencia y la fragilidad de las personas mayores. Consideran también que, la prevención del COVID-19 en adultos mayores, debe incluir además de la contención y cuidados específicos, la atención psicosocial. (pág.716)

Los mismos autores agregan entre sus conclusiones que:

Los adultos mayores conforman el grupo de mayor impacto negativo por el SARS-Cov2, COVID-19, su vulnerabilidad ante esta pandemia proviene no solo de su edad, sino por la situación económica, laboral y enfermedades asociadas a su edad, su soledad le confiere mayor riesgo ya que tiene que salir a buscar sus

viveres, de no apoyarles el impacto en su salud será indudablemente negativo. (Vega, Ruvalcaba, Acuña, & López, 2020, pág. 717)

En este mismo país, González, Orozco, Samper, & Wong, (2021) realizan un estudio, con el tema “*Adultos mayores en riesgo de Covid-19 y sus vulnerabilidades socioeconómicas y familiares: un análisis con el ENASEM*” donde buscan en su trabajo investigativo “analizar las características socioeconómicas y familiares de personas de 50 años o más que están en riesgo alto de dar positivo a Covid-19, ser hospitalizado o intubado en México”, substrayendo información de diferentes bases de datos, seleccionando una población de 50 a más años de edad muestran entre sus hallazgos que:

Los resultados señalan que entre los que tienen un riesgo alto de dar positivo a Covid-19, ser hospitalizados o ser intubados están presentes una serie de características que los hacen vulnerables a la enfermedad. La situación económica y/o familiar en un gran porcentaje de individuos es precaria, y de materializarse el riesgo se pondría en serios predicamentos su bienestar general. (pág.157)

Mediante lo mencionado se puede extrapolar que los efectos que causa esta pandemia no solo se ven reflejados a través de síntomas patológicos sino, a nivel económico y familiar, pues estos elementos constituyen un sostenimiento en el adulto mayor. Siendo así, que estos mismos autores en su conclusión detallan la necesidad de:

Desarrollar estrategias y apoyos encaminados a minimizar los impactos de eventos como el de la pandemia, asegurar el acceso a servicios de salud de calidad y oportunos, un ingreso económico acorde con las necesidades, y el mantenimiento de los estándares de bienestar de las personas adultas mayores. Además, la pandemia no solo está amenazando la vida de las personas adultas mayores, también está amenazando sus redes familiares y sociales, su empleo y su seguridad económica. (González, Orozco, Samper, & Wong, 2021, pág. 161)

De acuerdo a los estudios realizados en Brasil, por do Santo, Nunes, Marchiori, Freitas & Méndez, (2020), con el tema “*Adultos mayores que viven solos: conocimiento y medidas preventivas ante el nuevo coronavirus*” estudio que efectuaron bajo un enfoque cuantitativo, mediante la aplicación de encuestas, con un universo de 1.635, culminando la misma, con una muestra de 123 adultos mayores que habitaban en hogares unipersonales, exponiendo entre uno de sus el objetivo el “ describir la incidencia de COVID-19 y el local de atención entre los adultos mayores que viven solos” haciendo un resumen sobre sus principales resultados, nos menciona que “Tras el inicio del distanciamiento social, el 85,7% de los adultos mayores salieron del hogar” (pág. 4). Despertando la curiosidad de los investigadores sobre los motivos que pueden llevar al adulto mayor ponerse en riesgo de un contagio que le puede costar la vida.

Siguiendo a estos mismos autores, do Santo, et al., (2020) en parte de su discusión indica que:

Un estudio regional encontró que la mayoría de los adultos mayores que vivían solos tenía entre 60 y 69 años de edad. Los Adultos mayores que viven en moradas unipersonales pueden mostrar bloqueos en la utilización de los servicios de salud y dificultades en la práctica de las tareas cotidianas, que pueden agravarse debido a la ausencia de un familiar. (do Santo, Nunes, Marchiori, Freitas, & Mendes, 2020, pág. 5)

Es conveniente resaltar en este punto que, los problemas que envuelven a los adultos mayores resultan ser mucho más complejos, dado que este contexto de pandemia se suma al conjunto de las necesidades presentadas con anterioridad, despertando la preocupación de que, un contagio pueda convertirse, en la última de las consecuencias de insatisfacción debido a muchas otras carencias ya identificadas, como el acceso a la salud, las redes de apoyo, los limitados ingresos económicos, etc. Que invisibiliza en esta población una realidad cruelmente oculta detrás de este contexto.

Por tal motivo, resulta relevante destacar, la investigación realizada por, Baiza, (2015), en Guatemala, este con el tema “*Conductas de afrontamiento ante la soledad en adultos*

mayores institucionalizados y en situación de abandono” con un diseño de investigación de tipo aplicada a nivel descriptivo, utilizando el cuestionario como instrumento de recolección, con una muestra de 15 varones y 15 mujeres, busca a través de sus dos objetivos, “Identificar el sentimiento de soledad en los adultos mayores, la cual es descrita por algunos autores como un fenómeno multidimensional, psicológico y potencialmente estresante” y “Conocer el nivel de soledad que experimentan los adultos mayores”. El autor, entre los hallazgos más relevante nos muestra que:

En el nivel de afrontamiento ante el sentimiento de soledad, se evidencia que no existe una diferencia estadísticamente significativa entre ambos grupos, sin embargo, indica que, el grupo recurre con más frecuencia al Apoyo Religioso que a la propia Expresión de Emociones. Señala también, que las mujeres tienen un nivel de soledad más Elevado que el de hombres. (Baiza, 2015, págs. 54-55)

Si bien, muchos de los adultos mayores han aprendido a vivir sin ninguna compañía, por diversas circunstancias a lo largo de su vida, no podemos descartar que las medidas de restricción de la movilidad por la pandemia, aumentó este sentimiento de soledad, abandono e inequidades. Aun cuando estas acciones apuntaban a salvaguardar o disminuir los riesgos de contagio a este grupo, estas medidas los expuso a padecer situaciones que limitan las posibilidades a una calidad de vida óptima o menos desfavorecedora, dado a la inactividad que los imposibilitó a obtener los únicos recursos que les servían de sustento.

Dentro de toda esta situación específica que relacionan al adulto mayor, el abandono, la soledad, y la propia perspectiva de las afectaciones o incidencias de esta pandemia en su calidad de vida, Hernández & Ariza, (2020) en su trabajo investigativo, realizado en Argentina, con el tema “*Calidad de vida de adultos mayores en el marco de la pandemia por COVID-19*” aplicando el nivel descriptivo, transversal, con enfoque cuantitativo, fundamenta entre sus resultados que:

Se puede determinar que los índices de la calidad de vida en los adultos mayores son positivos, ya sea porque tienen condiciones familiares o interpersonales, que

influyen en su bienestar. En ese sentido, se evidencia que la calidad de vida está directamente relacionada con elementos subjetivos y objetivos. De este modo, el elemento objetivo está compuesta por las situaciones que favorecen el desarrollo de la capacidad intelectual y emocional del ser humano, interpretándose en escalas económicas, sociales y psicométricas. Sin embargo, el panorama subjetivo, implica una evaluación sobre aquello que los afecta y esto tiene que ver con el bienestar físico y psicológico, relacionado con necesidades materiales y psicoactivas (pág. 33)

En referencia a los resultados obtenidos en esta investigación no solo se está enmarcando de manera general a la calidad de vida, sino a los efectos que puede generar no contar con una familia y amigos que ayuden amortiguar una situación que los pone en riesgo y aumenta el aislamiento de esta población.

Dentro de este conjunto amplio de aportes investigativos encontramos también el estudio relacionado a el aislamiento del adulto mayor que ha provocado la actual pandemia, este trabajo que fue realizado en, Madrid, por Plaza, (2021), con el tema, “*Efectos de la soledad en la salud de la población anciana*” mediante una revisión bibliográfica, con el objetivo de” Analizar los efectos fisiológicos, psíquicos y sociales que produce la soledad en la población anciana” refleja entre sus resultados que:

La reciente pandemia del COVID 19 ha aumentado estas tasas de aislamiento y soledad en todos los niveles de población, dejando a los ancianos aún más aislados, lo que ha producido un mayor deterioro no solo en los pacientes mentales y con afecciones físicas sino en aquellos que han desarrollado nuevas patologías y problemas sociales, que se irán estudiando con el tiempo cuando pueda observarse la evolución de este gran impacto que ha supuesto para la soledad. (pág.24)

Sobre las bases de los resultados expuestos, el autor también agrega entre sus conclusiones que:

“Las poblaciones ancianas que viven solas no siempre refieren un sentimiento de aislamiento. (...); La población inmigrante, la población rural, la población con baja escolarización y en general las poblaciones con bajos recursos económicos y sociales reflejan un incremento. (...). El impacto del Covid 19 aún se desconoce en su totalidad, pero ya se observan las primeras consecuencias del aislamiento en la población. (Plaza, 2021, págs. 24-25)

Estos elementos pronunciados por el autor nos acercan hacia la idea de una población adulta mayor con muchas más complicaciones y problemas en su etapa de vida. Todas estas repercusiones o impactos producidos por el COVID-19, no refleja aún la verdadera situación que estos padecen o el impacto negativo que os deja esta pandemia a nivel mundial.

Al respecto, Palma & Escarabajal, (2019) en su estudio, cuya temática está dirigida a la población adulta mayor, sobre “*Efectos de la soledad en la salud de las personas mayores*”, efectuado en España, indagan con la finalidad de “Identificar las consecuencias del sentimiento de soledad en la salud psicológica y física de las personas mayores” estos autores mencionan haber hallado en su estudio que:

El sentimiento de soledad es una experiencia negativa que se percibe como una carencia emocional, ya sea porque las relaciones sociales que mantiene la persona son menores de las que serían deseables o porque no percibe el apoyo emocional suficiente de estas. Lamentablemente, este sentimiento tiene una elevada prevalencia entre la población anciana, lo que implica, a su vez, múltiples consecuencias negativas en la salud de las personas mayores. (Palma & Escarabajal, 2019, pág. 24)

En efecto, podemos relucir que los adultos mayores van creando una perspectiva propia de su vida según la satisfacción de necesidades y sus relaciones pero, las carencias de estas contribuyen a la aparición de enfermedades que comienzan a expresarse a través de diversos síntomas perceptibles y no perceptibles a simple vista cuando se ven limitados a

mantenerse en un espacio determinado, sin embargo, en este contexto de pandemia a nivel global, según estudios realizados no solo el riesgo de contagio genera preocupación sino, la discriminación como otro efecto de esta pandemia al que este grupo vulnerable deba enfrentarse. Para esto, Mateu Gil & et.al., citado en (Secretaría Técnica Plan Toda una Vida, 2018) nos dice que:

Las personas mayores en situación de pobreza son más propensas a una salud precaria, al aislamiento y la soledad, esto debido a que no cuentan con los recursos para cubrir necesidades básicas, entre ellas relacionadas a la salud, y pierden espacios de relacionamiento. Por ende, las necesidades de protección y ayuda, más allá de los procesos patológicos concretos, deben orientarse a reducir todos los factores de riesgo que incrementan la vulnerabilidad y la dependencia. (Secretaría Técnica Plan Toda una Vida, 2018)

Al respecto, (Pinazo & Sánchez, 2020), en su artículo, nos menciona también que el tema de estereotipo puede surgir como un factor que aumenta los riesgos para que el adulto mayor sufra vulneración, es así que,

Los estereotipos son la puerta de entrada a la estigmatización, al etiquetado y a las conductas discriminatorias, respecto a las personas mayores. Estas actitudes edadistas pueden promover estrés, angustia y ansiedad en las personas mayores al insistir en su vulnerabilidad. (pág.2)

Ampliando el abanico de los efectos perjudiciales por la pandemia, en la vida de los adultos mayores, se suma también la falta de autonomía, es decir, la pérdida de la libertad en las actividades de la vida diaria en las que temporariamente fueron restringidos por el aislamiento obligatorio durante la cuarentena. Esto obstaculiza la potestad de decidir, y en caso de los adultos mayores que viven solos pudo haber representado un alto peligro de muerte.

Según refieren, (Calle, Fernández, Flores, & Urgiles, 2021) en la investigación realizada en Ecuador, en un cantón de la provincia del Azuay, con el tema, “*Aislamiento social del adulto mayor frente al COVID-19, en el Centro Gerontológico de Atención Diurna del Cantón Sevilla de Oro: Apuntes desde el Trabajo Social*” estudio donde buscan “Analizar el estado de aislamiento social del adulto mayor frente al COVID 19 en el Centro Diurno del Cantón Sevilla de Oro”. Aplicando la metodología cuali-cuantitativa a un universo de 30 personas adultas mayores y 5 profesionales, usando como instrumento la encuesta y la entrevista semiestructurada, dan a relucir entre sus resultados que:

Los primeros datos a destacar es el impacto que ha ocasionado el aislamiento social en las personas adultas mayores ante la presencia de la crisis sanitaria, donde el 46,7% de los encuestados indican que el impacto ha sido muy grave por la “reducción de contacto social”. Asimismo, la ansiedad, depresión y soledad se encuentra manifestada por el 26.7%; de igual manera, el 20% de la población adulta mayor revela que las relaciones familiares han mejorado al mantenerse en contacto permanente con los integrantes del hogar; mientras que el 6,7% manifiesta haber percibido deterioro cognitivo puesto que en ocasiones pierden la noción del tiempo y atraviesan por una etapa de sedentarismo al desarrollar todos los días las mismas actividades. (...); con respecto a la percepción que tienen las personas adultas mayores de contagiarse con la COVID-19, el 43.3% manifiestan sentir angustia y estrés, por el riesgo que representa y mayor tasa de muerte, el 30.0 % indica sentirse preocupado y el 26,7% asevera estar con miedo y temor de contagiarse en algún momento lo que genera mayor vulnerabilidad. (pág.135)

Se puede evidenciar que todo este contexto de pandemia ejerce presión psicológica y emocional en la población adulta mayor, de tal manera, que todos los aportes investigativos relacionados a conocer los efectos e implementar estrategias de afrontamiento en tiempo de crisis, sirven de soporte para situaciones que aumenten su vulnerabilidad.

Por ende, considerando el trabajo realizado por (Alcívar & Revelo, 2020) en la ciudad de Guayaquil, con el tema, “Efectos de la pandemia COVID-19 en la calidad de vida de adultos mayores de la ciudad de Puyo”, investigación de tipo no experimental, con una metodología mixta, que busca mediante su objetivo, “Analizar los efectos del confinamiento por COVID-19 en la calidad de vida de las y los adultos mayores de la ciudad del Puyo, durante el primer mes de confinamiento, a fin de generar insumos para la creación de programas de atención a este grupo poblacional”, apuntan entre sus resultados que:

El estado civil de la población de estudio influyó de manera directa en el estado psicológico de los mismos, en tal sentido se pudo observar que se relaciona de manera directa que los adultos mayores que estaban pasando en pareja la etapa de confinamiento no sentían tristeza casi nunca, reflejado en un 57%, en comparación a los que estaban solos debido a su estado de viudez o divorcio. Analizando el estado de ansiedad un 57% de los casados no la padecieron, mientras que el resto sí, en cuanto al estado de nerviosismo y estrés casi el 89% nunca lo desarrolló. (pág.78) las mismas autoras añadieron que, Un factor relevante fue la interacción de los familiares con el adulto mayor pues este generó una conexión de bienestar emocional y afectivo, así como su fortalecimiento de las relaciones intrafamiliares. (Alcivar & Revelo, 2020, pág. 88)

Adicionalmente, (Lincango, 2020), en su trabajo de tesis en la ciudad de Quito, con el tema “*Depresión y confinamiento por emergencia sanitaria en un grupo de adultos mayores residentes en una parroquia de Quito posterior a la semaforización*” la autora, aplicando una metodología cuantitativa-no experimental -transversal-descriptivo, a una muestra de 94 adultos mayores, nos indica entre sus hallazgos que entre unos de los efectos que dejó esta pandemia en este grupo fue:

De acuerdo con la información obtenida al articular el presente estudio con otras investigaciones, se puede evidenciar que el 57% de los adultos mayores en una situación de confinamiento rígida presentan algún tipo de depresión o sus rasgos

y en otros casos alguna afectación a nivel de salud mental. (Lincango, 2020, pág. 56)

Se puede mencionar en este punto que, la pandemia no solo afectó la salud de nuestra población adulta, sino que, ha dejado secuelas que marcan una parte de su vida, que de por sí trae consigo más de un malestar físico, incrementa su angustia y aumenta de manera considerable su dependencia, que al tener en cuenta la carencia de redes de apoyo, vislumbra una realidad desfavorecedora y entristecida que es expresado a través de síntomas depresivos en el adulto mayor. Tal como concluye la autora antes mencionada.

Con respecto a la edad el rango con mayor nivel de depresión es el de 65 a 71 años, esto debido a que la situación de confinamiento aceleró su proceso de envejecimiento, limitó su independencia y su actividad laboral. También es importante reconocer que la mitad de los otros dos rangos también presenta algún nivel de depresión. (Lincango, 2020, pág. 57)

Precisa considerar, que ante la situación emergente muchos países compartieron realidades de colapso a nivel de salud física, psicológica y emocional tanto en los profesionales de primera línea como en los pacientes cuyo pronóstico era desfavorecedor.

Toda la información recopilada a través de la revisión de investigaciones realizadas en diferentes países en referencia a la población objeto, permite visibilizar la problemática desde una perspectiva más amplia, siendo así que, influye de manera positiva a considerar desde otras disciplinas los significados, transformaciones y retos que comprende el avance paulatino de la vejez y el miedo de la aparición de nuevas enfermedades que los coloca en la línea roja dentro de una crisis sanitaria.

1.4 Definición del problema de investigación

El crecimiento demográfico de la población adulta mayor a nivel mundial es uno de los acontecimientos que genera incertidumbre y grandes desafíos por la demanda que puede

representar, pues desde ya, este proceso de la etapa de vida del ser humano, viene convirtiéndose en una de las transformaciones sociales más significativas en este siglo, no solo para los Estados de Gobiernos sino, la comunidad en general, profesionales de la salud, las carreras involucradas en la búsqueda de bienestar de este grupo vulnerable, la familia y a su vez, al mismo individuo como tal.

Según Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (2015), define a adultez vejez como: “persona de 60 años o más, salvo que la ley interna del país determine una edad base menor o mayor, siempre que esta no sea superior a los 65 años” (OEA, 2015).

A su vez nuestra Constitución del, (2008) los define como:

Aquellas que han cumplido los 65 años; y señala que este grupo etario deberá recibir atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado, especialmente en las áreas de inclusión social y económica y protección contra la violencia. (Asamblea Nacional Constituyente del Ecuador, 2008)

Es así, que cuando hablamos de adulto mayor automáticamente nos direccionamos a personas que se encuentran en el último ciclo de la vida cuya etapa inicia según nuestro país, a partir de los 65 años a más. Aquí el individuo experimenta cambios en sus dimensiones, físicas, psicológicas y sociales, además comienza a sufrir tipos de deterioro que pueden ir en aumento según su contexto, agregando que, muchos de estos se van desprendiendo de la cotidianidad de sus actividades y suelen necesitar cuidados de sus familiares o de profesionales en diferentes aspectos como en el aseo personal, movilización, alimentación, salud, etc. Según la OEA, (2015), citado en (Secretaría Técnica Plan Toda una Vida, 2018) refiere que:

No solo es el deterioro físico, sino que además son las condiciones sociales, la carencia de servicios y los prejuicios que minimizan su funcionalidad. Así, existen prácticas que afectan en el ejercicio de sus derechos como son: el abandono, el

maltrato, la negligencia, la discriminación múltiple y la discriminación por edad en la vejez. (Secretaría Técnica Plan Toda una Vida, 2018, pág. 15)

Para esto, se señala que, en el mundo existe un total de 810 millones de personas mayores de 65 años y que para el 2050 esta cifra se verá duplicada. Además, de acuerdo a las proyecciones de población y vivienda que realiza el Instituto Nacional de Encuestas y Censos, en nuestro país existe un total de 1.049.824 de personas mayores de 65 años, donde 9.315, pertenecen a Morona Santiago y 251.541 a la provincia de Pichincha, siendo esta última una de las más elevadas con población de adultos mayores en todo el país. (INEC, 2020). Según indica CEPAL, citado en, (Secretaría Técnica Plan Toda una Vida, 2018) el envejecimiento se divide en 4 grupos, y:

[...] Si bien el Ecuador, se encuentra en el tercer grupo, con un envejecimiento moderado, al igual que los otros países andinos, la evidencia muestra que es necesario establecer políticas y programas a corto, mediano y largo plazo, que permitan mejorar las condiciones de vida de las personas adultas mayores en el momento actual y en el futuro. Esto significa, desde el paradigma del envejecimiento activo y saludable, generar políticas no sólo orientadas hacia las personas adultas mayores, sino con un enfoque de curso de vida, que incluyan a las distintas etapas del ciclo de vida y que consideren el contexto. (Secretaría Técnica Plan Toda una Vida, 2018, pág. 32)

Considerando lo anterior, en referencia al crecimiento de esta población, surge la necesidad de vislumbrar, cómo está enfrentando el gobierno de nuestro país y como responde sus políticas públicas a esta situación de crisis que ha aumentado la vulnerabilidad de este grupo quienes, además, según (MIES, 2021), “un porcentaje del 14,6% viven en hogares unipersonales y en situación de pobreza extrema”.

Además, este mismo ministerio, (MIES, 2020) refiere que, “el Gobierno Nacional ha invertido \$ 32.4 millones en servicios de protección social para Adultos Mayores y \$373.7 millones en protección económica con bonos y pensiones” acotando a lo anterior, de

manera general podemos reconocer que, los servicios de protección social para las personas de la tercera edad han sido habitualmente asumidos por la familia, el Estado se encarga de proporcionar un bono económico o jubilación y la familia de los cuidados. Sin embargo, es altamente observable que ambos rubros no satisfacen las necesidades de la población adulta mayor. Por consiguiente, es necesario mencionar que, aun con la existencia de centros gerontológicos en varias provincias del país, estos no cubren el número total de este grupo.

En esta misma línea, (INEC, 2018), citado en (Secretaría Técnica Plan Toda una Vida, 2018), en la encuesta realizada sobre: Salud, Bienestar y Envejecimiento, SABE, 2009 – 2010, con el objetivo de analizar las condiciones de salud, bienestar, alimentación, familia, trabajo y desarrollo cognitivo de las personas adultas mayores del país nos indica que:

Al analizar la estructura del hogar se encontró que una de cada diez personas adultas mayores vive sola y la proporción de personas mayores que viven solas aumenta con la edad (14.4% de las personas adultas mayores de 75 o más años viven solas); siendo este periodo el de mayor vulnerabilidad y que podrían necesitar la ayuda de otras personas en situaciones cotidianas y/o urgentes. (Secretaría Técnica Plan Toda una Vida, 2018, pág. 35)

Observando de tal manera, que la salud es un determinante de calidad de vida, y que, en un aumento de riesgo con el brote de esta enfermedad causada por el coronavirus, se aborda como problemática principal de investigación, la historia de vida de adultos mayores frente a los desafíos que se presentaron al vivir solos en el contexto del confinamiento por la pandemia de Covid-19, que efectos deja, considerando su propia percepción como persona en esta etapa de vida. Tomando como punto de partida que, 6 de cada 10 adultos mayores fueron víctimas de este virus. Así lo refiere un importante periódico de nuestro país donde puntualiza que:

Las cifras oficiales de Ecuador muestran que de 8 955 fallecidos confirmados y probables de covid-19, el 59% tenían más de 65 años de edad, es decir, un

aproximado de 5.283, solo hasta este 26 de julio del 2020, [...]; Hay tres aspectos que están influyendo en la mortalidad en estos rangos de edad y merecen la atención: en el primer aspecto encontramos, coinfecciones, comorbilidades y males metabólicos. En el segundo, que no todas las personas de la tercera edad acceden a los servicios de salud, ya sea porque están en zonas alejadas o no tienen cobertura de la seguridad social y el tercer aspecto y uno de los más persistentes que es la percepción equivocada de la enfermedad.” (El Comercio, 2020)

Sin embargo, existen datos relacionados a las muertes de adultos mayores dentro del país en los que señalan que: “El fallecimiento de jubilados del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) se duplicó durante los meses de pandemia”. Las causas no son únicamente por COVID-19. Solo entre marzo y agosto de este año hubo 12.112 decesos cuando inició el estado de excepción por la pandemia. (Nodal, 2020).

Cabe recalcar en este punto, que esta enfermedad trae consigo muchas otras complicaciones que solo el riesgo de contagio, también está la depresión, el miedo, la ansiedad, la soledad, el abandono por parte de familiares que pueden manifestarse con síntomas que repercuten de manera negativa al adulto mayor, pues, estas cifras abren camino a nuevas interrogantes dado al aumento de cifras de mortalidad existentes dentro de este contexto, según mencionan en (Nodal, 2020), “En febrero de este año se registraron 764 muertes y para marzo subió a 1.548”.

De tal modo que, los cambios que experimenta el ser humano a lo largo de la vida en el nivel físico, psicológico, emocional y social no coinciden con otro que también se encuentre en esta etapa de vida, pues aquí, se precisa considerar la multiplicidad de circunstancias en los que el individuo se ve expuesto en los diferentes entornos como el socioeconómico y familiar al momento de enfrentar estos cambios graduales e intrínsecos al que se le suma, además, un contexto de pandemia. Como bien reafirma los autores Baltes y Carstensen, (citado en OPS, 2011), “los adultos mayores no solo reaccionan ante los distintos cambios contextuales, sino que, además, son capaces de manejar de forma proactiva su propio mundo real. (OPS, 2011, pág. 42)

En este sentido, se puede denotar que, si bien la edad se convierte en su caso, es un factor determinante al momento de enfrentar una emergencia sanitaria dado a la dependencia y cuidados de muchos adultos/as mayores, la gravedad que de por sí genera el contagio del virus COVID-19 aumenta la vulnerabilidad y afecta en mayor proporción la calidad de vida de estas personas en su ciclo vital, llevándolos de alguna manera, a situarse en una nueva asunción de roles y normas inesperadas que pueden producir más de un factor de riesgo en los adultos mayores.

Siguiendo lo anterior, esta última etapa de vida ha recibido más de una denominación, al referirnos como adultos mayores no se puede establecer una definición cronológica, pues cada persona envejece de manera diferente, es decir, que va de acuerdo a determinantes tanto genéticos como sociales en las que también resaltarían aquellas circunstancias ambientales que limitan o ayudan a mejorar la calidad de vida en este desarrollo evolutivo, que al referirse al ser humano, se relaciona a un proceso biológico, histórico y por su puesto cultural. Para esto, Olmos, (como se citó en Abaunza, et al., 2014) nos reafirma que:

La vejez no es definible exclusivamente con la cronología sino más bien por la suma de las condiciones físicas, funcionales, mentales y de salud de las personas analizadas. Hablamos de edad fisiológica según el envejecimiento de órganos y funciones. De la psíquica o mental según el grado de madurez, envejecimiento psicológico. Y existe otra edad, la subjetiva según el envejecimiento que experimenta la propia persona. Por tanto, la ancianidad es un concepto dinámico, pues hay que tener en cuenta que la edad biológica puede diferir marcadamente de la cronológica, y ambas de la subjetiva. (Abaunza, et al., 2014, pág. 63)

Sin embargo, ante la situación actual de pandemia, podemos enfatizar que, las personas adultas mayores aún con una buena calidad de vida han sido los más afectados frente a los otros grupos, lo cual nos empuja desde la profesión investigar y abordar esta problemática

social permitiendo cavilar la percepción, el impacto y los efectos que deja el COVID-19 en los adultos mayores que no cuentan con la principal red de apoyo como es, la familiar.

Ante este acaecimiento, como es el aumento de población de adultos mayores, la presencia de una pandemia y una escasa red de apoyo se debe buscar intensificar los esfuerzos desde los diferentes ámbitos y profesiones, para ello, precisa la realización de un trabajo interdisciplinario que aporte no solo con conocimientos sino, con herramientas acordes que respondan de manera objetiva a la complejidad que vive este grupo de edad avanzada con la presencia del virus, siendo así que, entre las noticias que más destacaron en el año 2020, fue el deceso de personas de la tercera edad donde 6 de cada diez adultos mayores no lograron vencer el COVID-19, es decir que, del total de fallecidos el 60% pertenece a este grupo de 65 a más años de edad. (Comercio, 2020) además, que como lo señala (OMS, 2015) “esta población se enfrenta no solo a los estragos que puede producir la edad, si no a entorno no adaptados para ellos”.

Ya conociendo que, el contexto que envuelve una emergencia sanitaria conlleva a tomar medidas preventivas y urgentes que protejan a los más indefenso o endebles, el Estado ecuatoriano dictamina disposiciones que disminuya el número de afectados y proteja de alguna forma a aquellos que demandan una atención inmediata ante el alto riesgo de salud que representa la crisis emergente.

Con respecto al tema la directora de la Organización Panamericana de Salud (OPS) y la Organización Mundial de Salud (OMS), Dra. Carissa F. Etienne, experta en gestión sanitaria, del sistema de salud y atención, se pronuncia y menciona que:

La pandemia de la COVID-19 ha enfatizado las necesidades y vulnerabilidades que tienen las personas mayores en lo que respecta a su derecho a la salud” (..) “Con demasiada frecuencia, no escuchamos sus voces y perspectivas cuando se trata de su atención. (OPS, 2020)

Debido a lo expresado, las evidencias desmotivacionales de pérdidas humanas en esta etapa de vida genera una alarma a nivel mundial que obliga a los representantes de las diferentes Naciones a tomar como medida de acción prioritaria el confinamiento de toda la población, que en el caso de los adultos mayores que viven solos, escenificó un imaginario aún más preocupante y asolador, que intensificaría efectos negativos a su calidad de vida, principalmente en aquellos países con alto índice de pobreza y pobreza extrema, donde según informes de organizaciones globales, como la CEPAL, da a relucir que, “la pobreza en general aumentaría especialmente en la Argentina, México, el Ecuador y el Brasil”. (CEPAL, 2020)

Es relevante recordar que, desde la aparición de la pandemia, esta es catalogada como una de las más peligrosas en el último siglo, misma que se puede evidenciar en las más de 14.4 millones de personas contagiadas y las 606.922 muertes por el virus en el mundo, hasta este 20 de julio. De esta cifra, se estima que más del 80% pertenece a personas adultas mayores de 65 años, considerados un grupo vulnerable y que en este contexto se ha visto limitada aún más su movilidad, su capacidad laboral y, en consecuencia, sus condiciones de vida en general. (INREDH,, 2020)

Entre los países más afectados se conoció que Italia lideraba los indicios, donde según BRIAN GEISS, citado en (INREDH,, 2020), el 83% de quienes sucumbieron ante la infección de Covid-19 tenía más de 60 años”, cifras que alertaban a la población mundial. De esta forma, todos estos efectos, consecuencias y repercusiones en la vida de los adultos mayores ocasionados ya no únicamente por la edad, desde una dimensión multidimensional sino, por la presencia de una de las peores pandemias en este último siglo, los empuja en su mayoría a una depresión que genera además un declive al bienestar personal que le impide a su sistema inmunológico responder de una manera más rápida, óptima y adecuada ante un contagio por este virus.

Sin duda alguna, la situación que ha representado esta ola de contagios a nivel de nuestro país, no ha dejado de generar cambios radicales a su población, pese a la existencia de un Plan de vacunación que se lleva a cabo, como bien nos afirma el Ministerio de Salud

Pública, (MSP) hasta el 30 de junio del presente año se han confirmado 1.015 nuevos casos de contagios, ascendiendo de tal manera a un total de 458.504 de pacientes confirmados como positivos a coronavirus. Según el Ministerio de Salud, en nuestro país existía hasta enero del presente año un total de 31.964 adultos mayores contagiados. (El Universo, 2021)

Un detalle importante es que, aun cuando los primeros en la lista para la inoculación es la población adulta mayor, se desconoce hasta la actualidad si todos estos accedieron a su aplicación o qué medidas se tomará por parte del gobierno y MSP con las personas de avanzada edad con difícil acceso de movilidad y sin un familiar de apoyo.

Ante esta condición, según reporta el Ministerio de Salud Pública (MSP, 2021), citado en, (El Universo, 2021). “El mayor incremento de contagios por covid-19 se ha registrado en Pichincha, Carchi e Imbabura”, siendo así que, en este último mes, las provincias antes mencionas, “Son las provincias con mayor cantidad de casos nuevos per cápita”. (El Universo, 2021).

Por consiguiente, en el corte de la situación de contagios realizados por el COE de Pichincha, el grupo etario entre el rango de edad de 65 a más años conforman un total de 11,18% que lo ubica en segundo lugar ante el 62,01% de personas entre los 20 a 49 años. Resulta necesario remarcar en este punto que, las personas de este rango de edad son personas actualmente activas en el campo laboral que se ven obligadas a cumplir un horario de trabajo que les permite sustentar a la familia. Dentro de esta provincia encontramos a Puerto de Quito, quien hasta el corte con fechas mencionas en el párrafo anterior, cuenta con un número de 367 casos confirmados. (COE, 2021)

Siguiendo la misma línea, en el caso de Morona Santiago hasta el 6 de junio del presente mes, según el COE se registra 5.578 casos y 58 fallecidos confirmados por coronavirus en esta provincia, (COE, Nacional, 2021).

En concordancia al deceso del número de personas adultas mayores, en el informe entregado por la defensoría del pueblo refiere que, “De manera general se ha tenido dificultades para contar con información oficial”. (Defensoría del Pueblo, 2020).

Si bien esta población venía experimentando de alguna manera exclusión dentro de los diferentes entornos por ser considerarlos no productivos, y donde muchos nunca llegaron a contar con un trabajo que les permitiera asegurar una vejez digna que llegase a cubrir sus necesidades más básicas, ha llevado a gran número de ellos a improvisar en actividades y oficios para subsistir con lo poco que pudieran obtener en el día.

Ahora, desde el 2019 muchas actividades como el comercio ambulante, la atención en restaurante, y otro tipo de atención directa con clientes fue prohibida a nivel mundial como una medida de protección de contagio, aunque esto conlleva otros riesgos o padecimientos como el hambre, la falta de medicinas, alteración en sus citas médicas por la carencia en atención en los centros de salud.

Aun cuando en el Ecuador existen instituciones que brindan atención gratuita, de alimentación, atención de salud y control de las enfermedades a las personas mayores de 65 años, no todos llegan a obtener este servicio ya sea por la lejanía de sus hogares que les impide llegar caminando o la falta de transporte gratuito, por lo cual el factor económico se convierte en uno de los mayores problemas al momento de acceder a otros servicios. Siendo más precisos, apenas 21,60% del total de la población adulta mayor están registrados como pensionistas de jubilación, en el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), menos de la cuarta parte de la población adulta en el Ecuador posee un ingreso fijo a final de mes, ya sea por montepío, invalidez, riesgos de trabajo, y los casos por vejez, se registran un número de jubilados de 359.113. (INREDH., 2020)

Es así que, podemos inferir de tal manera, que muchos adultos mayores con difícil acceso a movilidad, transporte y en estado de soledad hayan expresado su situación y condición real, por ende, desde este trabajo investigativo buscan sus autores, conocer un poco más las experiencias de vida de 4 adultos mayores que viven en hogares unipersonales, de dos

provincias en la que si bien comparte un contexto de pandemia puede existir un contraste por su cultura, su estilo de vida, las redes de apoyo disponible, las habilidades de afrontamiento a los problemas, las necesidades satisfechas y un entorno ambiental adecuado que pueda incidir en la reducción de las probabilidades de contagios y afectar la calidad de vida y que a su vez, puede generar una construcción propia y positiva del concepto de ancianidad.

1.5 Preguntas de investigación

1.5.1 Pregunta general de investigación.

¿Cómo han experimentado la pandemia de Covid-19, los adultos mayores que viven en hogares unipersonales en Puerto Quito y Morona?

1.5.2 Sub-preguntas

1. ¿Cuáles son las situaciones de vida que han llevado a los adultos mayores a vivir en hogares unipersonales?
2. ¿Cuáles fueron las experiencias vividas por los adultos mayores durante el año 2020-2021 en contexto de pandemia?
3. ¿Cuáles han sido las redes de apoyo familiares, comunitarias, institucionales, con las que cuenta el adulto mayor en sus localidades?

1.6 Objetivos.

1.6.1 Objetivo General

Analizar las condiciones de vida de los Adultos Mayores que viven en hogares unipersonales en Puerto Quito y Morona, durante la pandemia, para identificar estrategias que mejoren el cumplimiento de las políticas sociales que protegen a esta población en los territorios donde habitan.

1.6.2 Objetivos específicos:

- ✓ Develar las situaciones de vida que han incidido para que los Adultos Mayores, participantes vivan en hogares unipersonales.
- ✓ Identificar las percepciones de los adultos mayores sobre sus experiencias de vida durante la pandemia de Covid-19.
- ✓ Identificar cuáles han sido las redes de apoyo familiares, comunitarias, institucionales, con las que cuenta el adulto mayor en sus localidades.

1.7 Justificación

Es imposible saber con certeza todos los efectos que puede representar un contexto de pandemia a la población adulta mayor, aun cuando se observan muchos avances tecnológicos a nuestro alrededor, somos conscientes que el ser humano es una de las especie más complejas y diferenciadas por su propia visión y raciocinio que nos obliga a estar en constante estudio para entender situaciones que puede afectar su estabilidad, bienestar y calidad de vida.

Es por lo expuesto que la investigación realizada por los autores está enfocada en conocer como los adultos mayores han percibido este contexto de pandemia desde sus hogares unipersonales, a través de sus historias de vida, cuál es y ha sido su percepción y efectos más relevantes que deja esta crisis sanitaria mundial, conociendo que, muchos de ellos no cuentan con un familiar que amortigüe o reduzcan los factores de riesgos que el COVID-19 representa en esta etapa, produciendo sentimientos de manera prolongada, sentimientos la soledad. (Uribe, 2010) identifica a la soledad con el sentimiento que se experimenta por la falta de compañía, el no compartir el espacio con el otro y los acontecimientos cotidianos de su vida.

Por ello, es justo mencionar que esta pandemia se inserta en un contexto de vulnerabilidades en la población adulta mayor, en los que influyen diferentes factores sociales e individuales que pueden aumentar o desencadenar efectos nocivos en la vida de estos. Esta crisis humanitaria permite observar cómo están preparados o cuales son las

respuestas de los gobiernos y estados ante una propagación de virus que amenace a la población entera y genere a su vez, también una crisis económica por confinamiento obligatorio. Tal como se emite en el informe de las Naciones Unidas, (ONU, 2020)

La pandemia también trae consigo otros efectos más amplios, menos visibles, pero igual de preocupantes: la denegación de la atención sanitaria para trastornos no relacionados con la COVID-19; el descuido y el maltrato en instituciones y centros residenciales; el aumento de la pobreza y el desempleo; los efectos devastadores de la pandemia en el bienestar y la salud mental; y el trauma que supone el estigma y la discriminación. (ONU, 2020, pág. 2)

Con relación a lo anteriormente expuesto, la siguiente investigación busca contribuir como insumo al conocimiento sobre las perspectivas y los efectos que ocasiona las situaciones adversas a una gran parte de la población mundial, como son las personas de la tercera edad, situación que conlleva y precisa una respuesta emergente por parte del estado dado al peligro letal que puede representar a la vida de estos y poder sumar así, de manera positiva al análisis, diseño de propuesta y acciones orientadas a la sensibilización, social, familiar y comunitario con estrategias que mitigue los riesgos de vulneración y desde los gobiernos locales generar respuestas más efectivas de prevención e intervención durante situaciones que conlleven confinamiento en la población de adultos mayores.

En lo profesional, la investigación pretende contribuir, enriquecer y fortalecer las acciones del equipo multidisciplinario considerando y recalando la importancia del labor de los trabajadores sociales en época de crisis, social, económica y humanitaria, que ubica en peligro constante, a los grupos más endeble de la sociedad, tomando en cuenta que los efectos de una enfermedad no solo debe ser tratada desde el ámbito de salud, sino desde las ciencias sociales que permite estudiar las interacciones en los sistemas que pueden servir de soporte y aumentar su fragilidad.

En lo académico, nuestro trabajo reconoce la necesidad de generar conocimientos desde una realidad actual, reconociendo el alcance del marco normativo y sus avances en los temas de derechos que permiten instar a contener las desigualdades inconsistentes.

CAPITULO II

Referentes Teórico, Conceptual, Normativo y Estratégico

2.1 Referentes Teóricos.

Las teorías que se toman en consideración para esta investigación se fundamentan en dos enfoques que nos permiten comprender la complejidad que relaciona a los adultos mayores y la calidad de vida de estos frente a un contexto de pandemia que ha aumentado su vulnerabilidad, acotando la situación de abandono que pueden presentar en esta etapa de envejecimiento, posibilitando de tal forma, analizar el fenómeno en hogares unipersonales que a ciencia cierta han evidenciado un incremento secuencial de riesgo en la etapa vital que se ve ubicado.

En función de lo planteado, podemos resaltar que, dentro de los planteamientos que nos permite explicar y poder entender esta problemática social encontramos la Teoría Ecológica, pues está hace referencia a cómo se puede abarcar y comprender todas esas dinámicas y procesos que se dan en torno al individuo, dónde a través de los cuales los sistemas se sostienen y persisten frente a las transformaciones o cambios, posibilitando un desarrollo óptimo, saludable y de calidad, aun cuando en esta dinámica se presenten situaciones adversas.

Por otra parte, para entender todos aquellos cambios y desafíos que el individuo experimenta, se debe tener en cuenta la etapa en que este se encuentra en el ciclo vital, pues esto nos ayuda a entender de manera más eficaz todas estas transformaciones que se dan de manera progresiva en el ser humano como tal por lo cual nos resaltamos el aporte teórico que nos realiza Erickson, (2000) con el ciclo de vida.

2.1.2 Teoría Ecológica.

En este apartado tomaremos como referencia a los aportes que realiza el reconocido creador de la teoría Ecológica, Urie Bronfenbrenner. Este autor nos manifiesta desde su

teoría que el desarrollo humano debe ser considerado desde una perspectiva más amplia, es decir, de la persona en desarrollo, el ambiente y la interacción entre ambos, siendo así, que nos define este desarrollo como una transformación permanente, “en el modo en que una persona percibe su ambiente y se relaciona en él”. (Bronfenbrenner, 1979, pág. 23).

Todas estas adaptaciones necesarias para la población, que surge entre el ser humano en desarrollo y sus entornos inmediatos deduce un ajuste mutuo. En cuanto a esta acomodación se va generando a través de un proceso continuo, donde no solo puede verse afectada las relaciones que se establecen en los diferentes entornos en los que participa el individuo en desarrollo, sino que, estos mismos contextos más amplios del cual forman parten estos entornos, pueden afectarse e ir sufriendo una modificación, convirtiéndose de tal forma en la fuente principal que influye en la conducta de las personas. Con respecto a esto, entre los postulados básicos del autor de esta teoría, Urie Bronfenbrenner, (1979), nos enfatiza que: “El “ambiente ecológico” es entendido entonces, como un conjunto de estructuras seriadas, cada una de las cuales cabe dentro de la siguiente”. (Torrico, Santín, Villas, López, & Álvarez, 2002, pág. 47).

En base a este modelo, queda explicita esta bio-focalidad donde el individuo tiende a adaptarse al contexto que lo rodea, del que forma parte y de donde se desenvuelve diariamente, (familia, amigos, trabajos, etc.) y, de igual manera, estos entornos serán parte de una transformación en función a esas nuevas situaciones personales que lo mantienen en una realidad actual, de donde también existen otros contextos que inciden, como la ideología, la cultura, las políticas de gobierno, la religión, etc.)

En este sentido se comprende que, desde este enfoque las personas adultas mayores pueden presentar menores facultades de adaptación y afrontamiento ante muchas presiones que surgen en sus entornos más inmediatos, donde no solo estaría implícito el tema de disminución de sus capacidades físicas y psicológicas por los grados de dependencia, sino aquellos factores externos que pueden condicionar dicha adaptación, como una pandemia y sus medidas emergentes.

Siguiendo con lo anterior, todos estos cambios experimentados a lo largo de su vida han ido de acuerdo a una etapa y situación, que le fueron asignando un rol en todas estas transiciones ecológicas, como cuando hablamos de un matrimonio, un trabajo, un nuevo integrante en la familia, la jubilación. Pues como bien refiere Urie Bronfenbrenner, (1979):

La importancia de estas transiciones ecológicas para el desarrollo deriva del hecho de que casi siempre implican un cambio de rol, es decir, en las expectativas de conducta asociadas con determinadas posiciones en la sociedad. Los roles tienen un poder casi mágico como se trata a una persona, como actúa, lo que hace, (...) lo que piensa y siente. Este principio es válido no solo para la persona en desarrollo sino, para las demás personas en su mundo. (pág. 26)

Debe señalarse entonces, que este proceso de envejecimiento se muestra de forma distinta en cada individuo y contexto tanto, físico, social, urbano y rural, (según su comunidad, barrio y vivienda) en tal sentido, lo manifestado, nos permite concebir al ser humano más allá de un ser biológico, como una persona relacional que interactúa en sus entornos o ambientes siendo esto lo que posibilita desarrollar su personalidad.

En tal sentido, Bronfenbrenner, (1989) refiere que: “Los hechos ambientales que afectan el desarrollo de una persona con mayor inmediatez y potencia son las actividades en las que participan los demás con esa persona o en su presencia, (pág. 26). Ahora bien, en referencia a lo anterior, Lawton, citado en (García, Sánchez, & Román, 2019), nos aporta que si bien esta dualidad es influyente en la percepción y adaptación del individuo-ambiente, “También se argumenta que la persona mayor puede establecer estrategias para adaptarse al ambiente y manejar las posibles amenazas, convirtiéndose en un agente de cambio con una relación bidireccional con el entorno”, (pág. 109).

Resulta necesario entonces, destacar desde esta teoría propuesta por Bronfenbrenner, que se establecen cuatro niveles o sistemas que envuelven al núcleo primario entendido como el mismo individuo. Haciendo referencia que estos cuatro sistemas son: microsistema,

mesosistema, exosistema y macrosistema. Para una comprensión más acorde, se define cada uno de ellos.

El Microsistema

Este primer sistema constituye o se establece como el nivel más inmediato en el cual se desarrolla el individuo, donde básicamente la familia, tiene un papel muy importante. Podemos enfatizar en este punto, las actividades, los roles y relaciones interpersonales en un entorno determinado en el cual el adulto mayor participa. A propósito de esto, Bronfenbrenner, (1979) señala que:

Se le atribuye la misma importancia a las conexiones entre otras personas que estén presentes en el entorno, a la naturaleza de estos vínculos, y a su influencia indirecta sobre la persona en desarrollo, a través del efecto que producen en aquellos que se relacionan con ella directamente. Este complejo de interrelaciones dentro del entorno inmediato se lo denomina microsistema. (pág.27)

Siguiendo al mismo autor, este manifiesta sobre el cómo incide o afecta al ser humano los factores externos, deduciendo desde su punto de vista que:

Son muy pocas las influencias externas que afectan de una manera significativa la conducta y el desarrollo humano, que pueden describirse exclusivamente en función de las condiciones y los hechos físicos objetivos; los aspectos del ambiente que modelan con más fuerza el curso del desarrollo psicológico son, sin duda, aquellos que tienen significado para la persona en una situación determinada. (pág. 41)

El Mesosistema

Este a diferencia del anterior, lo comprende las interrelaciones que hay entre dos o más entornos en los que participa activamente la persona, entre los que puede resaltar, según nuestra muestra, la familia, los amigos, el vecindario, su vida social. Este sistema remite según el autor (Bronfenbrenner, 1979) es:

Una red de interrelaciones, un sistemas de microsistemas, que se forma o se amplía cuando una persona en desarrollo entra o se involucra en un nuevo entorno pero que además, de este vínculo primario, las interconexiones pueden adoptar varias formas adicionales, como: Otras personas que participan activamente en otros entornos, vínculos intermedio en una red social, comunicaciones formales e informales entre entornos, y, volviendo a lo fenomenológico, el grado y la naturaleza del conocimiento y las actitudes que existen en un entorno con respecto al otro. (pág.44)

Desde otro punto de vista, (Torrigo, Santín, Villas, López, & Álvarez, 2002), nos indica que

En este segundo nivel se debería evaluar tres bloques de interrelaciones: las vinculadas al flujo de información, las relacionadas con la potenciación de conductas saludables y las asociadas con el apoyo social” (pág.52); Este tipo de apoyo se hace más necesario en aquellas familias compuestas por personas mayores en las que las conductas de cuidado hacia el enfermo, dada la edad, se hacen muy difíciles de llevar a cabo y donde la ayuda externa es imprescindible. (Torrigo, Santín, Villas, López, & Álvarez, 2002, pág. 54)

El exosistema:

En este sistema podemos referir que las personas no se ven participando de manera activa, pero sin embargo cualquier situación positiva o negativa puede causar algún tipo de efecto en el individuo, como bien lo puntualiza Bronfenbrenner, (1979):

Este sistema se refiere a uno o más entornos que no incluyen a la persona en desarrollo como participante activo, pero en los cuales se producen hechos que afectan a lo que ocurre en el entorno que comprende a la persona en desarrollo, o que se ven afectados por lo que ocurre en ese entorno (lugar de trabajo de la pareja, grupos de amigos de la pareja, etc. (pág.44)

Paralelamente se puede evidenciar que este nivel está conformado por contextos más amplios que si bien la persona no se desenvuelve o interacciona de manera directa, los hechos ocurridos trascenderán relativamente en su vida.

El macrosistema.

Este último nivel y no menos importante configura a los marcos culturales o ideológicos donde se desarrolla cada persona y todos aquellos que forman parte de esta sociedad. Aquí resulta propicio enfatizar que la cultura y las ideologías pueden afectar de sobremanera a los demás sistemas. Argumentando lo anterior, (Bronfenbrenner, 1979), nos dice que este sistema:

Se refiere a las correspondencias, en forma y contenido, de los sistemas de menor orden, (micro, meso y exo) que existe o podrían existir, al nivel de la subcultura, o a la cultura en su totalidad, junto con cualquier sistema de creencias o ideologías que sustenten estas correspondencias. (Bronfenbrenner, 1979, pág. 45)

Dentro de los esfuerzos por conocer enfoques que nos direccionen al proceso y progreso de nuestro trabajo en lo que relaciona al individuo o la población de nuestra muestra y el ambiente, vertebrando la teoría con la problemática, podemos compartir que, cada persona se ve inmersa en situaciones propias de cada etapa en las que debe afrontar y en las que se debe considerar el escenario para una explicación propia y objetiva. Como bien lo sintetiza (Bronfenbrenner, 1979)

Toda transición ecológica es, a la vez, consecuencia e instigadora de los procesos de desarrollo. (...) Las transiciones dependen conjuntamente de los cambios biológicos y de la modificación de las circunstancias ambientales, por lo tanto, representan ejemplos por excelencia del proceso de acomodación mutua entre el organismo y su entorno, que constituye el principal centro de lo que he llamado la ecología del desarrollo humano. (Bronfenbrenner, 1979, pág. 46)

Lo configuran la cultura y la subcultura donde se desarrolla cada persona y todos los integrantes de la sociedad. Está conformado por modelos, valores y estados sociales del contexto cultural de mayor amplitud.

2.1.3 Teoría del ciclo de vida.

Uno de los referentes con gran peso a la teoría del ciclo vital, fue Erickson. Este no solo sirvió como inspiración para otros autores, como Baltes, que consideran la importancia de identificar y comprender el desarrollo de las personas según sus etapas, comprendiendo al ciclo de vida desde el nacimiento hasta la muerte, sino que, dejó un precedente que permitió estudiar el desarrollo del individuo desde una perspectiva mucho más amplia enmarcando que este desarrollo se da de manera continua a lo largo de la vida considerando el “yo” como entidad que unifica y asegura un comportamiento acorde ante ciertas circunstancias, pero también, relacionando ese “yo” con las fuerzas sociales que lo rodea.

De manera más objetiva este autor, presenta tres aspectos interesantes a la teoría del ciclo vital: primero; el ciclo vital como objeto de estudio, Segundo; el papel del yo y el cambio adaptativo, y tercero; el papel de la sociedad y la cultura. (Villar, 2005, pág. 4)

Desde este enfoque, Erickson, citado en (Villar, 2005) plantea que:

El Ciclo vital debe ser entendida como una secuencia de encrucijadas en las que el yo se ha de enfrentar a ciertos compromisos y demandas sociales. Si las encrucijadas se superan con éxito, suponen una expansión y la adición de nuevas competencias y cualidades al yo, si no, pueden implicar un estancamiento e incluso una regresión del yo que dificulta el abordaje de encrucijadas futuras. Desde este punto de vista, el ciclo vital, y en concreto el envejecimiento, se contempla como un proceso abierto que puede suponer tanto pérdida como ganancia en función de cómo se resuelve o no cada una de las encrucijadas. (...); el autor nos menciona 8 etapas dentro del desarrollo, entre las cuales, 4 están asociadas a la infancia y 4 a la edad adulta (Villar, 2005, pág. 4)

Respecto a estas etapas mencionadas y haciendo énfasis en la última concerniente a nuestro tema investigativo, referente a los adultos mayores, donde el individuo se enfrenta a cambios en todas sus dimensiones que puede coadyuvar a un declive por su propia evocación de vejez como sinónimo de invalidez y deterioro que no le permite disfrutar satisfactoriamente este periodo de vida, resultando equivocada la idea de concebir la vejez como una pérdida. Como bien expresa, Baltes, uno más de los referentes de esta teoría, citado en (Villar, 2005). “Lo que se produce es un cambio en el balance entre pérdida y ganancia hacia un mayor peso y frecuencia de la pérdida, más que la eliminación de un polo en favor de la presencia exclusiva del otro”. (Villar, 2005, pág. 7)

Es así que, el propio adulto mayor puede obtener un cambio positivo teniendo un balance, que a nivel personal o individual está directamente asociado a cómo se siente tanto en su vida pasada y en la actual, sobre su historia personal. Aunque no podemos excluir la importancia que juega lo social y cultural al momento de hablar de un balance. Para esto, Baltes, citado en (Sancho, 2016-1017), nos refiere que, esta teoría engloba tres elementos que encuadran el cambio evolutivo que son: Influencias normativas relacionadas con la edad; influencias normativas relacionadas con la historia y, por último, influencias no normativas.

- 1) **Influencias normativas relacionadas con la edad:** factores biológicos o sociales homogéneos en la forma y contenido instaurados en determinados momentos cronológicos, que afectan a grandes grupos y son los consecuentes de las similitudes entre las personas en cuanto al desarrollo evolutivo, independientemente de la generación a la que pertenezcan. Por ejemplo: ir al colegio, el grupo de amigos de la adolescencia, etc.
- 2) **Influencias normativas relacionadas con la historia:** factores biológicos o sociales a nivel generacional responsables de las diferencias interindividuales, influyendo de forma global a los individuos de un determinado grupo en función de la edad y el momento histórico en que se produzcan. Los miembros de esta generación se diferenciarán de otras generaciones, a la vez que se

parecerán entre sí por el hecho de haber vivido las mismas experiencias históricas. Por ejemplo: el vivir una guerra, la post-guerra, etc.

- 3) Influencias no normativas:** factores biológicos o sociales que afectan al individuo o pequeños grupos en un momento puntual de sus vidas, sin ningún patrón determinando, mayoritariamente las diferencias interindividuales. Por ejemplo: la pérdida de un ser querido, un divorcio, una enfermedad, emigrar, etc. (Sancho, 2016-1017, págs. 10-11)

Desde esta perspectiva podemos entender y comprender todos aquellos cambios de orden biológico, psicológico y social por los que atraviesa cualquier persona de acuerdo a la etapa de desarrollo en la que se ubique en su ciclo vital, considerando que este último término “ciclo vital” fue evolucionando de manera pausada a medida que se ha incrementado la esperanza de vida de la población.

De tal forma, que el desarrollo humano, desde la teoría del ciclo vital, debe concebirse desde una visión multifactorial que nos permita abarcar el tema de envejecimiento como un subconjunto de fenómenos y procesos desde una globalidad, donde cada persona envejece según su propia perspectiva de vida en las que indudablemente influirán aquellas circunstancias ocurridas en sus entornos. Como nos indica Baltes y Baltes, citado en, (Sancho, 2016-1017)

La persona tiene la capacidad de adaptarse gracias a la selección consciente o no de sus metas, a la optimización de los esfuerzos dedicados en las distintas esferas de la vida y la compensación ante una ausencia o pérdida. Si la persona integra estos tres componentes y los aplica consigue lo que podríamos denominar un desarrollo y envejecimiento exitoso. (pág.74)

Siguiendo esta misma línea, Baltes, Lindenberger y Staudinger, citados en, (Sandoval, García, & Delgado, 2019), nos direcciona sobre el desarrollo de las etapas del ciclo vital

y enfatizan que este se caracteriza por una multidireccionalidad y una multidimensionalidad, inter e intraindividuales donde la primera refiere indicar que:

El desarrollo no corre de forma paralela, sino diferencial, entre los distintos ámbitos de las conductas o recursos (p. ej.: en las relaciones sociales y la cognición) y también dentro de esos mismos ámbitos (p.ej.: dentro de la cognición que puede referirse a una inteligencia fluida, como en la elaboración de la información, o a una inteligencia cristalizada, como en las estrategias cognitivas y la adquisición de conocimientos). La multidireccionalidad indica que el desarrollo puede ir en direcciones cualitativa-mente distintas (p.ej.: en la pérdida o estabilidad de los recursos). (pág.74)

En la segunda el autor hace hincapié que el desarrollo puede darse en direcciones cualitativamente distintas en lo que refiere a la pérdida o estabilidad de los recursos, reafirmando que los recursos se pueden adquirir aun en la etapa de vejez para llegar a un envejecimiento exitoso e indica que:

Pueden darse tales recursos, por ejemplo, en las competencias relativas a la adquisición de la experiencia y sabiduría. En relación con este tema, se advierte que el desarrollo vital es un doble juego entre pérdidas y ganancias. Mientras que al principio predominan las ganancias, estas van cediendo con el paso del tiempo en campos concretos. Pero siempre, aún en edades superiores, pueden constatarse nuevos recursos, aunque no sean muy numerosos.

Para esto, desde la psicóloga, y la socióloga (Merino & García, 2005) indican que, para definir de una mejor manera los distintos factores que envuelven el envejecimiento de una persona, es necesario una desconstrucción del término edad, por lo que mencionan cinco dimensiones que describen esta realidad global de envejecimiento de la siguiente manera:

Edad cronológica: Se refiere a la edad en años. Es la que va desde el nacimiento hasta la edad actual de la persona.

Edad biológica: Se refiere a la situación actual del sujeto en relación con su ciclo vital potencial. Izquierdo Moreno, citado en (Merino & García, 2005) señala que, “Podría definirse como el desgaste real de las energías producto del paso de los años”. Las autoras refieren que, aquí se tiene en cuenta los cambios físicos y biológicos que se van produciendo en las estructuras celulares (pág.44).

La edad psicológica: Se refiere a la situación de los individuos en relación con la capacidad de adaptación observadas o deducida de sus actividades básicas vitales, que inducen un comportamiento propio de una etapa del proceso de envejecimiento, según Izquierdo Moreno, citado en (Merino & García, 2005), definiéndola de la tal forma como, la capacidad para responder a las personas societales y a las tareas que le piden al individuo. Define la vejez en función de los cambios cognitivos, afectivos y de personalidad a lo largo del ciclo vital.

La edad social: se refiere a las costumbres y funciones de un individuo en relación con su grupo o sociedad; al papel asignado y/o asumido en la escena de las relaciones sociales y generacionales. Según señala Izquierdo Moreno, citado en (Merino & García, 2005), “suele medirse por la capacidad de contribuir al trabajo, la protección del grupo o grupos a que se pertenece y la utilidad social. La medida en que el individuo participa en los roles determinados por la sociedad”.

La edad funcional: Se refiere a la competencia o la habilidad para realizar las demandas ligadas a la edad, que pueden depender de consideraciones biológicas, sociales o personales. (Merino & García, 2005, pág. 45)

En general podemos inferir que, todos estos procesos de cambios que envuelven al ser humano, y, en este caso, al grupo determinado como son los adultos mayores, no afectara de igual manera, ni en el mismo momento todas sus dimensiones, pues, tenemos claro que la perspectiva de cada uno de ellos, juega un papel muy importante. Mientras para algunos pueden generar cambios negativos, por la presencia de problemas de salud, para otros

puede significar cambios positivos que les permitan experimentar de manera óptima esta etapa sin verse afectada.

A partir de estas dos teorías podemos analizar en todo aspecto, aquellos efectos que relaciona significativamente el envejecimiento y la calidad de vida del adulto mayor desde un contexto de pandemia que les impide manifestarse de manera adecuada dado al ambiente desfavorable que lo posesiona en un nivel de alto riesgo.

2.2 Referente Conceptual.

Para un conocimiento más profundo en la elaboración de nuestro trabajo y con el propósito de darle solidez al mismo nos es imprescindible considerar y conceptualizar cada una de las categoría y variables que nos permitan como investigadores, realizar el respectivo análisis, interpretación y triangulación en proceso final de los resultados.

2.2.1 Calidad de vida.

Conocemos que, el termino de calidad de vida está y estará muy ligado con el tema de salud, dado que este nos sirve como referente o un indicador que nos da a conocer el bienestar integral de las personas, la comunidad y la sociedad en general, en los que obviamente los adultos mayores forman parte esencial. Sin embargo, podemos enunciar en este punto que, estas definiciones o conceptualización fueron evolucionando o complementándose a través de los años, donde abarca ya no solo la salud sino, los derechos humanos, el ambiente o entornos, la interacción, la economía, el grado de satisfacción de sus propia necesidades, es decir, todo aquello que se relaciona a dicho bienestar intervendrán factores internos y externos del individuo que le permitirá mantener una percepción positiva o negativa de sus habilidades y autodeterminación en esta última etapa de vida. como bien reafirma la OMS, Calidad de vida está definida en función de:

La percepción del individuo sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que vive y con respecto a sus objetivos, expectativas, criterios y preocupaciones. Todo ello matizado por su salud física, su estado psicológico, su grado de independencia, sus relaciones sociales, los

factores ambientales y sus propias creencias personales. (WHO Quality of Life Assessment Group, 1996, pág. 1)

De acuerdo con lo anterior, Cummins, (1997), citado en (Fernández & Rojo, 2005) define la calidad de vida como: “un constructo universal, definido tanto objetiva como subjetivamente, donde los dominios objetivos comprenderían medidas culturalmente relevantes de bienestar objetivo, y los dominios subjetivos comprenderían la satisfacción con las diferentes dimensiones ponderadas por su importancia para el individuo” (Fernández & Rojo, 2005, pág. 122)

En relación, podemos decir que, para hablar de bienestar o calidad de vida en la población adulta mayor precisa un equilibrio en todas sus dimensiones. El individuo, la familia, la comunidad, las instituciones, etc. Pues estas se vuelven parte fundamental dado a que componen las principales redes de apoyo que pueden contribuir y mejorar de manera efectiva al nivel de satisfacción y condición como individuo.

Es conveniente destacar el concepto que se tiene sobre calidad de vida desde mirada sistémica-ecológica, de tal forma que, haciendo referencia a Van Gigh, citado en Barranco, (2009), nos reluce que esta es:

Un estado de bienestar, en el sentido de sostener, enriquecer, fomentar y promover el bienestar general de la vida humana en las condiciones bajo las cuales pueda existir en armonía el hombre y la naturaleza, logrando el enriquecimiento económico, social y otros de las generaciones presentes y futuras. (Barranco, 2009, pág. 134)

Certificando lo dicho, Kazak, citado en García, (2014) nos señala que en referencia a calidad de vida esta debe ser vista desde tres dimensiones que de manera general son, la física, psicológica y social.

Física: es la percepción del estado físico o la salud, entendida como ausencia de enfermedad, los síntomas producidos por la enfermedad, y los efectos adversos al tratamiento. No hay duda de que estar sano es un elemento esencial para tener una vida con calidad.

Psicológica: es la percepción del individuo de su estado cognitivo y afectivo, como el miedo, la ansiedad, la incomunicación, la pérdida de autoestima, la incertidumbre del futuro. También incluye las creencias personales, espirituales y religiosas, como el significado de la vida y la actitud ante el sufrimiento.

Social: es la percepción de individuo de las relaciones interpersonales y los roles sociales en la vida como la necesidad de apoyo familiar y social, la relación médico-paciente, el desempeño laboral. (pág. 34)

Ante esta acotación, Schalock (2009), citato en, (Condori, 2017) mencionan que la calidad de vida contempla el modelo de ocho dimensiones: bienestar emocional, relaciones interpersonales, bienestar material, desarrollo personal, bienestar físico, autodeterminación, inclusión social y derechos.

En otro orden de idea, Botero & Eugenia, (2007), nos hablan de una subjetividad y, objetividad relacionada a la calidad de vida, describiéndonos que:

El aspecto objetivo depende del individuo (utilización y aprovechamiento de sus potenciales: intelectual, emocional y creador) y de las circunstancias externas (estructura socioeconómica, sociopsicológica, cultural y política) que interactúan con él. El aspecto subjetivo viene dado por la mayor satisfacción del individuo, el grado de realización de sus aspiraciones personales y por la percepción que él o la población tenga de sus condiciones globales de vida, traducándose en sentimientos positivos o negativos. (pág. 15)

2.2.2 Familia.

Uno de los componentes más importante es sin duda alguna la familia, esta desde los inicios de la sociedad se ha catalogado como un grupo natural de personas o individuos unidos por grados de consanguinidad, o relación biológica.

Dicha definición ha ido evolucionando hasta llegar a considerar no solo los vínculos de sangre sino, las interacciones y otros tipos de parentesco que puedan surgir en esta interacción, como la adopción legal, o el hecho de vivir bajo el mismo techo donde se comparte y satisface necesidades básicas.

De acuerdo a Sonia Montañó, citada en Robles & Di Leso, (2011) nos afirma que este tipo de concepto es funcionalista, dado que la concibe como, “institución destinada a atender las necesidades básicas materiales y emocionales y a perpetuar el orden social” (pág.46) De tal modo es conveniente mencionar que, a criterio de Jong, citado en Robles & Di Leso, (2011) resulta necesario:

Comprender a cada familia en la materialidad de su existencia, como un producto histórico cultural particular y singular en su constitución, enfatizando que la familia tradicional como ideario de la modernidad, prácticamente ya no existe. (..); la familia no es un producto ideal sino real, que se constituye “como puede”, históricamente y en relación a un tiempo y un espacio determinado (como espacio instituido socialmente e instituyente en la vida de los sujetos, (..) Alerta sobre la necesidad de abandonar criterios de normalidad para referirnos a la familia y enfatiza que frente a la heterogeneidad de formas que la familia adquiere se pretende una homogeneización de la organización familia. (pág. 47)

Minuchin, citado en Eguiluz, (2004), desde su postura nos dice que se concibe a la familia como:

Una unidad de desarrollo social que enfrenta una serie de tareas de desarrollo. Estas difieren de acuerdo con los parámetros de las diferencias culturales. La familia experimenta cambios y acomodaciones a lo largo de las distintas etapas.

(..) se enfrenta al desafío de cambios internos y externos y a mantener a la vez, su continuidad. (Eguiluz, 2004, pág. 54)

Dentro de este marco, Placeres, De León & Delgado, (2011) realiza una breve definición de familia en la que nos indica que está es:

Un conglomerado social con existencia prácticamente universal que abarca a la gran mayoría de los miembros de una sociedad, y es en ella donde se cumplen las principales funciones de socialización, en cuyo ámbito el sujeto adquiere su identidad y su posición individual dentro de la red intergeneracional. (Placeres, De León, & Delgado, 2011, pág. 474)

Todos estos aportes realizados por los autores mencionados, nos permite entender la importancia que tiene la familia en la vida de los adultos mayores. Somos consciente que el ser humano no puede vivir aislado y que necesita estar en constante interacción con los otros, pero estas interacciones se dan de manera dinámica y natural, lo cual nos coloca en una posición de preocupación, ya que aun cuando existen diferentes tipos de familias, al hablar de adultos mayores se precisa considerar la compañía del otro como apoyo y para elevar su sentido de vida y pertenencia. Desde esta perspectiva, Quinteros, (2003), citado en Arias & Falcones, (2020) señala que existen diferentes tipos de familia, entre los cuales encontramos:

Familias Tradicionales: Son la familia nuclear, extensas y ampliada

Familias de nuevo tipo: Son las familias simultáneas antes denominada superpuesta o reconstituida, familias con un solo progenitor, monoparentales o uniparentales y familias homosexuales

Formas de convivencia diferente a la familia: Díadas conyugales o parejas, estructura unipersonal, ciclo individual o hogar unipersonal, Hogar o unidad doméstica y la familia de origen. (Arias & Falcones, 2020, págs. 31,32)

Es importante añadir que, si bien la familia constituye un factor determinante de satisfacción y bienestar del individuo, al carecer de esta red, existen otras en las que los

adultos mayores podrían sostenerse. Como bien refieren, Botero & Pico, (2007), “las relaciones sociales constituyen el corazón del funcionamiento social del anciano. Se refieren a la red de contactos y relaciones sociales del individuo”. (pág.20).

En concordancia, Liliana Barg, citada en (Guerrine, 2010), considera que “es la familia la que puede ofrecer el marco como estructura estable de sostén y vínculos con otros. El afecto, la permanencia, el refugio hacia adentro, en el mundo privado, son propios de la familia. (...), siguiendo a la autora del artículo, esta refiere que, “la familia hace dos cosas: asegura la supervivencia física y construye lo esencialmente humano del hombre”. (Guerrine, 2010, pág. 5)

Siguiendo a las mismas autoras, podemos evidenciar claramente la significancia de estas relaciones como una red integral en la vida del adulto mayor para el alcance de la plenitud, es por ello que según Botero & Pico, (2007), puntualizan que estas redes sociales constan de dos elementos que son: una red primaria y la secundaria, en este punto destacan que:

Las primarias que están relacionadas directamente con la familia, siguen siendo la principal fuente de apoyo para los adultos mayores y la que ellos prefieren y acuden generalmente en primer momento. (...), las redes secundarias de apoyo social, por lo contrario, incluyen vecinos, amigos, parientes y grupos comunitarios. (...), Los vecinos generalmente proporcionan ayuda en momentos de crisis o en emergencias y se asocia a la asistencia más elemental y de primera mano. Las relaciones con los amigos involucran apoyos de mayor intensidad, cohesión, compañía y provisión de servicios o ayuda en actividades cotidianas. Se caracterizan por el apoyo afectivo, ayuda a mantener una autoestima positiva y potencian, su espiritualidad y sentido de continuidad espiritual. (Botero & Pico, 2007, pág. 20)

2.2.3 Hogares Unipersonales

Para (Uribe, 2010), las tipologías de familias responden a múltiples características. Así como hay familias que cuentan con un gran número de integrantes, en la actualidad las personas que viven solas han aumentado significativamente, constituyendo de esta forma los denominados “hogares unipersonales”. Entre los factores que pueden incidir en la dimensión familiar, el autor refiere que son: personas solteras, viudas o simplemente aquellas que optaron por vivir solas, donde una de las principales redes de apoyo socio-afectivas están compuestas por familiares, vecinos, amigos o compañeros de trabajo. En el mismo marco de ideas, Quintero, citado en, (Uribe, 2010), señala que: “los hogares unipersonales como las “personas que viven solas, sin compartir la vivienda, pero están inmersas en redes. Surgen por opción o por necesidad, independientemente de su situación afectiva” (Uribe, 2010, pág. 141) la autora enfatiza que:

Las personas que hacen parte de los hogares unipersonales establecen relaciones con el entorno social, estas relaciones se encuentran mediatizadas por las significaciones, las que son entendidas, como un proceso cognitivo-afectivo que se va estructurando a partir de la dimensión subjetiva y cultural de las personas. Esta forma de abordar la cotidianidad y la vida, incide en la manera de sentir, pensar y actuar de cada uno y una de las personas de los hogares unipersonales. A partir de esta perspectiva se requiere hacer un reconocimiento de las significaciones que se atribuyen las personas en cuanto a las ideas que tienen de sí mismas/os, de vivir solas/os, del significado de familia, de hogar, de un hombre y una mujer que vive sola/o. (Uribe, 2010, pág. 145)

2.2.4 Adulto mayor

Cuando hablamos de adultos mayores, automáticamente nos ubicamos en aquella última etapa donde todo ser humano espera llegar y disfrutar sin muchas complicaciones, sin embargo, el cambio gradual que se produce en nuestro organismo, más el estilo de vida, la satisfacción de las necesidades en su ciclo vital y el ambiente, juega un papel muy

importante al momento de situarnos en cada una de estas etapas. Para esto, la Agenda de Igualdad para Adultos Mayores, (2012, 2013) enfatiza que:

“Se ha recurrido a diferentes doctrinas e interpretaciones, considerándolos como un grupo etario que comprende personas que tienen más de 65 años de edad. Por lo general, se considera que los adultos mayores, solo por haber alcanzado este rango de edad, se lo reconoce como pertenecientes a la tercera edad o ancianos. (..). El hecho de que las personas vivan más años es un indicador del grado de desarrollo humano alcanzado por un país. Para el Ecuador, esto implica un enorme desafío social y político para lograr una mejor calidad de vida de las personas. (pág.12)

En esta misma línea, autores como Abaunza, et al. (2014) realizan una recopilación sobre las diferentes conceptualizaciones y definiciones que se le ha dado a los adultos mayores, en la que nos menciona que la primera asociación al concepto de adultos mayores:

Se configura por la definición cronológica, que es un criterio que difiere por las diferentes legislaciones y culturas, por lo que es difícil de determinar de manera específica. Sin embargo, la mayoría de los países principalmente los en vías de desarrollo, coinciden en que esa etapa de la vida inicia a los 60 años, criterio que marca, en algunas legislaciones de América Latina, la edad de jubilación. Esta concepción desde la edad cronológica se relaciona con la pérdida de productividad, debido a la disminución que las personas sufren de las capacidades funcionales que les permiten mantenerse autónomas independientes y con capacidad de producir para ellas y otras. (pág. 64)

Sin duda alguna, la adultez mayor genera en el individuo una serie de incertidumbre que se da no solo por el cambio o la transformación que se va generando en su propio ser, sino, en la propia familia que va formando erradas ideas sobre la dependencia que produce llegar a esta etapa, sin percatarse que todos estos criterios solo limitan o inciden de manera negativa en la persona. Botero & Eugenia, (2007), deducen que:

El adulto mayor vive en un entorno en el cual coexisten aspectos positivos y negativos que pueden repercutir en la capacidad funcional y que se asocia con un incremento de la susceptibilidad para que éste desarrolle enfermedades, se accidente, pierda autonomía o muera. (pág. 20)

2.2.5 Redes de apoyo.

Las redes de apoyo constituyen parte muy importante en la etapa de vejez que está relacionada de manera directa con el estado de bienestar. Según (Sluzki, citado en (Arias C. J., 2015):

La red de apoyo social está conformada por un conjunto de relaciones familiares y no familiares que brindan, efectiva o potencialmente, uno o varios tipos de ayuda que incluyen la compañía, el apoyo emocional, la ayuda práctica, económica y la guía cognitiva o consejo. (Arias C. J., 2015, pág. 152)

Siguiendo con lo anterior, Feld, Sutor, y Hoegh, citado en, (Arias C. J., 2015) nos dice que “las propiedades de la red se van modificando en el tiempo de acuerdo con distintas situaciones de la persona entre las que se incluyen sus motivaciones y la participación en diferentes actividades”. (Arias C. J., 2015, pág. 161)

2.5.6 Entorno Social

Este entorno está formado por sus condiciones de vida y de trabajo, los estudios que ha cursado, su nivel de ingresos y la comunidad de la que forma parte, la socialización, definen al proceso mediante el cual el ser humano adquiere la experiencia necesaria para interrelacionarse con el prójimo. En otras palabras, la socialización es el proceso a través del cual el individuo se adapta progresivamente al medio en el que vive. En concordancia, a este entorno (Guerrine, 2010) nos manifiesta que:

En cuanto a los factores sociales, podemos decir que el hombre es fundamentalmente un ser social, por lo tanto, toda consideración sobre la psicología del envejecimiento debe hacerse dentro del encuadre social en donde se

desarrolla y con la interacción entre ambos, ya que son relevantes las interacciones entre el individuo y los varios ambientes (familiares, sociales o históricos). (Guerrine, 2010, pág. 4),

2.2.7 Entorno familiar

Es el primer contexto de socialización y de donde surgen los primeros aprendizajes de las personas, donde vive en comunidad según su cultura, aplicando valores, conductas y costumbres enseñadas. Según Sánchez Salgado, citado en (Guerrine, 2010)

La familia mantiene una posición de prominencia dentro del espacio vital psicológico de estas personas por virtud de su habilidad para proveer seguridad emocional y material. La presencia o la ausencia de esta red pronostican el nivel de autonomía y bienestar de una persona anciana. Ella continúa siendo la principal fuente de protección de los adultos de edad avanzada y a la que acuden generalmente en primera instancia. (Guerrine, 2010, pág. 7)

La población adulta mayor que presentan más afectaciones con el desencadenamiento de tantos efectos negativos ante crisis sanitarias, son los que se encuentran sin ningún familiar, desvinculados de parientes y sin haber logrado cultivar una red de amigos

2.2.8 Entorno comunitario

Este entorno lo conocemos como un espacio donde se obtiene y satisface necesidades de la población en base a una serie de factores, la historia, la tradición, las competencias, los tejidos asociativos, etc. Como bien refiere Socarrás, citado en (Causse, 2009), dice que:

La comunidad es un histórico-social que como tal se vincula con fenómenos políticos, sociales y culturales, y “constituye un proceso activo, transformador de las relaciones de poder, al provocar un efecto que tiende a la redistribución de este entre los diferentes actores”. La participación también es considerada como la representación de una interpenetración recíproca de los planos individuales y colectivos. El autor asume 2 ejes que lo sustentan. Primero, en el contexto social

donde tiene lugar y en las relaciones que ocurren en él (económicas, políticas, culturales, etc.) y segundo, como proceso entre personas diversas, sus emociones, necesidades e identidades dotarán de color propio el proceso de participación en cada ocasión. (Causse, 2009, pág. 5)

2.2.9 Factores protectores

En cuanto a los factores de protección (Aguiar & Acle, 2012) citando los estudios de Rutter (2007); Uriarte (2006) hacen hincapié que son aquellos que, “reducen los efectos negativos de la exposición a riesgos y al estrés, de modo que algunos sujetos a pesar de haber vivido en contextos desfavorecidos y de sufrir experiencias adversas, llevan una vida normalizada” fundamentando lo anterior los mismos autores citan a Fraser, Kirby & Smokowski (2004) quienes dan a relucir que estos factores son “recursos internos y externos que modifican el riesgo”. En efecto, los autores (Blasco, 2012) detalla que:

Los factores de protección no necesitan necesariamente incluir hechos intrínsecamente beneficiosos; el interés no es tanto por factores que nos hacen sentir bien, como por procesos o mecanismos que nos protegen del riesgo. En los últimos años el término «factores de protección» se ha utilizado para referirse a todos los factores asociados a resultados positivos, independientemente de la procedencia o no de exposición a situaciones de alto riesgo, argumentando algunos investigadores que es preciso referirse a protección siempre y cuando esté interactuando con el riesgo, y sirva para poder predecir un resultado. (págs. 6-7)

2.2.10 Factores de riesgos.

En contraparte a lo antes mencionado, los factores de riesgo, según (Benard, 2004; Jenson & Fraser, 2011 “incrementan la probabilidad de que un problema de comportamiento se produzca en un momento posterior en la vida de una persona” estos al igual que los protectores, manifiestan los autores que pueden clasificarse en individuales, interpersonales y ambientales.

Los individuales se refieren a antecedentes familiares de alcoholismo, pobre control de impulsos; los interpersonales se relacionan con la inadecuada comunicación familiar, los conflictos entre padres e hijos y el apego deficiente, estilos de crianza negligentes, consumo de alcohol y drogas. Los ambientales son referidos a la pobreza, privaciones económicas, desorganización vecinal e inseguridad en los barrios. (Aguiar & Acle, 2012, pág. 57)

Estos factores nos permiten estudiar el envejecimiento dándonos pautas que evidencien las maneras sanas de envejecer o, por lo contrario, conocer que incide para que se produzca el declive de satisfacción que impida alcanzar una calidad de vida.

2.2.11 Abandono.

Sostenemos la idea que de forma general hemos adquirido con el pasar de los años, el ser humano no puede alcanzar o vivir en plenitud estando aislado, pues todos tenemos esa necesidad de pertenecer no solo a un espacio, lugar, sino a una familia, sin embargo, el abandono que viven muchos adultos mayores conforma un escenario dramático en las diferentes realidades sociales, donde la marginación, discriminación, la negligencia, parte de la misma familia trae consigo sentimientos de culpa, depresión, baja autoestima, exclusión, desamparo, entre otros, que repercuten en la salud física y emocional de este grupo vulnerable. Para esto, Merino, citado en, Muñoz, (2014), hace referencia al termino y alude que el abandono esta correlacionado con:

Descuido, la desatención y el aislamiento de las personas encargadas del cuidado de un individuo, y por esta acción se convierte en la falta de un deber, compromiso u obligación para hacer efectivo el derecho de ellos. El abandono conlleva a la responsabilidad penal, y según el Dr. Galo Espinosa Merino en su obra titulada, la más práctica enciclopedia jurídica, indica que es: “Situación jurídica derivada de una acción u omisión ilícitas, que consiste en la obligación de reparar el daño causado. Capacidad para aceptar las consecuencias de un acto consciente y voluntario”. (Muñoz, 2014, pág. 15)

El abandono o aislamiento en actualidad es muy palpable en las historias de vidas de las personas de la tercera en nuestro país, este desplazamiento sufrido por este grupo, es parte de la realidad más común al momento de intervenir e interactuar con estos.

En relación a lo descrito, Fuentes & Flores, (2016), cita que las personas de la tercera edad en estado de abandono son aquellas que presentan, “cualquiera de las características siguientes: carencia de familia, rechazo familiar, maltrato físico o mental, carencia de recursos económicos”. (pág. 165) de tal manera que, estas carencias relucen una falta de oportunidades que limita o aniquila las posibilidades de un apego con la familia.

Siguiendo a los autores citados, estos añaden el aporte que realiza, La International Network for the Prevention of Elder Abuse (INPEA, 1997) “Red Internacional para la Prevención del Abuso de Ancianos”, que nos indica que dentro de las principales necesidades de los adultos mayores encontramos:

No proveer de alimentación, ropa en buen estado, un espacio o vivienda segura, atención integral de salud; también mencionan que limitar o prohibir tener contacto social es otra de las necesidades que sufre o vive los ancianos; sumando, además, la negligencia en el cuidado físico que ponen en riesgo su integridad por la falta de una supervisión adecuada. (Fuentes & Flores, 2016, pág. 165)

De este modo que, como expone, Diaz de León, citado en, Fuentes & Flores, (2016)

Se abandona a la persona cuando se le traslada a un lugar distinto a su hábitat, dejándola sin la protección adecuada sin medios para subsistir o sin los auxilios o cuidados indispensables para mantenerse en las condiciones de salud y de vida que poseía al momento del abandono, cuando aquella por sí misma no puede suministrárselos o en condiciones de imposibilidad de que se la otorguen terceros o bien retirándose quién tenga el deber del lugar donde se halla la víctima en su ambiente habitual, abandonándola en desamparo (Fuentes & Flores, 2016, pág. 166)

Lo antes mencionado nos empuja a entender que se debe considerar que el tema de abandono no solo se limita a la falta de ausencia de un familiar o miembro a quién corresponda brindar protección, también involucra al mismo estado, por tal motivo, cabe señalar en este punto, que aun cuando el abandono inicie con el desinterés y desligue de responsabilidades dejando al adulto mayor dentro de su mismo domicilio este puede ser el primer paso para que en años posteriores las personas ancianas sean parte de la indigencia. Como bien refiere Makowski (2010), citado en (Fuentes & Flores, 2016):

El abandono es otro de los signos que marcan la experiencia de la exclusión; las vivencias originarias se reactualizan en la intemperie. El descuido familiar se resemantiza, posteriormente, en el abandono de las instituciones que no logran retenerlos y son tan expulsivas como sus propios hogares. [...]: Las personas que viven en la calle son portadoras de historias personales de abandono familiar, de maltrato y abuso sexual, de privación afectiva. No han tenido un lugar en la familia o en los afectos. Están a la deriva, deambulan por la intemperie social y biográfica. [...]: El abandono hace visible el deficit de funcionamiento de las instancias sociales y familiares, pero también alude a la deriva individual, al dejarse ganar por el sufrimiento, no poder trascender la intemperie. (Fuentes & Flores, 2016, págs. 173-174)

2.2.12 Percepción

En la ancianidad los seres humanos pueden llegar a presentar algunas complicaciones, físicas, psicológicas producto de los cambios que nuestro cuerpo y organismo experimenta ligados a aspectos relacionados al autoconcepto que hemos ido adquiriendo a lo largo de nuestra vida. En esta línea, Allport, citado en (Vargas, 1994) detalla que la percepción es: “Algo que comprende tanto la captación de las complejas circunstancias ambientales como la de cada uno de los objetos” (pág.48), de tal forma que las percepciones de una persona son, subjetivas, selectiva y temporales. Según indica (Vargas, 1994). “La percepción es biocultural porque, por un lado, depende de los estímulos físicos, de sensaciones e involucrados y, por otro lado, de la selección y organización de dichos

estímulos y sensaciones. (pág.47). El mismo autor añade que: “En el proceso de la percepción están involucrados mecanismos vivenciales que implican tanto al ámbito consciente como al inconsciente de la psique humana”.

En contraste, desde el punto filosófico de Merleau-Ponty, citado en (Vargas, 1994), “la percepción es un proceso parcial, porque el observador no percibe las cosas en su totalidad, dado que las situaciones y perspectivas en las que se tienen las sensaciones son variables y lo que se obtiene es sólo un aspecto de los objetos en un momento determinado”. (Vargas, 1994, pág. 49)

Es imprescindible destacar que este proceso en la construcción de percepciones resulta de la información que se ha obtenido desde nuestros primeros años de vida y del cómo se adquirió dentro de un contexto cultural, siendo parte de una imagen mental interiorizada que se consiguió en base a las experiencias y necesidades. (Vargas, 1994) enfatiza que:

A través del reconocimiento de las características de los objetos se construyen y reproducen modelos culturales e ideológicos que permiten explicar la realidad con una cierta lógica de entre varias posibles. [...]. En el proceso de la percepción se ponen en juego referentes ideológicos y culturales que reproducen y explican la realidad y que son aplicados a las distintas experiencias cotidianas para ordenarlas y transformarlas. Cabe resaltar aquí a uno de los elementos importantes que definen a la percepción, el reconocimiento de las experiencias cotidianas. El reconocimiento es un proceso importante involucrado en la percepción, porque permite evocar experiencias y conocimientos previamente adquiridos a lo largo de la vida con los cuales se comparan las nuevas experiencias, lo que permite identificarlas y aprehenderlas para interactuar con el entorno. (Vargas, 1994, pág. 49)

2.2.13 Pandemia

Un panorama de pandemia planea desafíos específicos que han vulnerado a muchos grupos en especial a aquellos que presenta indicadores de alto riesgo generando complejas

interacciones entre los sistemas humano, social, político y económico. Según la OMS, (2009), pandemia es:

Infección humana con un nuevo virus que se transmite eficientemente de persona a persona y que afecta a habitantes de por lo menos dos regiones. Trae consigo, una manera de organizar el mundo que privilegia la institucionalidad por encima de elementos culturales, económicos y geopolíticos de otro orden. (Henao, 2010, pág. 9)

Si bien, las economías se han visto afectadas y las sociedades se han tambaleado. Los más vulnerables son los que más han sufrido pues como bien refiere (ONU, 2020)

La pandemia también trae consigo otros efectos más amplios, menos visibles, pero igual de preocupantes: la denegación de la atención sanitaria para trastornos no relacionados con la COVID-19; el descuido y el maltrato en instituciones y centros residenciales; el aumento de la pobreza y el desempleo; los efectos devastadores de la pandemia en el bienestar y la salud mental; y el trauma que supone el estigma y la discriminación. (ONU, 2020, pág. 2)

2.2.14 Covid-19

La COVID-19 es la enfermedad infecciosa causada por el coronavirus que se ha descubierto más recientemente. Ambos eran desconocidos antes de que estallara el brote en Wuhan (China) en diciembre de 2019. Los reportes recibidos por la OMS, informaban sobre presencia de pacientes con neumonía de origen desconocido, donde lograron identificar una nueva cepa del coronavirus que fácil propagación, extendiéndose de manera rápida por todo el mundo afectando a toda la población, transmisión que se da tras el contacto de persona a persona por vías respiratorias, estos pueden o no presentar síntomas. Los adultos mayores, personas con enfermedades catastróficas, responden como los vulnerables frente a esta enfermedad. Entre los efectos que deja en los adultos mayores la presencia de este virus, según las ONU, (2020) están: “El bienestar económico, la salud mental, respondedores, vulnerabilidad, malos tratos y la muerte” (ONU, 2020, pág. 5).

2.3 Marco Normativo

Para una correcta realización de investigaciones debemos considerar cuán importante es el marco normativo que permite viabilizar un trabajo de este tipo, pues de aquí parte y, se justifica de manera legal la intervención en temas relacionados a problemas sociales que involucran grupos y personas y que deben estar sustentado en margen a sus propios derechos.

2.3.1 Constitución de la República del Ecuador, (2008)

Partiendo desde un nivel jerárquico de las normas aplicables en nuestro territorio nacional, se resalta como ley suprema de nuestro marco jurídico a la Constitución de la República del Ecuador, (2008) el cual tomamos como referente para el respectivo análisis de nuestra investigación, destacando e insistiendo en el papel primordial que tiene el Estado en lo relacionado a responsabilidad y protección como uno de los primeros deberes básicos. Donde sobresale el reconocimiento a todas las personas como sujetos de derechos sin distinción ni discriminación alguna, es decir, hombres, mujeres, niños, niñas, LGBTI y, adultos mayores “Todas las personas son iguales y gozarán de los mismos derechos, deberes y oportunidades” así lo señala en su Art. 11, numeral 2, Este último grupo pertenece a nuestro objeto de estudio, mismos que fueron colocados como grupo de atención prioritaria después de reformas establecidas en el 2008.

Entre las secciones que conforman nuestra Carta Magna, en su art.36, encontramos que las personas adultas mayores recibirán atención prioritaria y especializada tanto en el ámbito público como privado, en los campos de inclusión social, economía y protección. Es decir, en el sistema de salud son beneficiarios a una atención gratuita y especializada donde se les debe proveer de medicamento necesarios para su bienestar, a una jubilación y vivienda digna entre otros derechos, estableciéndose de tal forma como garantías que ofrece el Estado, en su art.37. (Asamblea Nacional Constituyente del Ecuador, 2008).

Sin embargo, podemos mencionar, que esta crisis sanitaria ha puesto en manifiesto una realidad en la que estos derechos han sido vulnerados, tomando en cuenta que no todos los adultos mayores están en igual de condiciones, sociales y económicas que los ha empujado en plena pandemia a tomar riesgos en busca de sobrevivir, dado que el panorama COVID-19 muestra que el Estado no ha establecido políticas claras y efectivas de ayuda, sostenimiento social y económico en una crisis sanitaria que no se veía venir pero, debía ser considerado dentro de un plan emergente, contraponiendo así, el rol del Estado en la formulación de políticas públicas y programas sociales que estén dirigidas a la atención de las personas adultas mayores, de zonas urbanas y rurales como lo señala en su art. 38, se añade que a nivel nacional el sistema de salud, con hospitales básicos en los principales cantones, no contaba con las medidas de bioseguridad, en menor número existían equipos que respondan a la gravedad del problema de contagio, además de un personal de salud con inestabilidad laboral, cansancio físico, psicológico y emocional.

2.3.2 Convenios y Tratados Internacionales

2.3.2.1 Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948)

Dentro del referente normativo es necesario resaltar a uno de los instrumentos de carácter Universal calificado para la aplicación a todos los seres humanos sin excepción. Esta con los estados miembro establecen como máximo compromiso, los derechos igualitarios para absolutamente todos los habitantes del mundo, reconociéndose como tal como unos de los organismos de mayor peso que reafirma la dignidad. Siendo así, que en su artículo 22 establece sobre el acceso gratuito a la seguridad social mediante el apoyo y cooperación de entidades nacionales e internacionales que garanticen la satisfacción de las personas, al libre goce de igualdad, en dignidad y derechos. en su art. 23, literal 1, enfatiza en la protección contra el desempleo y, a su vez, refiere en su art. 25 indica que:

Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez

u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad. (Naciones Unidas, 2015, pág. 52)

De tal forma, que todo lo expresado en este convenio nos recuerda que en plena expansión del envejecimiento global estos tratados fecundan a nivel de los estados el fortalecimiento de los mecanismos de protección de sus derechos que ofrece además dignificación a los grupos que representan un alto riesgo.

2.3.2.2 Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores.

Resulta oportuno considerar en esta línea Internacional, esta convención, cuyo objetivo apunta a preservar el bienestar general, los derechos humanos y libertades que poseen todos los adultos mayores. Esta de carácter regulatorio y preventivo con enfoque de derechos contribuye también en la construcción de las personas de tercera edad como sujetos de derechos. cómo se menciona en, (Secretaría Técnica Plan Toda una Vida, 2018), esta Ley: “Recoge los avances de la época, sin embargo, debido a los progresos en el reconocimiento de los derechos, las nuevas conceptualizaciones y la evidencia científica, se requiere una actualización coherente con el mandato constitucional y la normativa internacional” (pág. 24).

Abordando el envejecimiento desde este enfoque de derecho y reconociendo las dificultades que le ha tocado enfrentar a este grupo de la población, la convención Interamericana sobre la protección de los derechos humanos de las personas mayores, (2015) con sus 41 artículos estipulados están directamente vinculados a promover, asegurar el reconocimiento y libertades de los adultos mayores en igualdad de condiciones “hasta el final de sus días” como se enmarca en su art. 6. Así mismo, se suma el tema de participación, que debe ser, activa, productiva, plena y efectiva dentro de la familia, la sociedad y la comunidad para de esta manera las personas de la tercera edad puedan desarrollar sus capacidades y potenciales. Art. 8, (OEA, 2017, pág. 3).

Cabe señalar que, en la revisión y análisis de este tratado, existen lagunas de protección en referencia a esta población en particular, frente a la emergencia sanitaria vivida, los profesionales de primera línea, los representantes de las localidades, la comunidad y la misma familia, no recibió una capacitación oportuna previa, ante una situación que terminó con la vida de muchos seres humanos, entre ellos adultos mayores, por la falta de información de una realidad que volteo la estabilidad emocional de todas las personas, con pérdidas de cuerpos de familiares infectados, que nunca volvieron a ver, colapso en los hospitales, etc.

Sin un plan de contingencia el país aumentó de manera extrema los casos positivos donde el paciente aparte de sufrir la enfermedad, experimento la violencia y maltrato dado que muchos de ellos, aun sin estar infectados, por presentar pequeños estornudos o tos leves por razones ajenas al virus, sino a su edad, eran excluidos e ignorados en sus entornos. Como se indica en el art. 9, literal f, existe un compromiso que deben asumir los Estados parte, en donde resalta la importancia de:

Capacitar y sensibilizar a funcionarios públicos, a los encargados de los servicios sociales y de salud, al personal encargado de la atención y el cuidado de la persona mayor en los servicios de cuidado a largo plazo o servicios domiciliarios sobre las diversas formas de violencia, a fin de brindarles un trato digno y prevenir negligencia y acciones o prácticas de violencia y maltrato.

Luego de la identificación de los múltiples actos discriminatorios del cual fueron víctimas los adultos mayores ante esta situación de pandemia, la edad fue un factor que los desfavoreció notablemente, empeorando sus condiciones de vida, alejándolos del alcance de protección social pues las políticas públicas no respondieron a la situación como lo estipula esta convención en su art. 19 en referencia a la salud.

Los Estados Parte deberán diseñar e implementar políticas públicas intersectoriales de salud orientadas a una atención integral que incluya la promoción de la salud, la prevención y la atención de la enfermedad en todas las

etapas, y la rehabilitación y los cuidados paliativos de la persona mayor a fin de propiciar el disfrute del más alto nivel de bienestar, físico, mental y social. (OEA, 2017, pág. 11)

Todos estos elementos, enfocados a nuestra población estudio pone en manifiesto las bases para seguir en el abordaje en un tema de gran relevancia, pues el incremento de la población adulta mayor requiere ser estudiado desde las diversas ramas que puedan proporcionar un conocimiento sobre los cambios efectuados en todas sus dimensiones considerando, no solo la particularidad de cada individuo sino, el contexto cambiante del ambiente.

2.3.4 Leyes Orgánicas

2.3.4.1 Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores

Esta Ley como disposición jurídica busca desde sus siete enfoques dignificar y garantizar los derechos de las personas adultas mayores en todas sus dimensiones apuntando a la mitigación de riesgos al que se enfrentan ante el crecimiento demográfico global.

De tal forma, que en esta normativa transcrita acentúa en plena vigencia la difusión y ejercicio de los derechos específicos de las personas de la tercera edad, en el cuadro del principio de cuidado y vigilancia prioritaria especializada, tal como se expresa en la Carta Magna. Siendo así que, dentro de esta ley, no solo se promueve la integridad física, mental y el derecho a varios beneficios, independencia, autonomía, del adulto mayor, sino que, se enfatiza, en su capítulo III, en los artículos del 9 al 11, sobre los deberes y obligaciones que tiene el Estado, la sociedad y la familia con este grupo.

Adicionalmente, fortaleciendo lo argumentado, podemos mencionar que el envejecimiento siendo un proceso multidimensional requiere de acciones visibles que sustenten lo estipulado, sin embargo, aun cuando en su art. 16 se realiza la participación inherente de estos tres elementos mencionados, no podemos vislumbrar una realidad diferente en esta pandemia que la vulneración que ha servido como una barrera para la

satisfacción y bienestar, pese a que, en la sección I del capítulo y título III, en esta (LEY ORGÁNICA DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES, 2019) sobre derecho a una vida digna, se recalca que: “ El Juez podrá impartir medidas de protección hasta el cuarto grado de consanguinidad y segundo de afinidad” la realidad del abandono que experimenta el adulto mayor en su vida diaria, es visible, pero no es sancionada, tal como se está poniendo en manifiesto dentro de este contexto de Covid-19, donde sobrevivir para este grupo, es una lucha dentro de su cotidianidad”

2.3.4.2 Ley Orgánica de Salud, (2006)

Dentro del marco normativo también encontramos la presente Ley que fue modificada en el 2018. Este texto legal parte desde lo remarcado en la Constitución de la república cuyo propósito y finalidad está definido hacia la regulación universal de garantizar y que se lleve a efecto el derecho a la salud que, en alineación con otros derechos está regida por los principios de equidad, integralidad, solidaridad, universalidad, irrenunciabilidad, indivisibilidad, participación, pluralidad, calidad y eficiencia todos estos en conjunto, buscan alcanzar la protección integral de todas las personas sin distinción, priorizando sobre todo a los grupos que representen grados de vulnerabilidad mismos donde se encuentran inmersos los adultos mayores. Artículo 7, (Asamblea Nacional, 2006, pág. 4)

Todo lo contemplado en esta Ley que otorga prestaciones de servicios de salud debe responder a la efectividad de este derecho, sin embargo, muchos actores de esta población adulta mayor no solo tienden a desconocer su prioridad en la atención dentro del sistema sanitario, sino que, no suelen acceder de manera oportuna a la satisfacción de esta necesidad, más en época donde una pandemia aumenta sus niveles de riesgos, aunque así se dictamine en el art. 9, donde muestra que se debe “Establecer a través de la autoridad sanitaria nacional, los mecanismos que permitan a la persona como sujeto de derechos, el acceso permanente e ininterrumpido, sin obstáculos de ninguna clase a acciones y servicios de salud de calidad” en este mismo artículo, en su ítems f, refiere que entre las responsabilidades del Estado está el:

Garantizar a la población el acceso y disponibilidad de medicamentos de calidad a bajo costo, con énfasis en medicamentos genéricos en las presentaciones adecuadas, según la edad y la dotación oportuna, sin costo para el tratamiento transmisibles que pongan en riesgo la salud colectiva (Asamblea Nacional, 2006, pág. 5)

Todo lo expresado comprende desde lo preventivo hasta la implementación de un plan de acción ante emergencias en el sector de salud, aunque la presencia de esta pandemia ha dejado en descubierto todas aquellas irregularidades y débil respuesta ante un embate sanitario completamente previsible que aumento de manera alarmante el riesgo de la salud física y emocional ante un posible contagio con altas probabilidades de muerte en las personas de la tercera edad. Por ende, todos los planes y programas deben “incorporar el desarrollo de la autoestima, fomentar el cumplimiento de derechos y se basarán en el reconocimiento de sus necesidades particulares”, según el artículo 13. (Asamblea Nacional, 2006)

2.3.4.3 Código Orgánico Integral Penal

Dentro de toda la lista de normativa, encontramos la direccionada a regular la potestad punitiva del Estado ecuatoriano. Esta Ley, (COIP, 2014) que ha sido renovada por diez ocasiones, desde 1982, establece un peso sancionatorio de los delitos con la aplicabilidad de penas, pero a su vez, apunta a la garantía de los derechos de las personas. En referencia a los adultos mayores, en el artículo 153, esta norma declara el abandono como un delito que puede ser sancionado si estos, por la edad, por condición de discapacidad o presentar alguna enfermedad catastrófica sean colocados en situación de desamparo y ponga en peligro real su vida o integridad física, este tipo de acción que involucra también violencia, será sancionada con pena privativa de libertad de uno a tres años. (Asamblea Nacional, 2014)

Dentro de esta aclaratoria registrada en este documento, el Artículo. 537 define “un régimen especial para las personas mayores infractoras, donde la sanción podrá ser

sustituida por el arresto domiciliario y el uso del dispositivo de vigilancia electrónica” (Secretaría Técnica Plan Toda una Vida, 2018, pág. 24).

Resulta necesario entonces, ratificar que, dentro de esta Ley, se busca materializar el derecho de protección integral de los adultos mayores, donde también se refleja el tema concerniente a explotación sexual, art. 11, a la violencia de la mujer en todo su ciclo de vida, es decir, se incluye la etapa de vejez como aparece en el art. 155 y 156, también se observa sanciones contra las contravenciones que se cometiese en el sector público de transporte, art. 311, entre otros.

2.3.4.4 Ley del Anciano, (1991).

Este cuerpo legal, vigente está constituido por un conjunto de artículos o normas jurídicas y es considerada como la normativa rectora y especial de los derechos y obligaciones que el gobierno y la sociedad deben asumir con la población de adultos mayores donde se ve remarcada la protección de todas las personas de edad avanzada. Como bien señala su art. 2, esta tiene como objetivo fundamental

[..], garantizar el derecho a un nivel de vida que asegure la salud corporal y psicológica, la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica, la atención geriátrica y gerontológica integral y los servicios sociales necesarios para una existencia útil y decorosa. (Congreso Nacional, 1991)

Esta Ley, señalando como únicos beneficiarios a las personas mayores de 65 años, sintetiza que el Estado brindará el amparo de modo especial, a aquellos que por diversas razones hayan sido abandonados o desprotegidos donde fomentará entre otras cosas, la garantía y funcionamiento de instituciones de los diferentes sectores que efectúen actividades de atención a las personas de edad avanzada. Art. 3.

De tal forma que, esta población de adultos mayores es titular de una serie de derechos que si bien vienen estipulados desde la Constitución de nuestro país, el enfoque de esta Ley, permite de una manera más focalizada cumplir a cabalidad con este grupo vulnerable

que sufre los avances de la edad y que es muchas veces expuestos a un sinnúmero de situaciones que generan insatisfacción en el nivel físico, emocional que les impide conseguir su propio bienestar.

2.3.4.5. leyes Ordinarias. Ordenanzas

Los planes de desarrollo y ordenamiento territorial son los instrumentos formulados e implementados por los Gobiernos Autónomos Descentralizados provinciales, municipales, parroquiales y regímenes especiales, con excepción de Galápagos, que está considerado como un plan diferenciado. De acuerdo con el marco legal, “son los instrumentos de planificación que contienen las directrices principales de los Gobiernos Autónomos Descentralizados respecto de las decisiones estratégicas de desarrollo y que permiten la gestión concertada y articulada del territorio” (Código Orgánico de Planificación y Finanzas Públicas, 2010, art. 41; Ley Orgánica de Ordenamiento Territorial.

2.3.4.6. Ordenanza reformativa a la ordenanza de organización del sistema de igualdad y protección integral del cantón Morona, (2020).

Esta Ordenanza Reformativa, publicada en el 2018, en el cantón Morona, cuyo enfoque esta direccionado a la Igualdad y Protección de los derechos de los grupos considerados prioritarios, en los que según nuestra Constitución de la República en su artículo 342 refiere que:

Estado generará las condiciones para la protección integral de sus habitantes a lo largo de sus vidas, que aseguren los derechos y principios reconocidos en la Constitución, en particular la igualdad en la diversidad y la no discriminación, y priorizará su acción hacia aquellos grupos que requieran consideración especial por la persistencia de desigualdades, exclusión, discriminación o violencia, o en virtud de su consideración etaria, de salud o de discapacidad.

Atendiendo estas consideraciones, dentro de la Ordenanza del cantón Morona, se incorpora acciones y programas que condesciendan a equilibrar y mitigar cualquier tipo de situaciones o manifestaciones que llegue a vulnerar los derechos de los grupos de que

presentan mayor riesgo dentro de la sociedad. Por ende, “La protección integral funcionará a través de sistemas especializados, de acuerdo con la ley. Los sistemas especializados se guiarán por sus principios específicos y los del sistema nacional de inclusión y equidad social”. (Secretaría General del Gobierno, 2018, pág. 3)

Argumentando lo anterior, la Dirección de Gestión de Ordenamiento territorial, a través de proyecto de asistencia social a familias y comunidades rurales y urbano marginal, mediante su política pública 3, se buscará “Determinar los servicios de asistencia según las necesidades humana fundamentales de las familias y las comunidades” este, fija como objetivo estratégico “Facilitar la (re) integración de los grupos de atención prioritaria por medio de la orientación, entretenimiento y formación, para que se inserten y contribuyan a mejorar los niveles de empleabilidad, productividad y asociatividad”. (PDOT, Morona Santiago, 2014-2019, pág. 68),

2.3.4.7 Plan de Desarrollo y Ordenanzas Territorial, del Cantón Puerto de Quito.

Es propicio señalar también, que dentro del Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial del Cantón Puerto Quito encontramos objetivos según los diferentes sistemas donde buscan responder a las necesidades de esta población vulnerable, entre ellos los adultos mayores. Siendo así que,

En lo sociocultural, “se busca Ampliar la educación familiar, comunitaria y formal para garantizar condiciones adecuadas de protección, cuidado y buen trato de los grupos vulnerables”; de tal forma que, entre las estrategias de articulación de su política pública local, resalta el, “Mejorar la convivencia familiar mediante programas en convenios con el Gobierno central. (PDOT, Puerto Quito, 2020)

Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal, tanto del cantón Morona como el cantón Puerto Quito, llevan a cabo una serie de trabajos que han estado dirigidos a las poblaciones vulnerables que representa atención prioritaria, entre ellos resaltamos, Proyectos de servicio social en los diversos sectores en niveles vulnerables y doble vulnerabilidad de forma coordinada con el MIES, dando cumplimiento a lo establecido en la Constitución del Ecuador.

Dentro de este marco, el Ministerio de Inclusión Económica y Social da fundamento a lo realizado con la política pública para la población adulta mayor, en un enfoque de derechos que considera al envejecimiento, como una opción de ciudadanía activa y envejecimiento positivo, para una vida digna y saludable; define los ejes de política pública:

- Inclusión y participación social, considerando a los adultos mayores como actores del cambio social;
- Protección social, que asegura una protección destinada a prevenir o reducir la pobreza, vulnerabilidad y la exclusión social;

En este contexto se fundamenta la Misión Mis Mejores Años que surge como una iniciativa de política pública dirigida al cumplimiento de derechos de las personas de tercera edad, desde una perspectiva de priorización de poblaciones excluidas.

2.4 Marco Estratégico

El Marco estratégico se encuentra formado por planes, políticas, agendas y objetivos, como también programas, proyectos y servicios que sirven como herramientas para erradicar las distintas formas de violencia y vulneración de los derechos a los diferentes colectivos, sin embargo, podemos resaltar que dentro de estos grupos, los adultos mayores cumplen un rol importante en la sociedad dado a su crecimiento demográfico a nivel mundial que empuja al Estado a la implementación de estrategias a través de sus políticas públicas que respondan de manera objetiva a las problemáticas sociales, en este caso a la población de avanzada edad.

2.4.1 Plan de Desarrollo Nacional “Toda Una Vida” 2017 -2021

Respetando el orden jerárquico pertinente, resaltamos el Plan Nacional de Desarrollo Toda una Vida 2017-2021, donde se presentan 3 ejes centrales, objetivos, políticas y metas que permiten evaluar tanto la gestión como resultados sobre la garantía de los derechos contemplado en nuestra Constitución del 2008, está sustentada en el enfoque de ciclo de vida

y de derechos, identificando las necesidades y especificidades que se requiere cumplir en cada etapa de la vida, lo cual se operativiza mediante sus Misiones.

En primer lugar, cabe resaltar el Eje 1 que pondera los Derechos para todos durante toda la vida; este con su objetivo 1: insta a “Garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas”. Dentro de este objetivo, recalcamos las políticas que responde a nuestro interés investigativo.

1.2: Generar capacidades y promover oportunidades en condiciones de equidad, para todas las personas a lo largo del ciclo de vida.

1.5: “Fortalecer el sistema de inclusión y equidad social, protección integral, protección especial, atención integral y el sistema de cuidados durante el ciclo de vida de las personas, con énfasis en los grupos de atención prioritaria, considerando los contextos territoriales y la diversidad sociocultura

1.6: “Garantizar el derecho a la salud, la educación y al cuidado integral durante el ciclo de vida, bajo criterios de accesibilidad, calidad y pertinencia territorial y cultural” cuya meta en este gobierno, consistía en “Mejorar el tiempo de respuesta en atención integral de emergencias a 2021: Mejorar el tiempo de respuesta en emergencias para gestión sanitaria desde 0:09:29 a 0:08:40 minutos a 2021 en referencia a la respuesta de emergencia sanitaria (Plan Nacional de Desarrollo: Toda Una Vida, 2017-2021, págs. 58-59).

En este margen de idea, podemos destacar las garantías de establecer mecanismos que den una solución o reduzcan los niveles de desigualdades de la población, garantías de políticas públicas, servicios públicos y participación ciudadana que son el mecanismo determinado para que las entidades competentes extiendan planes y programas encaminados a asegurar el cumplimiento y efectivo goce de los derechos por parte de sus titulares. Según refiere (Secretaría Técnica Plan Toda una Vida, 2018)

Si bien, éste instrumento no incorpora metas que mencionen explícitamente a la población adulta mayor, sí presenta objetivos y metas que integran la atención de este grupo prioritario de forma implícita, como son aquellos relacionados con la

erradicación de la pobreza extrema por ingresos y multidimensional, la cobertura de salud, la justicia, y la seguridad integral con perspectiva cultural y territorial. (Secretaría Técnica Plan Toda una Vida, 2018, pág. 28)

Es así que, en referencia a los objetivos planteados dentro del Plan Nacional de Desarrollo podemos vislumbrar un plan de acción que mediante la aplicación de sus estrategias brinda cobertura nacional a toda la población de la tercera edad, permitiéndole de esta forma acceder a servicios de salud, apoyo social, cuidados y atención institucionales que proporcionan bienestar y estabilidad física, psicológica y emocional a través de un trabajo vinculado con equipo multidisciplinario proyectado a atender a estos individuos dentro de sus contextos que les permite a su vez, entender todas aquellas situaciones que lo limitan a alcanzar una calidad de vida óptima.

Cabe mencionar en este punto, que entre las metas generales que tiene este Plan Nacional de Desarrollo encontramos la erradicación de la pobreza extrema, construir una sociedad inclusiva, sin ningún tipo de discriminación, donde se pueda reforzar las relaciones ecuanímes e interculturales entre los individuos, grupos, comunidades y nacionalidades.

Para culminar en este apartado, hacemos una pequeña acotación sobre las políticas públicas que no han respondido de manera óptima a sus objetivos, dado que aun cuando existe una inversión destinada a los diferentes Planes y proyectos se observa metas no alcanzadas, además de evidenciar sesgos que sirven de barrera para el alcance de dichas metas que ha generado a lo largo de sus vidas un consecutivo aumento de personas mayores insatisfechos y echados al dolor, en un lenguaje más coloquial.

Los individuos que viven solos difícilmente tienden a ser expresivos y comunicadores de sus sentimientos, no solo por la carencia de redes de apoyo familiares, sino por haberse concebido como una persona independiente que no necesita a nadie para mejorar sus condiciones de vida o por no reconocer dichas redes dentro de sus entornos, que los lleva

limitar esas redes de apoyo para obtener todo aquello que conlleva a mejorar su calidad de vida. Considerando lo expuesto, la (Secretaría Técnica Plan Toda una Vida, 2018)

Las condiciones de bienestar de las personas de 65 años o más, se derivan de sus características individuales, del entorno y de todas aquellas vivencias en las etapas previas de la vida que posibilitan o no la generación de reservas patrimoniales y funcionales. Si bien, pueden existir factores de riesgos asociados a la edad, las personas adultas mayores se ven expuestas a problemáticas sociales que pueden afectar o agudizar la condición de vulnerabilidad; entre las principales se encuentran: la pobreza, la feminización, la soledad y la discapacidad. (Secretaría Técnica Plan Toda una Vida, 2018, pág. 12)

2.4.2 Agenda Para la Igualdad Intergeneracional 2017 – 2021

El Estado ecuatoriano con su Constitución como máxima norma, dispone desde la obligatoriedad la creación de planes y proyectos que apunten a prevenir, mitigar, erradicar o responder en acción ante una problemática social presente en la población que les impide desarrollarse de manera óptima. La presente Agenda para la Igualdad Intergeneracional (2017-2021) tiene como objetivo “Trabajar para la igualdad intergeneracional y con ello disminuir las brechas mencionadas y garantizar el cumplimiento de derechos de los grupos de atención prioritaria” está se encuentra configurada como parte del Plan Nacional de Desarrollo “Toda una Vida (2017-2021)

Aunado a esto, se puede observar que dentro de esta Agenda para un mejor estudio y una obtención de información más relacionada al objeto problema, cada grupo se encuentra fraccionado según las características de cada uno de ellos. Paralelo a esta acotación, se aborda los diferentes programas y proyectos sociales relacionados a: Derecho a una vida saludable; derecho a la educación; derecho a la participación; derecho a la protección; derecho al trabajo y derecho al hábitat y vivienda que, para tal efecto, estos elementos son

considerados al momento de establecer o medir la calidad de vida y la satisfacción de sus necesidades como grupo prioritario.

Es por esta razón que, en relación a la población adulta mayor, esta Agenda realiza un diagnóstico que permite conocer la percepción de este grupo en todo lo relacionado a sus derechos donde se visualizan aquellas “propuestas y acciones que han sido encaminadas a resolver las inequidades sociales, económicas y culturales promoviendo el relacionamiento, inclusión y ejercicio de derechos del conjunto de la sociedad en condiciones de respeto e igualdad”. (Agenda Para la Igualdad Intergeneracional, 2017-2021).

Dicho de otro modo, estas propuestas encaminan una visión más amplia sobre todos aquellos discernimientos que como individuo en etapa de vejez van analizando subjetivamente este reto de vida que coadyuva a una serie de cambios positivos o negativos en su persona y en todo aquello que lo rodea según su autopercepción y la de los demás.

En referencia al derecho a la protección, se enfatiza que:

MIES prioriza la atención de la población adulta mayor, satisfaciendo los requerimientos de salud, nutrición, recreación, ocupación, defensa y restitución de derechos, considerando al envejecimiento como una opción de ciudadanía activa. La población objetivo del programa son las personas adultas mayores, se prioriza la atención a las personas que se encuentran en condición de pobreza y en condiciones de vulnerabilidad tales como abandono y violencia. (Agenda Para la Igualdad Intergeneracional, 2017-2021, pág. 62)

Sin embargo, podemos mencionar que, en las zonas rurales acceder a este tipo de beneficios es totalmente imposible, no solo cuenta la distancia prudencial que hay entre

sus viviendas a estos centros gerontológicos, sino, los recursos económicos y familiares que le permita al adulto mayor asistir de manera regular y mejorar su calidad de vida.

Como se refleja, según la percepción de las personas en esta etapa de vida, “Muchos viven solos y en situación de inseguridad. Se señala la necesidad de un programa de protección integral que atienda y provea de cuidados, en especial, a personas adultas mayores con discapacidad y enfermedades catastróficas”. Esto, sin considerar que el contexto de pandemia en el que viven los ha empujado aún más al abandono, estrés, depresión, etc.

Por consiguiente, en el derecho a la participación y el trabajo, la posición que toma el adulto mayor dentro de la sociedad sigue siendo discriminatoria. La población adulta mayor percibe una exclusión de ellos en la sociedad, señalan que no son incluidos para la toma de decisiones y que varias veces su participación sólo representa un requisito para que Estado pueda avanzar en sus políticas.

Es así, que se muestra el verdadero panorama de vida de las personas de la tercera edad, que aun cuando exista una inversión que apunte a mejorar la calidad de vida mediante programas, proyectos o servicio de bienestar social, el adulto mayor que habita en las zonas rurales tiene menos posibilidad de disfrutar de estos beneficios que en muchas ocasiones hasta los desconocen. Es decir, todas estas políticas públicas no brindan la cobertura a quienes realmente necesitan mejora su calidad de vida. Para esto se realiza los objetivos focales a esta población desde esta Agenda.

Entre las principales políticas en beneficio a la población adulta mayor tenemos.

- Fortalecer los servicios de cuidado para las personas adultas mayores con modalidades de atención que promuevan su autonomía, con enfoque de género y enfoque Interseccional.

- Mejorar el acceso a los servicios de atención de salud para las personas adultas mayores garantizando atención prioritaria especializada

Todo lo expresado pone en manifiesto las condiciones que se debe considerar para seguir en custodia en la lucha de las vulneraciones de derechos en los que lamentablemente la población adulta mayor sigue padeciendo. Con políticas públicas que apuestan al mejoramiento de condiciones que, sin embargo, quedan cortas ante las diversas realidades de este grupo.

CAPÍTULO III

Metodología de la investigación

La metodología de la investigación se concibe desde una visión científica que contiene la descripción y argumentación de las principales decisiones metodológicas adoptadas según el tema de investigación y las posibilidades del investigador. La claridad en el enfoque y estructura metodológica es condición obligada para asegurar la validez de la investigación. (Behar, 2008, pág. 34). Por ello, la metodología que se aborda en esta investigación pretende recolectar información fructífera que nos permita realizar el análisis de datos, contribuyendo no solo a la comprensión sino, a la interpretación de significaciones y, alcance de los objetivos planteados.

3.1 Enfoque Metodológico

El enfoque metodológico que se utilizó en esta investigación es de corte cualitativo puesto que ayuda a entretejer los saberes, de una manera viva y natural, es decir que, nos permite recolectar la información, no estandarizada, ni predeterminada completamente, siendo, subjetiva y flexible, obteniendo de tal manera las perspectivas y puntos de vista de los participantes tales como: emociones, prioridades, experiencias, miedos, significados, etc. para luego realizar el debido análisis e interpretación de los resultados basados más en una lógica y proceso inductivo para de que inste a comprender el proceso de envejecimiento de acuerdo a los efectos y percepciones frente a situaciones que aumentan su vulnerabilidad, de tal forma que este enfoque, se considera como más adecuado por la utilidad en otras investigaciones. Argumentando lo anterior (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014) señala que:

El investigador hace preguntas más abiertas, recaba datos expresados a través del lenguaje escrito, verbal y no verbal, así como visual, los cuales describe, analiza y convierte en temas que vincula, y reconoce sus tendencias personales. Debido a ello, la preocupación directa del investigador se concentra en las vivencias de los participantes tal como fueron (o son) sentidas y experimentadas. (pág. 24)

3.2 Tipo de Investigación

La investigación es de tipo descriptiva dado a que su intención apunta o está orientada a describir fenómenos, situaciones, contextos y sucesos tal. De acuerdo a su alcance en transaccional o transversal dado que se presenta en un momento, tiempo-espacial determinado misma que conlleva a la culminación del estudio sin sufrir interrupción alguna, buscando indagar las incidencias y valores que se manifiestan en una o más variable, sin ser manipulada.

Por lo expuesto, se entiende que este tipo de investigación responde nuestro propósito y objetivos, dado que el estudio describe la situación de los adultos mayores que viven en hogares unipersonales en dos provincias diferentes, una en la sierra y la otra en la amazonia, analizando las perspectivas sobre los efectos del COVID-19 en la vida de nuestras muestras. como expresan los autores, (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014), nos dice que:

Todo individuo, grupo o sistema social tiene una manera única de ver el mundo y entender situaciones y eventos, la cual se construye por el inconsciente, lo transmitido por otros y por la experiencia, y mediante la investigación, debemos tratar de comprenderla en su contexto (pág. 9)

Haciendo énfasis en lo anterior mencionado, los mismos autores refieren que “este tipo de investigación “Es útil para mostrar con precisión los ángulos o dimensiones de un fenómeno, suceso, comunidad, contexto o situación”. (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014, pág. 98).

3.3 Método de Investigación.

El método que guía esta investigación es el hermenéutico de nivel descriptivo. Como ya conocemos la hermenéutica se ubica en el paradigma interpretativo fenomenológico naturalista, que nos permite describir y comprender los fenómenos significativos de las

realidades de los individuos, es decir, como un proceso infinito de significados que posibilita a las personas interpretar las diferentes situaciones, cuyos elementos solo resultan comprensibles dentro de todo el contexto, y a su vez, el contexto en función de sus partes y de estas relaciones existentes entre las mismas. Como bien argumenta Dilthey, (1833-1911),

La vida debe ser entendida a partir de la propia experiencia de la vida”. Las ciencias humanas no pueden pretenderla comprensión de la vida a través de categorías externas a ella, sino a través de categorías intrínsecas, derivadas de ella misma. (Dilthey, 1833-1911)

De tal forma que, este método con raíces fenomenológicas, tiene como propósito descubrir los significados e interpretar lo mejor posible las palabras, los escritos, los textos y los gestos, de nuestra muestra conservando, sobre todo, su singularidad en el contexto del que forma parte, por lo cual se considera como el ideal para este trabajo investigativo comprendiendo de mejor manera todas aquellas experiencias vividas en referencia a las opiniones manifestadas, posibilitando identificar elementos, valorativos, subjetivos, conceptuales e ideológicos.

3.4 Instrumento de Investigación.

Referente a la recolección de información y datos de los participantes o muestra se toma como técnicas la entrevista y la historia de vida. Ambos instrumentos son de gran utilidad en la investigación cualitativa. La primera es emplea cuando el problema de estudio no se puede observar o se vuelve complejo hacerlo. Desde el punto de vista de los autores, (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014)

La entrevista cualitativa es más íntima, flexible y abierta que la cuantitativa. Se define como una reunión para conversar e intercambiar información entre una persona (el entrevistador) y otra (el entrevistado) u otras (entrevistados). En el último caso podría ser tal vez una pareja o un grupo pequeño como una familia o un equipo de manufactura. (...), el autor recalca que pueden hacerse preguntas

sobre experiencias, opiniones, valores y creencias, emociones, sentimientos, hechos, historias de vida, percepciones, atribuciones, etcétera. (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014, pág. 403)

Conocemos que según al enfoque existen tres tipos de entrevistas, estructuradas, semiestructuradas y no estructuradas o abiertas. En este punto señalamos que para nuestro estudio se aplica como técnica la entrevista semiestructurada reflejando como propósito obtener respuestas en el lenguaje y perspectiva del entrevistado. “Las entrevistas semiestructuradas se basan en una guía de asuntos o preguntas y el entrevistador tiene la libertad de introducir preguntas adicionales para precisar conceptos u obtener mayor información” (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014, pág. 403).

3.5 Historia de vida

Por consiguiente, los autores anteriormente mencionados, señalan que se debe considera utilizar la historia de vida en este tipo de investigaciones, pues esta, en el paradigma cualitativo, permite concernir la socialización primaria del individuo, resumiendo desde su propia perspectiva los hechos más salientes, “Para realizarla se suelen utilizar entrevistas en profundidad y revisión de documentos y artefactos personales e históricos”. (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014, pág. 493)

Según manifiesta Jones, citado, (Chárriez, 2012), las historias de vida ofrecen un marco interpretativo a través del cual el sentido de la experiencia humana se revela en relatos personales de modo que da prioridad a las explicaciones individuales de las acciones más que a los métodos que filtran y ordenan las respuestas en categorías conceptuales predeterminadas.

Compartiendo el mismo argumento, Vallés, citado en, (Chárriez, 2012) nos menciona que este instrumento de investigación,

[...], busca adentrarse en lo más posible en el conocimiento de la vida de las personas, por lo que si esta técnica es capaz de captar los procesos y formas como

los individuos perciben el significado de su vida social, es posible corroborar el sentido que tiene la vida para ellas.

3.6 Universo y muestra.

El universo estuvo conformado por adultos mayores de dos parroquias: En la provincia de Pichincha, se toma en consideración a la parroquia Simón Bolívar, del cantón Puerto Quito, cuyo universo en la parroquia mencionada es de 210 adultos mayores. Y, de la provincia de Morona, se considera la parroquia General Proaño, que cuenta con un universo de 139 adultos mayores. De tal manera que, para esta investigación precisa señalar que se realizó usando un muestreo no probabilístico a conveniencia, donde la población objetivo fue seleccionada en base a criterios que los investigadores consideraron como necesarios, tales como: Adultos mayores que viven en hogares unipersonales; Adultos mayores de dos provincias diferentes que vivan en sectores rurales.

3.7 Criterios de selección:

- Adultos mayores-AM en edades de 65 a más años de edad de la parroquia General Proaño de la provincia de Morona
- AM en edades de 65 a más años de edad de la parroquia Simón Bolívar, del cantón Puerto Quito
- AM que vivan solos.
- AM que expresen su voluntad de participar y que puedan comunicarse verbalmente

3.8 Categorías y subcategorías de estudio.

Figura1.

Categorías y subcategorías de estudio

CATEGORIA	SUBCATEGORIA
Adulto Mayor:	Autopercepción Historia de vida
Calidad de Vida:	Condiciones del habitaad, condiciones económicas, condiciones de salud física y psicológica.
Familia	Relaciones familiares Roles y funciones Abandono
Entorno social y comunitario:	Redes de apoyo, Factores protectores Factores de riesgo, etc.
Pandemia – Covid-19	Efectos en salud física y emocional Efectos económicos, sociales y familiares
Protección social integral	Políticas Públicas Inclusión y acceso a servicios de programas y proyectos Participación social.

3.9 Formas de Recolección de la Información

Para la recolección de información se procede a realizar entrevistas a los actores, con la debida aceptación y firma de las y los involucrados. Se da mediante un conversatorio acorde al tema investigativo, apoyada en una guía de preguntas para mantener el enfoque. Se procede a utilizar grabaciones de audios para luego ser codificados y transcritos de manera tal cual, sin alterar la información dada.

3.10 Análisis de la Información

Este trabajo investigativo de tipo cualitativa, se ha considerado para el análisis de la información la codificación abierta que consiste en el proceso de revisión de los datos recolectados según su categoría, dando paso de esta manera, mediante el análisis de los resultados a una interpretación de los hallazgos exponiendo pensamientos, ideas y significados que generará conocimiento profundo y sistémico del problema de investigación. Dentro de este orden de ideas, Strauss y Corbin, citado en (Cantero, 2014), nos dice que: “Se denomina codificación abierta al proceso de abordar el texto, con el fin de desnudar conceptos, ideas y sentidos” (pág,110).

En referencia a lo expresado, (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014) nos indica que los propósitos centrales del análisis cualitativo son:

Explorar los datos, Imponerles una estructura (organizándolos en unidades y categorías), Describir las experiencias de los participantes según su óptica, lenguaje y expresiones; Descubrir los conceptos, categorías, temas y patrones presentes en los datos, así como sus vínculos, a fin de otorgarles sentido, interpretarlos y explicarlos en función del planteamiento del problema; Comprender en profundidad el contexto que rodea a los datos, Reconstruir hechos e historias, Vincular los resultados con el conocimiento disponible y Generar una teoría fundamentada en los datos.(pág.418)

3.11 Triangulación teórica

En base a este apartado podemos distinguir que, la triangulación nos permite aplicar los diversos enfoques teóricos a la agrupación conceptual obtenida construyendo de tal forma una manera más precisa a la complejidad que representa nuestro objeto problema proporcionando validez a la misma disminuyendo los sesgos que pueden presentarse en el proceso. Como nos señala (Cabrera, 2005) este proceso de triangulación hermenéutica es:

La acción de reunión y cruce dialéctico de toda la información pertinente al objeto de estudio surgida en una investigación por medio de los instrumentos correspondientes, y que en esencia constituye el corpus de resultados de la investigación. Por ello, la triangulación de la información es un acto que se realiza una vez que ha concluido el trabajo de recopilación de la información. El procedimiento práctico para efectuarla pasa por los siguientes pasos: seleccionar la información obtenida en el trabajo de campo; triangular la información por cada estamento; triangular la información entre todos los estamentos investigados; triangular la información con los datos obtenidos mediante los otros instrumentos y; triangular la información con el marco teórico. (Cabrera, 2005, pág. 68)

Siguiendo la misma idea, y considerando la importancia de la triangulación en las investigaciones (Blaikie, 1991) citado en, (Rodríguez, 2005), nos refiere que “una de las prioridades de la triangulación como estrategia de investigación es aumentar la validez de los resultados y mitigar los problemas de sesgo” por tanto, esta triangulación sustenta y da validez al proceso de nuestro trabajo.

CAPITULO IV

Análisis de los resultados

Para dar respuesta a los objetivos, la investigación se la realiza in situ, tomando las respectivas medidas de bioseguridad. Para conocer las historias de vida de los adultos mayores se realizó 3 entrevistas a cada uno y una entrevista a un vecino en la comunidad donde habitan. Se parte desde una breve caracterización y posteriormente se realiza el respectivo análisis.

Todos los nombres a utilizar en esta investigación son ficticios con la finalidad de cumplir con la confiabilidad de nuestras muestras, además, a cada adulto mayor se le ubicó un código.

4.1 Características de los y las participantes.

Participante #1

Adulto mayor, de 80 años, nació en Muisne de la provincia de Esmeraldas, de instrucción educativa, primaria completa; estado civil, separado. Actualmente reside en la parroquia Simón Bolívar, del cantón Puerto de Quito y vive solo. Se codificó como: **AMPQ-E01**.

Participante #2

Adulto mayor, de 77 años, nació en 24 de mayo, provincia de Manabí, de instrucción educativa secundaria completa; estado civil separado. Actualmente reside en la parroquia Simón Bolívar, del cantón Puerto de Quito, vive solo. Se codificó como: **AMPQ-E02**.

Participante # 3

Adulta mayor, de 89 años de edad, nació en Cuenca, provincia del Azuay. De instrucción educativa analfabeta; estado civil separada. Actualmente reside en la parroquia General Proaño, del cantón Morona, vive sola. Se codificó como, **AMGP-E05**.

Participante # 4

Adulto mayor de 77 años de edad, nació en Riobamba de la provincia de Chimborazo, de instrucción primaria completa; estado civil divorciado. Actualmente reside en la parroquia General Proaño, del cantón Morona, vive solo. Se codificó como **AMGP-E06**.

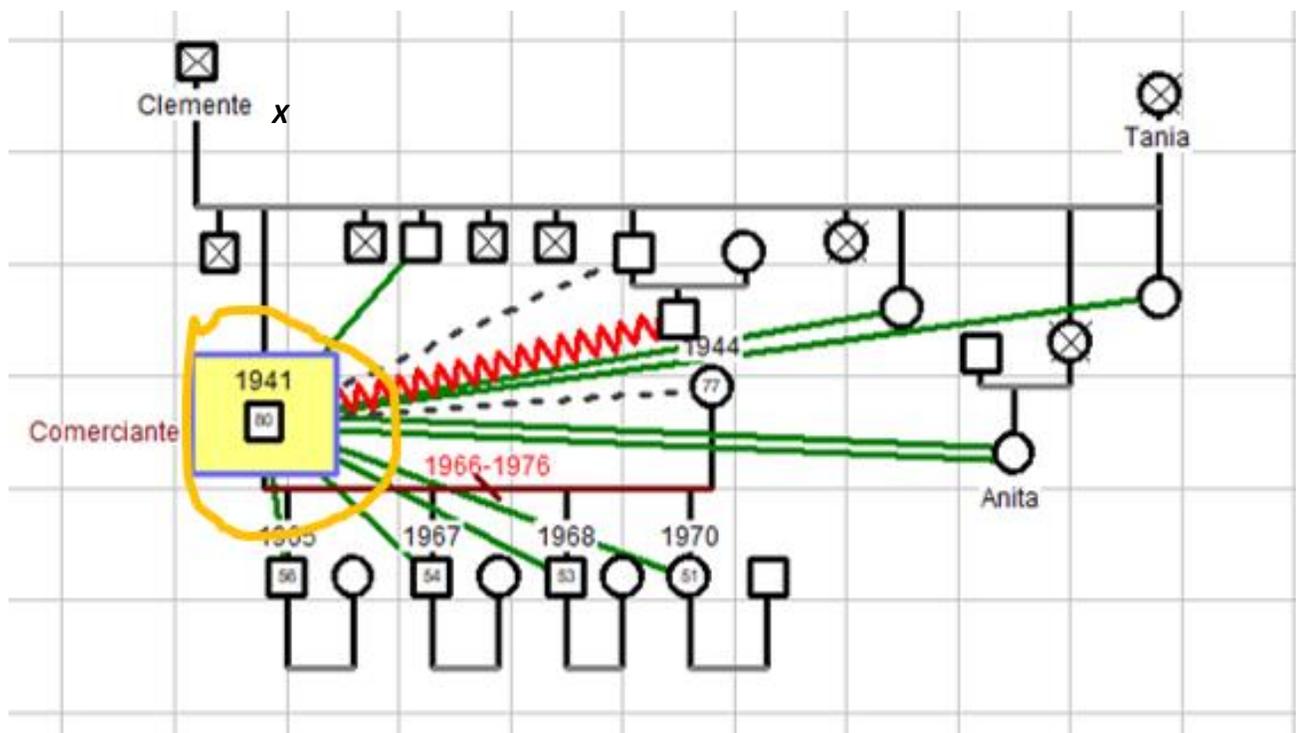
Objetivo específico 1: Develar las situaciones de vida que han incidido para que los Adultos Mayores, participantes vivan en hogares unipersonales.

Historias de Vida de los 4 adultos mayores de Puerto Quito y General Proaño.

Historia de Vida de AMPQ-E01.

Genograma familia del adulto mayor: AMPQ-E01

Figura 02



Fuente: Entrevista aplicada al adulto mayor. Elaborado por Lissett Suárez

Como puede apreciarse en el genograma, la familia de origen del entrevistado es de tipo nuclear. **AMPQ-E01**, de género masculino, tiene 80 años de edad. En referencia al tipo de familia podemos observar que es de nuevo tipo, dado que su hogar es unipersonal. El

objeto estudio se ubica en la última etapa del desarrollo humano, la vejez y se sitúa en el segundo lugar entre 11 hermanos.

De todos sus hijos uno lo ha visitado desde que vive solo hace 30 años. Menciona no haber vuelto a comprometerse porque no le conviene y no quiso hacerlo por la mala experiencia que le dejó su primera y única relación. *“Porque me convino ya, con lo que me haya pasado que me separe con la mujer, he tenido oportunidades de hacer otro hogar, pero ya con eso que me paso yo ya no”*.

Actualmente el adulto mayor, mantiene una comunicación esporádica con su familia extensa, aunque muestra tener buenas relaciones con ellos, excepto con un hermano, con quien manifiesta una relación distante por conflictos o problemas suscitados con uno de sus hijos en una de sus visitas a la ciudad de Guayaquil de quien recibió maltrato. En referencia a su expareja, se evidencia una relación distante desde su separación. Con los hijos el tipo de relación es buena, se diferencia de la relación que muestra tener con una de sus sobrinas de la ciudad de Guayaquil, hija de hermana menor (fallecida), con quién se evidencia un buen vínculo afectivo dado que fue la única persona que mencionó “Anita” entre los demás familiares.

El origen de la familia de **AMPQ-E01**, proviene de la provincia de Esmeraldas, es decir ambos progenitores fueron esmeraldeños, procrearon un total de 11 hijos, entre ellos 7 varones y 4 mujeres, 6 de ellos fallecieron al igual que sus padres, no recuerda con exactitud fechas ni causas remarcando que: *“Eso no recuerdo, más claro”*. Menciona que primero murió su madre y luego su padre. No hubo otros compromisos por parte de ninguno de ellos ni tampoco hermanos por ninguna de las dos líneas. Manifiesta siempre haber tenido buenas relaciones con sus padres y hermanos mientras vivió con ellos. Los 4 hermanos y todos sus familiares viven en la ciudad de Guayaquil.

AMPQ-E01 nació en Muisne, lugar donde vivió hasta los 22 años de edad. El nivel de instrucción educativa fue primaria completa, no sufre de ningún tipo de discapacidad que requiera aplicar a carnet; sin embargo, manifiesta presentar deterioro en su salud física

pues requiere del uso constante de faja para evitar molestias en su columna cuando se moviliza o le toca subir la carga de productos, ***“yo tengo un problema de la columna en los carros cuidarme ponerme una faja no estar haciendo fuerza la carga que embarco de aquí me la embarcan los choferes, oficial, todo y cuando llego a Guayaquil donde mi hermano también me dan ayudando.”*** Además, de ello también refiere tomar medicamentos para su problema de próstata y gastritis. ***“Yo sufro de la gastritis, próstata, pero he estado comprándome mis medicamentos así sencillamente para aguantarme”.***

Por voluntad propia, decidió salir de su hogar en busca de nuevas oportunidades laborales. En (1966), tres años después, es decir, a los 25 años contrae matrimonio con María, (nombre ficticio) de 22 años de edad. Con quien conformó una familia reconstruida. Tuvieron 4 hijos, 3 dentro del matrimonio y 1 de la esposa, a quién refiere haberlo criado como si fuera de él desde que tenía un año de edad. A los 10 años de relación deciden separarse por decisión de ella, cada uno cogió dos hijos, ella al mayor de 11 años y a la menor de 6, él al segundo que tenía 9 y al tercero de 8 años de edad. Todos ellos viven en Guayaquil a quién visita de vez en cuando. Todos están casados.

Entre los sucesos que lo han marcado esta la muerte de una de sus hermanas que era con quién tenía una relación muy cercana, a quién más visitaba y a la que llevaba productos para un pequeño comedor que tenía. Ahora es con la hija de ella, “Anita”, con quien refiere recibir un trato igual que el que le daba su hermana, expresa que ese fue el último deseo que le pidió a su hija antes morir. Como lo menciona AMPQ-E01 ***“ella tiene una hija y le dijo que cuando Dios no quiera le pase algo atiéndemelo a tu tío como que yo no haya muerto y ahora voy donde mi sobrina y es como que ella no haya muerto”.*** Con el resto de familiares se comunica de vez en cuando por línea telefónica y también suele visitarlos en ocasiones, pero no busca quedarse para evitar molestias. El entrevistado piensa y sostiene que, ***“hay un dicho que dice que el muerto a los tres días apesta, así que ya normalmente si usted está ya un tiempo allá le salen con cualquier problema, no le muestran, pero uno comprende ya los ve de mal genio, como que no lo quieren tener, que tengo que hacer, yo salir y venir a donde mí.”*** También comparte la mala experiencia que tuvo con su hermano y sobrino lo cual mantiene presente y le impide visitar con

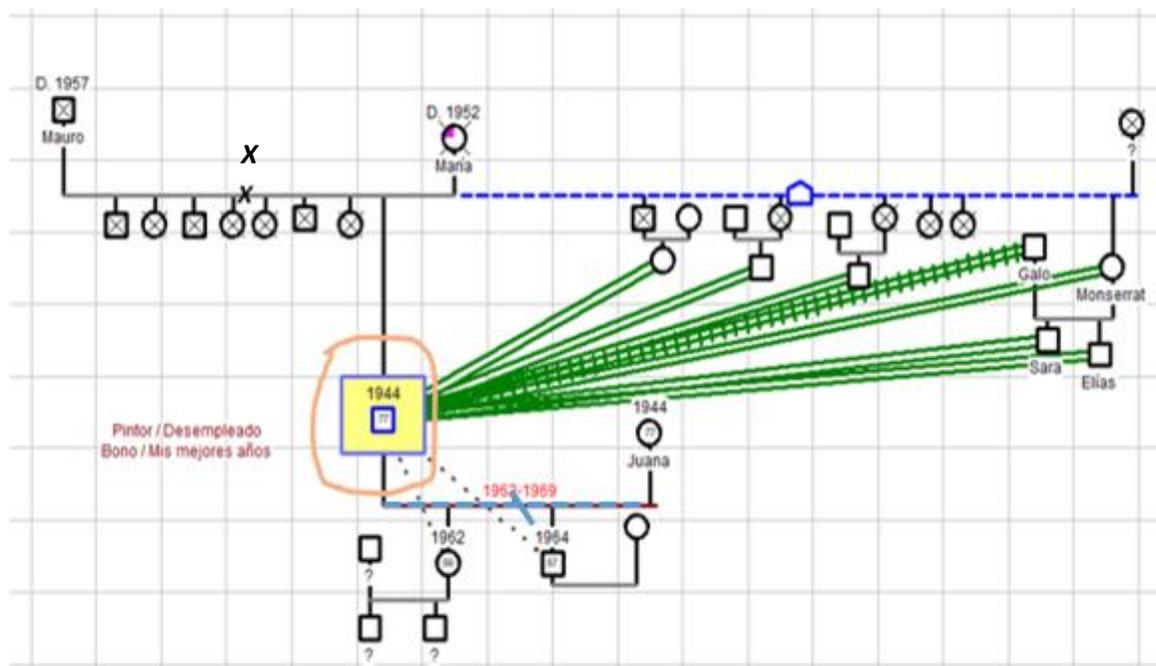
regularidad a sus familiares para evitar malos entendidos o sentirse rechazado y maltratado “Eso sí, de un hermano que vive en Guayaquil, un sobrino también tuvimos un problema, el motivo de mi hermano porque una vez viaje enfermo con el brazo que me lo dañe y entonces me operaron, no tenía ni ocho días y me salió con problemas.

Su actividad laboral siempre estuvo relacionada al campo, era jornalero y en la actualidad ha dedicado sus últimos años al comercio por el cual viaja hasta Guayaquil una vez cada 15 días o una vez al mes a comercializar sus productos del campo como, verduras, frutas, también trabaja con cómodas de madera bajo encargo que uno de sus hermanos fabrica, destacando que lo generado le ha permitido subsistir pues es ahorrativo. Actualmente vive en Puerto Quito desde hace 30 años, no tiene ningún familiar que viva cerca.

Historia de vida de AMPQ-E02

Genograma familia del adulto mayor: AMPQ-E02

Figura 03



Fuente: Entrevista aplicada al adulto mayor. Elaborado por Lissett Suárez

El origen de la familia del entrevistado AMPQ-E02 fue de tipo extensa, pues compartían vivienda con abuelos, tíos, tías, primos y hermanos. También se muestra una familia

reconstituida luego del fallecimiento de su madre por una enfermedad terminal. Su padre falleció 5 años después. El entrevistado **AMPQ-E02**, de 77 años de edad, pertenece a un nuevo tipo de familia, pues su hogar está conformado únicamente por él, es decir unipersonal. Se ubica en la última etapa del desarrollo humano, la vejez. Nuestro objeto estudio se coloca en el octavo lugar entre los 14 hijos, de los cuales 7 son de línea materna-paterna y los 6 restante por parte de la línea paterna que corresponde a 5 mujeres y un varón. Del total de hijos son 9 mujeres y 5 varones, observando que 12 de ellos han fallecido.

El adulto mayor entrevistado quien se comprometió a la edad de 18 años, (1962), se separó 10 años después de mantener una relación sentimental a distancia con Juana quien coincidían en edad, aunque menciona no haber convivido bajo el mismo techo. Entre los determinantes que influyó en la ruptura refiere estar relacionada a la distancia y al abuso de bebidas alcohólicas. Presentando de tal forma manifestaciones sintomáticas de abandono en la mujer y en sus hijos, irresponsabilidad en el rol y adicción a las bebidas alcohólicas por parte del padre, Resaltando que fue su decisión alejarse, lo cual nos evidencia que no existía un vínculo afectivo fuerte. Fruto de esta relación tuvo 2 hijos, una mujer de 59 años de edad y un varón de 57 años, ambos están casados, la hija tiene dos hijos. Se muestra una relación distante en el subsistema parento-filial, pues no tiene ningún tipo de contacto con ellos, desde que los abandonó hace 45 años.

Por otro lado, se evidencia una relación muy cercana con los sobrinos y sobrina, de línea paterna, haciendo énfasis en la relación con su hermana. Elías, su sobrino es capitán de las fuerzas Armadas. Resalta la relación de amistad cercana que tiene con su cuñado Galo. De tal forma que existe un vínculo afectivo fuerte entre **AMPQ-E02** y estos últimos familiares y el adulto mayor.

El origen de la familia Pedro, proviene de dos raíces, el padre era chileno y su madre ecuatoriana, de la provincia de Manabí. Esta pareja procreó un total de 8 hijos, entre ellos 4 varones y 4 mujeres. Siendo Pedro el último de ellos. El adulto mayor **AMPQ-E02**, nació en Manabí, en el cantón 24 de mayo en 1944.

Después de fallecer su madre cuando él tenía 7 años de edad, como bien lo menciona, **“Yo estaba chico no digo, creo que, en segundo grado, apenas”** su padre se dedicó a la venta de pescado en un mercado en 24 de mayo, se vuelve a comprometer con Luisa con quien procreó 6 hijos más. AMPQ-E02 siempre vivió con sus abuelos, tíos/as, primos, todos ellos vivían bajo el mismo techo desde su nacimiento. Entre sus recuerdos resurge una infancia feliz donde prevalecía una buena relación entre los integrantes que conformaban su hogar, **“Mi mamá y mi abuela toditos esos vivíamos, primos tíos, todos”** los recuerdos que aún mantiene intacto son aquellos en donde la familia se reunía e interactuaban con él, menciona que **“todos eran buenos, de todo porque ellos me enseñaban, yo jugaba vóley, fútbol, todito eso, de chiquito.**

Comenzó a trabajar desde los 12 años en la finca de su familia cosechando café. A los 17 luego de culminar la secundaria se independiza y se muda con amigos a la ciudad de Quito para introducirse al mundo de la pintura, cursos que eran dictados de manera gratuita en la Casa de la Cultura, pues no contaba con ningún recurso económico para sustentar los gastos y estudiar una carrera en la universidad.

Entre los sucesos que marcaron la vida de **AMPQ-E02**, está la muerte de su madre pues añade que murió porque lo trajo al mundo a él, **“como yo fui el último por mí fue que murió mi mamá no ve que me dio a luz a mí. Ahí se terminó de joder su útero”**, a su corta edad le tocó vivir todo el padecimiento que causa esta enfermedad, también refiere que su padre tuvo relaciones sexuales con su madre cuando ésta recién lo había traído al mundo donde no respetó el tiempo prudencial, añadiendo que la enfermedad que presentaba la madre tuvo que ver con falta de conciencia del padre en el tiempo para volver a tener relaciones después de un parto, pues pronuncia que **“ella enfermo de cáncer al útero, porque mi papá la uso antes de la, de la como se llama, le dan un plazo pues para que hagan el sexo otra vez”**. Es lo que escuchó de los familiares adultos en ese entonces convirtiéndose el suceso en uno de los recuerdos no gratos de su infancia.

En 1962 se convierte en padre, producto de una relación con Juana, de 18 años quién trabajaba como empleada doméstica con una de sus hermanas, a quién visitaba esporádicamente y con quien procreó dos hijos. Menciona nuestro entrevistado que ella no fue su mujer solo la madre de sus hijos enfatizando ***“Mujer, mujer, no fue, porque casi ni nos veíamos, pero si es la mamá de mis hijos. Eso pasó hace mucho yo tenía como 25 años cuando me quedé por acá, iba y me venía de nuevo. Hasta que me quede por acá”***. Ambos hijos viven en Ventanas de la provincia de los Ríos y con quienes no tienen ningún tipo de contacto desde que se alejó, pero les hizo llegar parte de la herencia que habían dejado sus padres para no saber nada de ellos. **AMPQ-E02** indica que, en el transcurso de esos años desarrollo un vicio con los profesores de un colegio ***“me dediqué a jugar, me hice un vicio que era del alcohol”***.

La última visita que recibió de un hermano en su casa fue hace 10 años. Sin embargo, tiene familiares por ambas líneas paterna y materna como: sobrinos que viven en Estados Unidos, y otros aquí en Ecuador, en Portoviejo de la provincia de Manabí y Guayaquil. Todos ellos son profesionales, con ellos mantiene comunicación por vía telefónica.

El adulto mayor **AMPQ-E02**, en referencia al subsistema fraternal, refiere que, ***“toditos han muerto, solo yo he quedado de padre y madre, yo soy el último de ellos y mi hermana Monse”*** con quien tiene comunicación a distancia y manifiesta un cariño por el esposo de ella y sus hijos. Su hermana también sabe enviarle regalitos como: vestimenta y alimentos.

La actual residencia de **AMPQ-E02**, está ubicada en el cantón Puerto Quito, lugar dónde tiene 20 años viviendo solo por decisión propia, pues acentúa ***“Sí, mi decisión de estar solo”***. Después de vivir con sus amigos y compadres de estudio. Las únicas visitas que recibe ocasionalmente es la de sus ahijados que incluso sabían quedarse un par días en su casa por estudios.

Entre los problemas de salud que presenta **AMPQ-E02**, está una discapacidad visual que según el diagnóstico recibido por los médicos no amerita, no califica ni llega al porcentaje

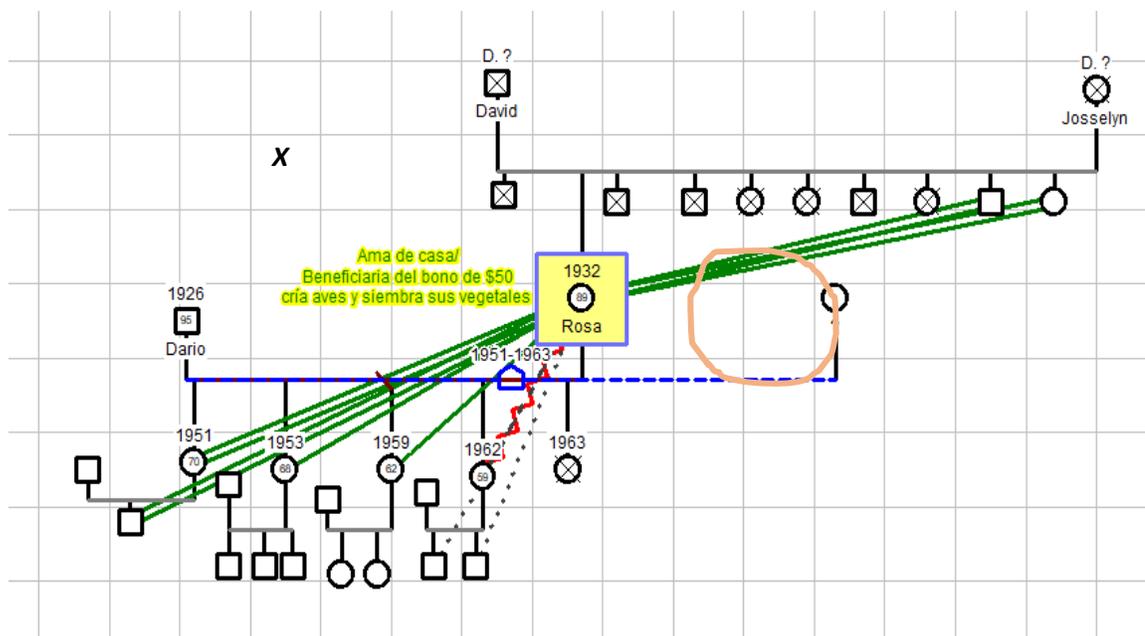
para recibir el carnet de discapacidad y recibir ayuda por este motivo. También sufre de la presión, pero no toma con regularidad los medicamentos por el alto costo de estos.

La actividad laboral que realizaba antes de la pandemia estaba vinculada con el arte, pues, dedicó la mayor parte de su vida a la pintura, aunque hace años está desempleado, pero se evidencia un ingreso económico (bono) otorgado por parte del gobierno y las ayudas caritativa de sus amigos, vecinos y compadres. Desde que inició la pandemia y antes de esto ya no le alcanzaba lo que generaba para cubrir sus gastos, pues menciona que pocas personas valoran este tipo de trabajo.

Historia de vida de AMGP-E05.

Genograma familia del adulto mayor: AMPQ-E05

Figura 04



Fuente: Entrevista aplicada al adulto mayor. Elaborado por Erick Heredia

La familia de la entrevistada **AMGP-E05**, de 89 años de edad, es de nuevo tipo, pues su hogar está conformado únicamente por ella, es decir unipersonal. Se ubica en la última etapa del desarrollo humano, la vejez. Nuestro objeto estudio se coloca en el segundo lugar entre los 8 hijos, de los cuales 5 son mujeres y 5 varones, todos ellos son de línea materna y paterna. Del total de hijos, 7 han fallecidos. El origen de la familia es nuclear. Su padre

falleció a los 90 años de edad y su madre a los 80, se desconoce fecha exacta. **AMGP-E05.**

Se comprometió a la edad de 19 años, (1962) con su pareja, Juan de 25 años, quién la abandonó 10 años después de la relación por otra mujer, actualmente están separados desde hace 58 años, fruto de esta relación tuvo 5 hijas, la última de estas falleció a los 4 meses de edad lo cual coincide con la fecha del abandono. Por lo cual podemos referir un sistema conyugal no existente por la separación. En referencia a la edad de las hijas, la mayor tiene 70 años, la segunda 68, la tercera 62 y la cuarta tiene 59 años de edad, todas ellas están casadas hasta la actualidad.

La entrevistada **AMGP-E05**, es analfabeta y se dedicó desde temprana edad al cuidado de animales del campo, la actividad laboral en la actualidad está dirigida a los quehaceres del hogar, dedica tiempo a la siembra de productos como verduras y hortalizas para su uso personal y cría aves. Su principal fuente de ingreso es el bono recibido por parte del Estado. La entrevistada, presenta un deterioro en su salud física por presión alta y diabetes.

En referencia a las relaciones con sus hijos se evidencia relaciones cercanas con sus 3 primeras hijas, con todos ellos mantienen contacto mediante comunicación vía telefónicas, aunque hace años refiere no recibir visitas. Se refleja a su vez una relación con vínculo afectivo fuerte con su hija mayor y el hijo de esta, es decir su nieto. La relación con la última de sus hijas es de tipo distante- hostil, y con los hijos de ella distante, pues pese a vivir en la misma parroquia no recibe visita de ellos. Las relaciones en referencia con los otros familiares en este caso hermanos es relativamente cercana, refiere que siempre se llevaron bien, pero la distancia los separó y no sabe de ellos.

El origen de la familia de Rosa, (nombre ficticio) de 89 años de edad, proviene de la provincia del Azuay, ambos progenitores fueron nacidos y criados en la ciudad de Cuenca. Procrearon un total de 10 hijos, entre ellos 5 varones y 5 mujeres, 4 varones y 3 mujeres fallecieron, no recuerda con exactitud fechas ni causas. ***“mi papa falleció a los 90 años, y mi mama de unos 80 años”***. No hubo otros compromisos por parte de ninguno de ellos ni tampoco hermanos por ninguna de las dos líneas. Manifiesta siempre haber tenido

buenas relaciones con sus padres y hermanos. *“Nosotros con nuestros papacitos éramos humilditos siempre, nunca sabíamos alzar la palabra para contestar a ellos, por eso Diosito ayuda y estoy viviendo todavía”*. Su hermana vive en un sector de la ciudad de Cuenca que no recuerda como se llama y su hermano en otro lugar, refiere no recordar.

La entrevistada **AMGP-E05**, desde los 12 años ya trabajaba ayudando a sus padres en la finca, pues este les enseñaba a trabajar para que se ganaran las cosas y que nunca tuvieran que robar para obtenerlas, así lo manifiesta esta adulta mayor. *“Bueno yo cuando era jovencita me acuerdo que mis papitos decían mis hijas están de para que trabajen, tienen que trabajar, no pasaran así de balde, tienen que comer, no irán a robar de los vecinos decía, eso me aconsejaban mis padres, nosotros nunca íbamos a coger cosas”*. AMGP-E05 no tiene instrucción educativa (es analfabeta) pero refiere saber escribir sus nombres y apellidos. A partir de los 18 años empezó a trabajar en haciendas en el cuidado de ganado y ordeñando las vacas después que sus padres murieron para obtener recursos económicos y subsistir.

Una de ellas vive en el Puyo, otra en Sucúa, la siguiente en Logroño, y la última en esta parroquia de Proaño y con quien señala no tener una buena relación, pues considera que no recibe consejos. Con su hija mayor que habita en el Puyo es con quien mejor relación tiene y es de la que percibe el mayor apoyo en conjunto con el hijo de ella, su nieto, este es quién le refiere llevársela al Puyo cuando requiera mayor cuidado o se vuelva dependiente por alguna razón, acentuando lo siguiente” *cuando ya no pueda que me van a ir llevando al Puyo*”. Con las demás se comunica por medio de vía telefónica recibida en casa de sus vecinos, pues no dispone de ningún dispositivo para comunicarse. La segunda hija tiene 3 hijos, la tercera, 2 hijas y la cuarta tiene 2 hijos, en total **AMGP-E05**, tiene 5 nietos y 2 nietas. Pero 3 de sus hijas si la suelen visitar, solo desde que inició la pandemia no lo hacen. *“Mis hijos viven lejos, pero si vienen a verme, ahora por la pandemia no [...]; quieren llevarme, pero yo no quiero ya estoy enseñada solita”*. Solo la última no la visita, ni los hijos de esta que viven en la misma parroquia.

Entre los sucesos que marcan su vida están el abandono de quien fue su pareja sentimental. Él, trabajaba en la provincia de Manabí y la abandonó cuando sus hijos estaban pequeños por mantener una relación con otra mujer, como ella dice: ***“Mi marido se fue a la costa a trabajar, después ya se quedó allá, ya no volvió, ahora vive con otra mujer, desde ahí estoy sola”***. En ese mismo año habría nacido su última hija quien falleció al poco tiempo de nacer y por lo que guarda cierta culpa, pues dice que la amamantó con leche mala.

Entre las afectaciones de salud que presenta **AMGP-E05**, se encuentra la dificultad para movilizarse con facilidad, pues tiene ya varios años que tiene que ayudarse con un pequeño bastón”. ***Tengo dolores de la cintura, rodillas, no puedo caminar, con un bastoncito camino despacio, la vista también esta mala***”. Por otro lado, sufre de diabetes, de presión alta, nerviosismo problemas de visión y también refiere que la ruptura con su expareja le afectó psicológicamente, pues nos dice que, ***“cuando me abandonó mi esposo me hice loca, tantas penas que tenía me afectó mucho”***, toma medicamentos para la diabetes, presión, pero no para los nervios. Vive sola desde que sus hijas se casaron, pero menciona que tenía 25 años cuando la abandonó su esposo. ***“Yo me quede sola desde los 25 años con mis hijitos”***.

En la actualidad se dedica únicamente a los quehaceres del hogar, planta sus propios vegetales y cría aves, pero su principal ingreso proviene del bono solidario de 50 dólares mensuales, de lo que le regalan sus vecinos y lo que le envíen sus hijas y nieto, cuenta con seguro campesino.

Historia de vida de AMGP-E06

Figura 5.

Genograma: familia del adulto mayor: AMGP-E06

armónica, aunque distante por no saber nada de ellos. Sobresale la relación fusionada con su padre adoptivo, ya que desde su etapa de niñez siempre representó como una figura de apoyo. (Tío por la línea paterna) con quién se crio y creció y que, por motivos de edad, distancia y la actual pandemia no han podido volver a verse. Se evidencia una relación cercana de odio con su expareja pues esta interacción se centra en el conflicto no resuelto con su ex esposa el cual puede manifestarse como síntoma que redujo la posibilidad de vinculación con el subsistema filial. En referencia a la relación con sus hijos es igualmente distante, no mantiene comunicación con ellos, enfatizando en la relación conflictiva con su segundo hijo, quién quemó su casa.

El origen de la familia del entrevistado **AMGP-E06** proviene de la ciudad de Riobamba, provincia del Chimborazo, tanto sus padres como él fueron oriundos de este lugar. Los progenitores de AMGP-E06, procrearon 5 hijos de los cuales él era el último. Luego del abandono de su madre, a la edad de 10 años se fueron a vivir con la familia conformada por su tío a quien manifiesta considerar como padre. *“Cuando nos quedamos huérfanos de mi madre nosotros no nos criamos con nuestro padre. Nos criamos independientemente con mis primos y mi tío”*. Su padre biológico tuvo dos compromisos después de la separación con la mamá, aunque refiere no existir más hermanos por esa línea. *“Si papa tenía dos compromisos más después de que mi madre le abandono”*.

En lo que fue su infancia la relación con su tío, sus hermanos y primos la califica como muy buena, nunca se sintió que no fuera parte de la familia, ni él ni sus hermanos ya que considera que su padre de crianza siempre los formó encaminados al amor de Dios. Dice *“mi padre adoptivo me crio con buen ejemplo nos daba instrucciones para ir a catecismo y escuchemos bien las enseñanzas que nos daban”*. Todos sus hermanos y primos viven lejos con quienes tuvo contacto y buena relación hasta que fue productivo laboralmente, pues considera que *“Antes me llevaba bien cuando podía trabajar, ahora ya no me llevo, no sé nada de ellos”*. Menciona no recibir ninguna visita por parte de familiares.

AMGP-E06, es de instrucción primaria, comenzó su vida laboral desde los 19 años. En la actualidad el adulto mayor mencionado vive en General Proaño solo desde hace 16 años, *“desde el año 2009 hasta ahora”*, pues menciona haber tenido miedo de comprometerse nuevamente por la experiencia vivida. *“No me volví a casarme por miedo a que me pasé otra vez”*.

Entre los sucesos que más recuerda con nostalgia y desagrado está el que su hijo le haya quemado su casa ubicada en su antigua localidad y a quién le tocó colocar una denuncia por miedo. *“Yo lo que quisiera es visitar mi casa que tenía en 9 de octubre y que fue quemada, le saque boleta de auxilio para que no me hagan daño”*. Refiere que ninguno de sus hijos lo respeta y que todo lo que pasó y lo que pasa en su vida siente que es por algo que hizo mal en el pasado. Observando de tal manera que estos sucesos le han impedido construir estrategias que le permitan afrontar las situaciones adversas que se le han ido presentando en su vida cotidiana.

Actualmente se dedica a los quehaceres del hogar, y su único sustento económico es el bono de \$50 que recibe por parte del gobierno, además lo ahorrado de la herencia que dejaron sus padres es lo que le ha permitido mantenerse en este tiempo de pandemia, pues antes de esto la vendió y la ahorro para medio subsistir. *“Tuve una pequeña herencia que me dejaron y tenía que vender para comprar alimentos y medicina y tener guardadito para ir gastando poquito”*.

Entre las afectaciones físicas está no poder caminar con normalidad producto de las afectaciones de salud que van apareciendo a medida que pasan los años. La atención médica que recibe es por medio del seguro campesino y del hospital o Ministerio de Salud Pública.

No presenta ninguna discapacidad que requiera aplicar carnet. La actividad laboral actual está únicamente vinculada con las labores del hogar, aunque dedicó su vida a la carpintería por motivos de la pandemia y por la edad que dice tener no le permite aspirar a un trabajo dentro de su comunidad y seguir realizando esta actividad, dado que ya no aceptan en

ninguna finca personas adultas mayores para trabajo como estos aunque desde su punto de vista las personas dejan de ser productivas cuando se ha perdido funcionalidad, *“Depende uno como se manifiesta de su salud de dolor de los huesos dejaría de trabajar”* menciona no recibir visitas de ningún familiar hace años.

Autopercepción de la situación personal.

En este primer objetivo se parte revisado la información recogida en los genograma, instrumentos que fueron elaborados a través de entrevistas realizadas y que permitió develar no solo el origen y estructura de las familias de los AM sino, el tipo de relación que tienen y que tuvieron estos con el sistema más inmediato, como es la familia, tanto extensa como nuclear y sobre todo, posibilitando descubrir con sus relatos y vivencias el por qué se encuentran actualmente viviendo en hogares unipersonales.

Por lo que es importante partir, revisando que entendemos por AM. Según La (Agenda de Igualdad para Adultos Mayores, 2012-2013) señala que estos son considerados como: “Un grupo etario que comprende personas que tienen más de 65 años de edad. [...]; por haber alcanzado este rango de edad, se lo reconoce como pertenecientes a la tercera edad o ancianos” (pág. 12). Ligando automáticamente la edad a la poca capacidad de ejercer labores. Como nos indica el entrevistado AMPQ-E01:

“El cuerpo si me da de trabajar, pero la edad que tengo como vuelvo y le repito ochenta años ya por ejemplo en el campo a la gente no le gusta porque a uno no le corresponde dicen, pero trabajar yo sí puedo trabajar coger mi cacao, trabajos sencillos no tan fuertes, pero como no lo dejan trabajar a uno que más que ver la manera como a ganármela para poder vivir”

Este panorama muestra que hoy en día, muchos siguen considerando la edad como un factor importante y determinante para todo aquello que podría realizarse y lo que no. En ocasiones, no solo sirve como una forma de etiquetar al adulto mayor, sino que, se muestra como un limitante cuando se trata de buscar satisfacer necesidades individuales que no se ajustan a los preceptos sociales, obstaculizando de esta manera, la idea de concebir y

alcanzar una calidad de vida deseable y satisfactoria para el propio individuo involucrado, donde se baja su autoestima, se le quita autonomía y corta la posibilidad de sentirse útil consigo mismo y la sociedad, excluyéndolo de manera brusca y disminuyendo automáticamente sus capacidades. Según indica la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2015)

Algunos de los obstáculos más importantes para formular una buena política de salud pública sobre el envejecimiento son los conceptos, actitudes y suposiciones erróneos y generalizados acerca de las personas mayores. [...]: Aunque hay pruebas considerables de que los adultos mayores contribuyen a la sociedad en muchos sentidos, a menudo se los ve de manera estereotipada como una carga o como personas débiles, alejadas de la realidad o dependientes. La discriminación por motivos de edad que encierran estas actitudes. [..]; limita la forma en que se conceptualizan los problemas, las preguntas que se hacen y la capacidad para aprovechar oportunidades innovadoras. (OMS, 2015, pág. 9)

Argumentando lo anteriormente expuesto, desde la teoría del ciclo vital, Baltes y Baltes, (1990), citado en (OPS, 2011) nos menciona que:

Las personas mayores son conscientes de que pierden capacidades y entonces, automáticamente, se limitan a las actividades que consideran más importantes, y reduciendo mejoran la eficacia. [...]: La estrategia por tanto consistiría en que los individuos fijen sus propios objetivos, valoren sus propias capacidades y de alguna manera busquen la forma de llegar a las metas propuestas a pesar de las limitaciones y de los inevitables declives de la vida. (OPS, 2011, pág. 42)

Aunque existen adultos mayores que consideran se debe trabajar hasta los 60 años, esto también puede estar relacionado a la edad en la se empezó a trabajar, como en el caso de la adulta mayor **AMGP-E05**, de 89 años que inició a los 12 hasta los 60 años en labores del campo.

“Hasta los 60 años. [...]; hasta que tengamos valorcito para trabajar, ahorita no puedo trabajar, por la vista, no puedo ver bien, se me empaña la vista, yo ando con bastoncito y pido a la hija de la vecina para que me ayude haciendo mandados”.

Tomando la etapa de vejez, (Ocampo & Londoño, 2007) mencionan que el ciclo vital del adulto mayor es:

El resultado de las transformaciones, los aprendizajes y las experiencias que la persona ha ido acumulando a lo largo de las diferentes etapas evolutivas, pero es en esta etapa del ciclo vital donde los cambios físicos y psicológicos se tornan más evidentes y pueden limitar la funcionalidad de la persona de manera importante. También adquieren mayor significado los cambios que se producen en el ciclo vital familiar. (Ocampo & Londoño, 2007, pág. 1076)

Sintetizando lo mencionado, se puede decir que, los adultos mayores cuando enfrentan situaciones adversas aumentan indiscutiblemente los riesgos y su vulnerabilidad, tanto en la salud física, como emocional. Tal cual se evidenció en esta pandemia de covid-19 que no sólo ha causado gran conmoción en la población en general, sino que reflejó a este grupo como los más propensos de contraer el virus o aumentar las afectaciones infectarse de otras enfermedades.

Fundamentando lo dicho, la (ONU, 2020) enfatizó que: “Las personas de edad corren un riesgo considerable de morir y de sufrir enfermedades graves debido al COVID-19”, donde además, se debe considerar el contexto y la cotidianidad habitual donde estos ya se encontraba, pues, al igual que otras etapas del ser humano todos desarrollamos nuestras dimensiones de manera distinta, donde la percepción del individuo, el ambiente o los diferentes sistemas también juegan un papel importante al momento de enfrentar una emergencia. Como se menciona en el Informe emitido por la (OMS, 2015) que dice: “Además de estos cambios fundamentales de la edad, la exposición a una serie de influencias positivas y negativas del entorno en el curso de la vida puede influir en el desarrollo de otras características de salud”. (pág.31)

Todas estas transformaciones no deben representar en el adulto mayor un sentimiento de invalidez, como nos puntualiza el entrevistado **AMPQ-E02**, aun con su discapacidad visual puede realizar trabajos relacionado a lo que aprendió en la casa de la cultura, aunque todos le digan que no puede, enfatizando que:

“Claro, yo sí, la gente me dice que por mi ojo que no puedo, y yo si acaso que pinto con ese ojo y dibujo todo eso bien, porque Dios me ha dado, es el único que ha dado la fuerza, lo del ojo izquierdo me la puso en el ojo derecho”

Por su lado, el entrevistado **AMPQ-E01** también menciona tener las fuerzas y ganas de seguir trabajando en cosas que no requieran mucha fuerza, como el actual trabajo relacionado al comercio, aunque siempre requiere ayuda al momento de embarcar sus productos, diciendo que:

“Exactamente, todavía me siento el cuerpo que si puedo trabajar en el trabajo que tengo no fuerte. [...]; la carga que embarco de aquí me la embarcan los choferes, oficial, todo y cuando llego a Guayaquil donde mi hermano también me da ayudando. [...]; aspiro trabajar 5 años más o hasta los 90. Eso le pido a Dios”

Los 4 entrevistados pertenece a este grupo etario, donde el menor de ellos tiene 77 años y la mayor 89 años de edad y viven solos desde hace más de 15 años. Aunque ante esta situación de vivir en hogares unipersonales están relacionadas a muchos factores personales, internos y externos, actuales y del pasado que los han llevado a tomar esta decisión.

El entrevistado **AMGP-E06**, nos dice:

“Prefiero estar con gente particular que la familia; [...]; me siento rechazado por mis hijos porque no me respetan.

Familia

Siguiendo lo anterior, en secuencia a la categoría familia, no es ajeno el conocimiento de que muchos adultos mayores no solo viven en hogares unipersonales, sino que, además, éstos no reconocen la necesidad de la existencia e importancia de una red de apoyo

familiar que pueda sostener para evitar el aumento de su vulnerabilidad. Pues estas relaciones pueden llegar a tener gran significancia en esta etapa de vida dado a que permite mantener y mejorar su bienestar tanto material, físico y emocional, y no solo ser fuente de conflictos y malas relaciones, así lo señala (Zapata, Delgado, & Cardona, 2011)

Las familias se constituyen en el principal referente de los individuos y la sociedad. Un ambiente familiar de afecto, cariño y atención es favorable para la salud; por el contrario, el contexto familiar de desapego y desinterés conduce a sentimientos de abandono y surge la depresión que es campo propicio para las enfermedades; que modifican la vida cotidiana del adulto mayor y la familia. (pág.849)

El entrevistado **AMPQ-E01**, nos indica que uno de los motivos por las que no reconstruyó esta red familiar, especialmente iniciando con la conyugal, ya que refiere no haberse casado nuevamente:

Porque no me convino ya, con lo que me haya pasado que me separe con la mujer, he tenido oportunidades de hacer otro hogar, pero ya con eso que me paso yo ya no, con experiencia de lo que me ha pasado me parece que al hacerme de otro compromiso me va a pasar lo mismo. Así por eso yo mejor solo y solo me puse a trabajar mejor solo. AMPQ-E01

El miedo al abandono de la pareja refleja ser una de las principales razones por las que **AMPQ-E01** no consideró entre sus opciones construir o reconstruir un nuevo tipo de familia después de una ruptura con su expareja sentimental, observando en este punto un declive en el interés de renovación de estas redes familiares por la falta de motivación y malas experiencias vividas en su primer hogar conformado dado que, en la mayoría de los adultos mayores estuvo presente el abandono de la pareja como razón de la separación de la familia que convirtió la relación conyugal como una situación central que marcando sus vidas. Como bien refiere Makowski, citado en (Fuentes & Flores, 2016):

El abandono es otro de los signos que marcan la experiencia de la exclusión; las vivencias originarias se reactualizan en la intemperie. [...]; el no tener un lugar en la familia o en los afectos puede generar consecuencias como deambular por la intemperie social. [...]: Por otro lado, el abandono hace visible el déficit de funcionamiento de las instancias sociales y familiares, pero también alude a la deriva individual, al dejarse ganar por el sufrimiento, no poder trascender la intemperie. (Fuentes & Flores, 2016, págs. 173-174)

Para lograr una comprensión más amplia, dentro de este planteamiento Carstensen, (1992); Baltes y Carstensen, citado en (Izquierdo, 2007) nos habla sobre la satisfacción subjetiva y nos indican que:

La persona debe seguir activando su entorno social, modificándolo y adaptándolo con el paso de la edad. Tres son los motivos por los que deben iniciarse y mantenerse las interacciones sociales: 1) para la regulación directa de las emociones, 2) para el desarrollo del autoconcepto y 3) para la búsqueda de información. El peso de cada uno de ellos no es constante, sino que cambia con el transcurso de la edad. (Izquierdo, 2007, pág. 77)

Siendo así, que esta percepción superflua que pueden llegar a tener los adultos mayores sobre el abandono no posibilita vislumbrar el escenario devastador que puede acarrear la ausencia de la familia u otra persona que brinde protección y cuidado. Aun cuando el abandono se dé dentro de sus hogares, las carencias que pueden presentarse con el pasar del tiempo puede aumentar aún más su vulnerabilidad empujándolos a la mendicidad para cubrir ciertas necesidades básicas como la alimentación. Siendo así, que la entrevistada **VPQ-E03** menciona que *“Los familiares se apartan pues no les dan atención a los padres, muchos adultos están abandonados de los hijos”*.

Se reconoce a la familia como un grupo primario que está formado por personas que se relacionan entre sí, de una manera natural o voluntaria más allá de vínculos consanguíneos o de convivencia. Desde éste apartado la teoría ecológica nos indica que el desarrollo y

las interacciones entre los entornos que rodea al individuo influye sobremanera en las relaciones y, donde estas relaciones interpersonales constituyen los elementos o componentes del llamado microsistema. Dentro de este marco, los autores (Placeres, De León, & Delgado, 2011) define a la familia como:

Un conglomerado social con existencia prácticamente universal que abarca a la gran mayoría de los miembros de una sociedad, aquí se cumplen las principales funciones de socialización, y donde el sujeto adquiere su identidad y su posición individual dentro de la red intergeneracional. (Placeres, De León, & Delgado, 2011, pág. 474)

En referencia a la familia de origen, el entrevistado **AMPQ-E01**, nos reluce que entre sus recuerdos mantiene la buena relación que tuvo con sus padres, mencionando que:

“Bien, hasta que me hice solo ya me fui solo a trabajar, me trataron bien, me criaron bien, mucho me querían me trataban bien, [...]; durante el tiempo que yo viví con ellos y me salí ya libre solo, ellos los dos, hasta que ella cayó enferma y murieron ambos dos, primero murió mi madre y de ahí murió mi padre, eran muy unidos”.

En contraste al anterior entrevistado, **AMGP-E06**, nos dice que:

“Mi madre nos abandonó. [...]; no supimos más de ella, [...]; nos criamos con nuestro padre. Nos criamos independientemente con mis primos y mi tío”

Se puede considerar desde estas respuestas que, el origen y tipo de la familia de los entrevistados también pudo incidir en la realidad actual de los adultos mayores mencionados que, si bien podemos observar experiencias distintas en referencia con sus progenitores donde uno de ellos fue abandonado por su madre y la presencia de una débil relación de afecto con su padre, este espacio o sistema fue rápidamente sustituido por la presencia de la familia extensa, (tío, esposa e hijos) conservando así una idea clara de familia más allá de lazos consanguíneos.

Desde este punto, el entrevistado **AMPQ-E01**, en referencia a su historia de vida nos menciona que:

“[...] vivo solo, ya le voy a decir, [...] treinta años a la edad que tengo ochenta, treinta años solo, [...] con experiencia de lo que me ha pasado me parece que al hacerme de otro compromiso me va a pasar lo mismo. [...]. La mujer me abandono los hijos, se llevó 2 y me dejó 2. [...] he podido tener tres compromisos, pero por la desconfianza no me ha gustado eso que me paso”.

En este sentido, podemos referir según lo manifestado por el adulto mayor que, uno de los factores que lo llevó a la decisión de vivir solo está relacionado con el miedo a un nuevo fracaso o ruptura en las relaciones de pareja, más allá de una crisis no superada en la etapa mencionada, podemos explicarlo como un hecho de gran significado que dejó como experiencia en su vida adulta culpabilidad y que representó la pérdida de un recurso o apoyo para superar el suceso, pues la interpretación de este condicionó su desarrollo a esa experiencia del pasado. Según acentúa Baltes y Erikson, citado en, (Sandoval, García, & Delgado, 2019). “El desarrollo humano involucra tanto constancia como cambio en el comportamiento a lo largo de toda la vida, pues en cada una de sus etapas hay ganancias y pérdidas” esto nos da la pauta de que aquellas pérdidas familiares en etapas pasadas que aún prevalecen en sus memorias, prolongaron la soledad.

Siguiendo la misma idea, Baltes (1987) y Baltes et al. (1998), citado en (Sandoval, García, & Delgado, 2019) nos puntualiza que: para comprender de manera más integral las pérdidas que vivencia el adulto mayor, debe tenerse en cuenta la forma en que ha experimentado y sobrellevado otras pérdidas en las etapas anteriores de su vida” (pág.82). Para esto, según refiere Erickson, citado en, (López Benítez, 2012), “el pasado condiciona y a veces fuertemente, pero esto es óbice para que actúe en cada periodo con una virtualidad y unas posibilidades nuevas”. (pág.29)

De igual manera, manifiesta la entrevistada **AMGP-E05**, que:

“Yo me fui quedando sola desde los 25 años con mis hijitos, pero él se iba a trabajar, pero regresaba una vez al año, cuando yo tenía 35 ya nunca más volvió. [...] vive con otra mujer. [...] que voy a volver a casarme una vez tuve un marido y me fue botando.

Desde una mirada en retrospectiva al suceso referido, **AMGP-E05**, podemos relucir desde el ciclo vital la experiencia de vida mencionada como una resonancia emocional que logró tener un impacto a largo plazo en la etapa siguiente, es decir hasta la actualidad. Como bien declara Baltes y otros autores, citado en, (Krzemien, 2012), “es necesario cierto nivel de desarrollo intelectual para transformar las experiencias vividas y aplicarlas a las situaciones disyuntivas de la vida cotidiana, como condición para dar una respuesta sabia” (pág.127).

Al mencionar “desarrollo intelectual” no nos estamos refiriendo a los conocimientos adquiridos, sino a la sabiduría que se gana, no a través de la edad cronológica, sino las experiencias psicológicas, sociales e históricas que le permite al adulto mayor afrontar, continuar y recibir los cambios en sus ambientes siendo así, que frente a estas experiencias negativas surgió la decisión voluntaria de vivir en soledad. Por otra parte, siguiendo al mismo autor Baltes y Staudinger, citado en, (Krzemien, 2012), dice que se reconoce que la sabiduría puede diferir según las creencias culturales y es moldeada por factores sociales y ambientales (pág.134).

En concordancia a esto, el entrevistado **AMGP-E06** refiere que:

“[...] me separé por traiciones de mi esposa, La Ana. Siento que aún no la perdono, y que la odio”.

Tomando los aportes de Erickson, citado en, (Rice & Salinas, 1997), se refiere a esta etapa como “Integridad contra desesperación” misma que abarca desde los 60 años en adelante y nos dice que: “El adulto mayor evalúa su vida y la acepta por lo que es, o puede caer en la desesperación porque no logra encontrar un significado a su vida” (pág. 33).

Desde la perspectiva de los dos últimos entrevistados cabe instar en las capacidades para adaptarse a esos cambios desde una mirada positiva, pues dan a relucir las consecuencias del suceso sobre su personalidad mostrando desmotivación para asumir nuevamente ese rol de pareja donde fulgura un efecto negativo por el sentimiento una situación no resulta en su pasado.

Abandono

Concomitante a esto, aparece el abandono como una de las subcategorías que ha provocado en los adultos mayores un daño físico y psicológico arraizado en las relaciones de dependencia familiar, sentimental o emocional establecidos en las relaciones efectuadas en su etapa adulta o en la que conformaron su hogar. Para esto el entrevistado AMPQ-E01 en referencia si se siente abandonado nos enfatiza que:

[...]. Eso sí, me siento como un poco medio como rechazado como que yo no fuera familia, durante los años que yo vivo acá, cinco en la Quinta ya treinta años, nunca tan solo una hermana la que murió vino a visitarme y eso vino visitarme porque el marido tuvo problemas y andaba de corrida por acá por eso vino y de ahí el resto nadie.

Para esto, según cita (Fuentes & Flores, 2016) las personas de la tercera edad en estado de abandono son aquellas que presentan, “cualquiera de las características siguientes: carencia de familia, rechazo familiar, maltrato físico o mental, carencia de recursos económicos” (pág. 165). De tal manera que, estas carencias relucen una falta de oportunidades que limita o aniquila las posibilidades de un apego con la familia o limitaron a la conformación de una nueva relación de pareja. Es así que el entrevistado **AMPQ-E02**, en referencia a abandono menciona que: “*Nada, no hay apoyo ahí*”.

En concordancia, estas afectaciones o quebrantamiento que se da en las relaciones familiares, como una de las subcategorías, suelen suponer también un desencadenante en las rupturas o pérdida de potencialidad de las redes sociales que pudieron establecerse a través del microsistema y a su vez, aquellas interacciones con relaciones fusionadas dentro

de este mismo sistema pueden manifestarse con un vínculo duradero fortaleciendo esta red de apoyo familiar.

Tal como observamos en la respuesta del entrevistado **AMPQ-E01**, quien refiere que la relación con uno de sus hermanos es distante y junto con el problema suscitado se vio involucrado uno de sus sobrinos.

“[...] aquí no han venido ningunos nunca. [...] hermanos, sobrinos, primos, nadie me ha visitado, nadie. [...] no me ha gustado estar al lado de familia. [...]. Voy a decir hay un dicho que dice que muerto a los tres días apesta, así que ya normalmente usted, esta allá y le salen con cualquier problema, no le muestran, pero uno que comprende ya los ve de mal genio, como que no lo quieren tener, que tengo que hacer yo salir y venir a donde mí”.

El entrevistado **AMGP-E06**, nos dice que:

“Antes me llevaba bien cuando podía trabajar, caminar ahora ya no me llevo. [...] me quemaron mi casa mi hijo el segundo y saque boleta de auxilio para que no me hagan daño. Me aleje de ellos, no quiero saber nada ni ellos de mí tampoco”.

Se hace evidente que, dentro de este microsistema aparte de la familia extensa se ubica la relación e interacción con los hijos como un factor incidente a la permanencia de vivir en soledad, pues aparte de dar a notar la afectación psicológica y emocional que dejó en el adulto mayor este tipo de agresión que si bien no fue directa hacia su persona generó un riesgo a su integridad física y psicológica por el vínculo que los une. La acción recibida por su segundo hijo, más el quemeimportismo de los demás provocó en el entrevistado **AMGP-E06**, sentimientos de iras y resentimiento hacia ellos, al punto de no querer tener ningún tipo de contacto con sus hijos y encontrar en la soledad una manera de autoprotección, Baltes, (1987) citado en (Sandoval, García, & Delgado, 2019), desde sus importantes aportes a la teoría del ciclo vital, nos menciona tres procesos fundamentales en el desarrollo, entre los cuales se encuentra “el mantenimiento” el cual refiere que:

“Ante situaciones de riesgo, la persona trata de mantener el funcionamiento actual o, ante una pérdida, regresar a niveles previos de funcionamiento, de manera que pueda encontrarse en un estado óptimo”. Es así, que podemos observar un cambio que afectó no solo en la estructura familiar en el adulto mayor sino, en el ciclo vital. Desde este apartado la (Secretaría Técnica Plan Toda una Vida, 2018) enfatiza que:

Las condiciones de bienestar de las personas de 65 años o más, se derivan de sus características individuales, del entorno y de todas aquellas vivencias en las etapas previas de la vida que posibilitan o no la generación de reservas patrimoniales y funcionales.

Sin embargo, este último hecho nos permite desde la teoría ecológica dar a denotar al individuo como un organismo viviente en constante estado de desarrollo que, si bien se encuentra inmerso en el sistema familiar desde el nacimiento hasta la última etapa de vida, estas rupturas posibilitan la interacción con los otros sistemas abiertos que le permiten de alguna manera u otra adaptarse y retroalimentarse ante los cambios efectuados, de tal forma, que si bien el sistema familiar se reconoce como la principal red de apoyo, el social que se desprende de este, también puede resultar un factor protector en la vida del adulto mayor. Según nos relata el adulto mayor, **AMPQ-E02**:

“Tomé yo la decisión me gradué y salí, me metí a la casa de la cultura, porque no tenía apoyo ya, mis hermanas de padre eran chicas todavía y yo no tenía apoyo para ir a la universidad”

Acentuando lo dicho, (Botero & Pico, 2007) reafirma que: “Las relaciones sociales constituyen el corazón del funcionamiento social del anciano. Se refieren a la red de contactos y relaciones sociales del individuo”. (pág.20).

De tal forma que, esta experiencia de vida en su etapa de juventud constituyó y contribuyó a una actitud que lo impulsó a buscar nuevos medios y que le ha permitido desarrollar capacidades adaptativas y respuesta a los cambios, considerando importante resaltar que,

desde este punto muchos adultos mayores el vivir solo es una decisión propia que le permite tener o mantener su autonomía. Según nos cuenta el entrevistado **AMPQ-E02**:

“Me dicen que me vaya para allá, porque allá me pueden cuidar ellos, como son no digo preparados toditos pueden ser más mejor que aquí, sino que así es uno pues”.

Siguiendo lo anterior, la entrevistada AMGP-E05, refiere que:

“Yo aquí me llevo con todo el pueblo, con mis hijos viven lejos, pero si vienen a verme, ahora por la pandemia no. quieren llevarme, pero yo no quiero ya estoy enseñada solita”

Relaciones familiares

Considerando la subcategoría de relaciones familiares, somos consciente que el ser humano no puede vivir aislado y que necesita estar en constante interacción con los otros, pero estas interacciones se dan de manera dinámica y natural, al hablar de adultos mayores se precisa considerar la compañía del otro como apoyo para elevar su sentido de vida y pertenencia.

Resaltando la respuesta del entrevistado anterior esta primera red de apoyo, (la familia) no tiene gran relevancia en su actual momento pues se encuentra satisfecho en el lugar que habita y ni él ni sus familiares ven entre sus opciones un traslado a otro lugar que el hogar construido, aun cuando sea unipersonal. Aunque como expone Liliana Barg, citado en (Guerrine, 2010), “la familia hace dos cosas: asegura la supervivencia física y construye lo esencialmente humano del hombre” (pág. 5). Pero los AM temen ser un estorbo para sus familiares y, aunque requieran sentirse queridos y útiles en su casa, su espacio, su barrio les da seguridad y sentido de pertenencia. Como nos dice la misma entrevistada **AMGP-E05**:

“Si me ha presentado mucha tristeza por lo que estoy sola, pero a veces si me da ganas de ir donde mis hijos, pero vuelta mi casita, mis amigos, mis gatitos mi perrito donde quedan”.

Por consiguiente, el entrevistado **AMPQ-E01**, nos menciona que:

“Ahorita me siento un poco medio porque casi la mayoría vivo enfermo, me recaigo así, mis hijos en Guayaquil estoy llamando, como yo estoy yendo estamos al tanto. Me encuentro un poco decepcionado porque me encuentro solo enfermo aquí, solo los vecinos para que me visitan”

Propicia exponer entre los resultados de nuestro primer objetivo que estas desavenencias o rupturas producidas en la etapa adulta como fue la conformación de la familia y la falta de afecto percibida de las hoy muestras de estudio incidieron en el aumento de vulnerabilidad al conocer de las experiencias que los llevó a vivir solos; estas desmotivaciones y disminuida consideración hacia el ser, no permitió crear nuevos vínculos que aseguren hoy una estabilidad emocional y satisfacción en todo este proceso de envejecimiento o etapa de vejez, aun cuando la decisión de vivir actualmente solos fue tomada por ellos, muestran insatisfacción en las interacciones y relaciones familiares.

Pudiendo aludir entonces, que las redes familiares informales primarias y que los vínculos afectivos en las relaciones familiares son de gran importancia dado que posibilita la protección social de este grupo de personas adultas mayores pues se evita o reduce los riesgos no solo de exclusión, sino que sostiene y disminuye el avance o aparición de enfermedades que pueden manifestarse por la falta de autocuidado, dependencia física, poca movilidad, condiciones de vivienda, falta de recursos, efectos emocionales que causa el abandono de la pareja e hijos, etc. Tal como se observó en los 4 entrevistados adultos mayores representados en el genograma, ninguno de ellos volvió a tener una nueva relación sentimental formal y aceptaron el suceso de una manera determinante en sus vidas que ha influenciado en la calidad de vida percibida en este grupo etario.

Calidad de vida

Siguiendo lo anterior, Cummins, citado en, (Fernández & Rojo, 2005), en referencia a la categoría de calidad de vida, realiza su aporte donde la define como: “Un constructo universal, definido tanto objetiva como subjetivamente, donde los dominios objetivos comprenderían mediadas culturalmente relevantes de bienestar objetivo, y los dominios subjetivos comprenderían, la satisfacción con diferentes dimensiones ponderadas por su importancia para el individuo” (Fernández & Rojo, 2005)

Situación de habitat

Respecto al tema de calidad de vida se debe descollar las condiciones del hábitat donde el adulto mayor pasa la mayor parte de su tiempo, pues, este como factor puede llegar a incidir en el aumento de vulnerabilidad dentro de este contexto, como bien señala el (MIES, 2021), “un porcentaje del 14,6% viven en hogares unipersonales y en situación de pobreza extrema”. Lo cual se convirtió en una de las primeras preocupaciones que experimentó esta población, debido al cierre de establecimientos de alimentos de primera necesidad, la escasez de muchos de estos y sobre todo al alza desconsiderada de productos tanto de alimentos, medicina, incluyendo el alcohol y las mascarillas como uno de los principales métodos de prevención.

Según lo observado, las condiciones de las viviendas de los adultos mayores de Puerto Quito y General Proaño todos cuentan con servicio de energía eléctrica, sin embargo, los dos habitantes de Puerto Quito obtienen el líquido vital de un pozo, pues no existe alcantarillado en ese sector determinado a diferencia de los adultos mayores de General Proaño que si cuenta con ambos servicios.

Un dato relevante es que, la vivienda de la adulta mayor codificada como **AMGP-E05**, está construida con material de madera, presenta agujeros en el techo, es de dos pisos y donde además la entrada es de tierra, generando preocupación al momento de movilizarse con su bastón, lo cual nos revela la situación que vive la señora en época invernal. Es la única de las 3 muestras que no cuenta con medios de comunicación. Más que con una cocina, cama y 3 sillas. La apariencia de su vestimenta se visualiza deteriorada y ella con

un aspecto de decaimiento, denotando la carencia de bienestar y satisfacción requerido al momento de determinar su calidad de vida

Dentro de las posibilidades, 3 adultos mayores, disponen de un televisor, radio y celular, que les ha permitido informarse sobre la situación que vive el Ecuador en este contexto pandémico, aunque exponen utilizarlos más para escuchar música, dado a que les ayuda a mantener la calma y olvidar por momentos la crisis de salud que enfrenta el país. Lo cual, desde nuestra perspectiva, considerando la muestra **AMGP-E05**, que no cuenta con ninguno de estos electrométricos y dispositivos, da a relucir un estado de bienestar negativo, de tal forma, podemos mencionar que el disponer de estos ayuda a amortiguar el estrés y la preocupación permitiéndoles entretenerse y generar a su vez, efectos positivos en los adultos mayores en épocas de crisis humanitarias.

El hecho de decidir sobre que ver y escuchar aumenta autonomía y autodeterminación, principalmente desde su propia percepción pues se el estado de bienestar a través de la independencia. Es así, que se debe optimizar la utilización del tiempo libre en actividades que a elección que activen el bienestar emocional como una de las dimensiones importantes de calidad de vida, el entretenimiento y la recreación han incidido de manera importante en los adultos mayores entrevistados. Esta toma de decisión ante la situación se torna como la más adecuada.

Para sustento, Schalock, citato en, (Condori, 2017) , argumenta que, “la calidad de vida contempla el modelo de ocho dimensiones: bienestar emocional, relaciones interpersonales, bienestar material, desarrollo personal, bienestar físico, autodeterminación, inclusión social y derechos” siendo así, que se puede decir que las muestras fundamentan la capacidad y el reconocimiento de recursos materiales y tecnológicos sirven para mejorar o físico relacionado también con la salud psicológica y emocional creando un entorno propio y favorable.

Baltes y otros autores, citados en, (Dulcey, 2010), dejó un reto fundamental para este siglo XXI, que consiste en, “completar la inacabada arquitectura del transcurso de la vida

humana, empleando la cultura y la tecnología basada en la cultura, para disminuir la brecha entre funcionamiento biológico y metas socioculturales; particularmente al final de la vida” (pág.212).

Esta combinación sin duda alguna representa en las personas ancianas una combinación interesante que puede coadyuvar los cambios que se van presentando en el proceso de envejecimiento multidimensional dentro del ciclo vital, por ello, surge la necesidad de aprender y emprender nuevas estrategias que apunten a mutar aquellas percepciones que limitan las capacidades y habilidades de aprendizajes en el manejo de dispositivos que permite y dan la oportunidad a este grupo poblacional mayor de 65 años a incluirse de manera óptima a estos nuevos contexto y no delimitarlo simplemente a las pérdida e inutilidad por ser la última etapa de vida.

Situación económica

Aunque en este punto, debemos enlazar que las condiciones económicas como subcategoría, pues también juegan un papel importante dado a que no todos pueden cubrir de manera individual o a través de sus redes más cercanas aquellas necesidades básicas o aquellas que involucran un gasto extra, en las que no solo se incluyen alimentación, medicina, recursos económicos para movilizarse sino también la vivienda, no solo relucen el mal estado de estas como se menciona anteriormente, sino que, son prestadas o pensiones que no prestan las comodidades y adaptaciones que requiere una persona adulta mayor en el proceso de envejecimiento donde en ocasiones la funcionalidad en unos se ve afectada en mayor proporción que en otros que les ha impedido trabajar y conformarse con las pequeñas pensiones recibidas por el estado.

De todos los entrevistado, solo el adulto mayor, **AMPQ-E01**, es el único que regresó a laborar hace 6 meses en la comercialización de productos de la sierra a la costa, siendo esté su principal fuente de ingreso actual.

“Mis recursos económicos con mi mismo negocio, ya tengo veinte y pico de años trabajando en este negocio, voy hago otros negocios ahorita casualmente tengo

unas cómodas por encargo ya las tengo aquí las vendo y con esa utilidad como yo vivo solo, con eso yo como, compro mis remedios cualquier cosa y de eso ya tengo, veinte y pico de años que ya no cojo el machete en la mano el machete que cojo es el esfero para sacar mis cuentas”.

A diferencia de los 3 entrevistados restante que obtienen sus recursos económicos gracias al beneficio que otorga el estado con un bono de 100 y 50 dólares americanos. En el caso de entrevistado **AMPQ-E02** sostiene que:

“Nada, de ese ingreso nada. [...]; hace ya como dos años que no hago nada por motivos que no hay pues por motivos de esa epidemia pues. [...]. Sí, con los cien dólares que me dan en el bono, estoy bien, sino que no tengo casa. [...]; todo en esta casa, yo mismo pago la luz, yo mismo se hacer la comida, yo lavo mismo mi ropa”

El entrevistado **AMPQ-E02**, nos dice:

“Me siento satisfecho que, porque estoy con mi padre Jesús, mi madre María que ellos me cuidan donde quieran, por eso de noche yo digo madre lindo Diosito, Padre Santo cuídenme de las enfermedades y cuídenme de la gente mala. [...]. Lo que anhelo es que me salga trabajo y que esos municipios como el de Puerto Quito y Quinindé me den chance para seguir el arte de la pintura porque ahorita los profesores no enseñan eso”.

Por consiguiente, pese a las dificultades, de vivienda, económicas, de salud, etc. el entrevistado **AMGP-E06**, refiere en cuestiones de satisfacción con su propia vida sentirse bien, enfatizándolo de tal forma.

“Si porque papito Dios está conmigo, siempre”

Es evidente entonces que, aun cuando las condiciones económicas definitivamente pueden representar un estado de bienestar en la vida de los adultos mayores, despunta la importancia de sentirse útil obteniendo estos recursos basados en su propio trabajo, pues se muestra que de los entrevistado el adulto mayor que trabaja tiende a visualizar el envejecimiento desde una perspectiva positiva, en concordancia con lo dicho por el entrevistado **AMPQ-E02**, que aspira tener un trabajo, aunque cabe recalcar aquí la

espiritualidad como parte esencial en sus vidas, dado que, todos los entrevistados anteponen los designios de un Dios todo poderoso que los protege y que les ha ayudado a mantener un sentido y propósito de vida que contribuye al bienestar personal y emocional convirtiendo esta dimensión espiritual en un modo de afrontamiento y aceptación de los cambios efectuados en su desarrollo vital. Como menciona Erickson, (1996), citado en, (Petersen, 2007)

En la tercera edad, ocurriría un conflicto entre integridad y desesperanza. Se lograría la integridad en la medida que, al envejecer, la persona logra adaptarse a los triunfos y desilusiones que implica haber dado vida a otros seres humanos, y haber producido cosas e ideas, y se caracteriza por un sentimiento de seguridad y satisfacción acumulada, de haber alcanzado un orden en el mundo y un sentido espiritual, que es la aceptación del propio ciclo de vida como algo que debía ser de esa manera. (pág.119)

De acuerdo a la información recopilada, 3 de los 4 adultos mayores entrevistados son beneficiarios de un bono otorgado por el Estado, sin embargo, este ingreso monetario no representa una seguridad de supervivencia pues no completaría el cubrimiento de los gastos económicos por el cual han dejado incluso de comprar medicamentos necesarios para mantener un estado de salud sin complicaciones, dolores u otro malestar, debido a que los altos costos de medicinas sobrepasan sus recursos, aun cuando 3 de ellos suelen recibir atención de salud en el seguro campesino y centros de salud públicos, no se les facilitan las medicinas por motivo de escasez de estos en las farmacias y por el distanciamiento social que les impide asistir a sus citas médicas y conseguir de manera gratuita uno que otro medicamento para las enfermedades que ya presentaban con anterioridad.

El entrevistado **AMGP-E01**, nos indica que:

“Tuve una pequeña herencia que me dejaron y tenía que vender a precio muy bajito para comprar alimentos y medicina y tener guardadito para ir gastando poquito en esta pandemia”

Para el adulto mayor **AMPQ-E01**, que no recibe el bono que da el gobierno, y que no pudo trabajar durante la pandemia, se le dificultó cubrir todas sus necesidades, refiriendo que no tuvo ingresos económicos más que un ahorro adquirido por la venta de un pedazo de tierra lo cual aumento severamente las probabilidades de enfermar, pues los ingresos económicos están relacionados con la alimentación, la movilidad, la medicina y los gastos en general dentro del hogar donde habita únicamente él.

Es así que, desde la teoría ecológica podemos acentuar que, la expresión de calidad de vida, dentro de un contexto de pandemia la situación económica se muestra con mayor relevancia que en otros tiempos para este grupo, resultando ser un factor determinante de satisfacción personal en referencia a las necesidades básicas, dado que, sin duda alguna, estas necesidades individuales deben prevalecer en un constante equilibrio tanto en la percepción personal como en los ambientes donde el individuo se desenvuelve y obtiene satisfacción en cuestiones de alimentación, salud, protección, etc. Donde la carencia de estos recursos aumentó la vulnerabilidad en todas sus dimensiones. Como bien argumenta Van Gigh, (1990), citado en (Barranco, 2009) desde mirada sistémica-ecológica, que para obtener una calidad de vida es necesario tener:

Un estado de bienestar, en el sentido de sostener, enriquecer, fomentar y promover el bienestar general de la vida humana en las condiciones bajo las cuales pueda existir en armonía el hombre y la naturaleza, logrando el enriquecimiento económico, social y otros de las generaciones presentes y futuras. (Barranco, 2009, pág. 134)

Salud física

Siguiendo la categoría de calidad de vida Kazak, (1994), citado en (García S. F., 2014) nos señala que esta debe ser vista desde tres dimensiones que de manera general son, la física, psicológica y social. En cuanto a la salud física nos indica que:

Es la percepción del estado físico o la salud, entendida como ausencia de enfermedad, los síntomas producidos por la enfermedad, y los efectos adversos al tratamiento. No hay duda de que estar sano es un elemento esencial para tener una vida con calidad.

En referencia a la salud física como subcategoría, los entrevistados nos comparten que:

AMPQ-E01: “Yo sufro de la gastritis, próstata, pero he estado comprándome mis medicamentos por fuerita”

AMPQ-E02: “Antes de que hubiera esta enfermedad ahí si me llevaron a Puerto Quito porque el estómago no sé qué me paso me dolía durísimo, y lo de mi ojo izquierdo, eso no me ha causado daño, pero la cabeza me sabe doler bastante”

AMGP-E05: “Diabetes, la presión, nerviosismo, tengo la vista mal, y si han venido los médicos” [...]; ahora con esta pandemia, si me duele la cintura, rodillas, no puedo caminar, con un bastoncito camino despacio, la vista también está mala.

AMGP-E06: “Una vez recibí atención en el seguro campesino por el motivo de la presión, solo eso me molesta a mí y otras veces en el hospital”

Estos resultados nos muestra que los adultos mayores hasta cierto punto han aprendido a vivir con las enfermedades o los problemas de salud física que padecen desde hace años, pues no solo no asistieron con regularidad a sus citas médicas sino que, dejaron su medicación por el difícil y limitado acceso a los centros de salud públicos, la escasez, los ingresos económicos menores de 100 dólares, la falta de coordinación del personal de salud en referencia a las visitas, siendo la adulta mayor **AMGP-E05**, de 89 años la única en recibir atención en su domicilio una vez desde el inicio de la pandemia, quien además de presentar diabetes, hipertensión sufre de los nervios el cual nunca ha recibido el tratamiento de tal forma que la entrevistada mencionada, denota un mayor efecto negativo por enfermedades en la autopercepción de su salud que le ha impedido sentirse satisfecha con su etapa de vital por las múltiples dolencias presentes y la falta de medicación para controlar sus patologías.

En referencia a lo mencionado podemos sintetizar que esta población adulta mayor no recibió la atención integral como grupo prioritario tal cual lo señala nuestra máxima norma, Constitución de la Republica del Ecuador, incumpliendo con el art. 9, donde se dictamina que el Estado debe entre otras cosas, “Establecer a través de la autoridad sanitaria nacional, los mecanismos que permitan a la persona como sujeto de derechos, el acceso permanente e ininterrumpido, sin obstáculos de ninguna clase a acciones y servicios de salud de calidad”.

Salud Psicológica

Otras de las dimensiones que deben ser reflexionadas es la salud psicológica de esta población adulta mayor, misma que como indica Kazak, (1994), citado en (García S. F., 2014)

Es la percepción del individuo de su estado cognitivo y afectivo, como el miedo, la ansiedad, la incomunicación, la pérdida de autoestima, la incertidumbre del futuro. También incluye las creencias personales, espirituales y religiosas, como el significado de la vida y la actitud ante el sufrimiento. (pág. 34)

El entrevistado **AMPQ-E01**, expresa:

“Siento en mi persona que me siento bien, gracias a Dios, ando tranquilo, sino que de repente caigo enfermo me aguanto por ahí sigo vuelta. Tranquilo popularmente como todo el mundo, conversamos me siento bien ando alegre, cuando estoy enfermo no dan ánimos de conversar, bueno y sano soy popular con todo el mundo”.

Por otro lado, desde el punto de vista del entrevistado **AMPQ-E02**, refiere:

“Yo me aprecio por ser un hijo de Dios y un retirista que soy del Juan XXIII, por eso me aprecio yo, sino hubiera apreciado eso, yo fuera ya hasta muerto porque hubiera seguido al vicio, si yo me quedaba hasta botado en la calle”.

Se puede observar que dentro de esta subcategoría esta percepción sobre quererse y aceptarse a través de las creencias religiosas ha permitido al adulto mayor contribuir al

desarrollo en esta etapa de vida donde se toma estas creencias como una estrategia significativa, pues todo lo obtenido hasta ahora, como: la salud, el trabajo, la vida, entre otros, están dirigidos a la benevolencia de un amor hacia Dios. De tal forma, que estas creencias espirituales han permitido a los entrevistados no solo afrontar todos aquellos cambios en su ciclo vital sino, convertirlo en un factor protector en sus vidas personales.

De una manera parecida, la entrevistada **AMGP-E05**, nos manifiesta que:

“Yo buenita soy cuando tengo alguna cosita, generosa, amable soy, por eso me quieren mis vecinitos y saben ver y acordarse de que una está solita aquí y por eso Diosito me cuida y me sigue dando las fuercitas para seguir en esta vida”.

Tenemos claro entonces que, la situación psicológica en este grupo podría representar una barrera donde las actitudes negativas, derivadas del miedo, la ansiedad, la pérdida de autoestima, la incertidumbre la depresión por pérdidas de los vínculos familiares y el apoyo cognitivo para enfrentar de mejor manera los problemas puede llegar a manifestarse a través de sintomatologías que resten bienestar y satisfacción a su ser.

Este envejecimiento progresivo que experimentamos todos los seres humanos desde nuestro nacimiento siempre estará acompañado de cambios, si bien es en la última etapa, la vejez, donde podemos observar con mayor claridad y zozobra todas aquellas transformaciones que nuestro cuerpo y mente han pasado en cada etapa, la forma en que las personas perciban estos cambios dentro de su cotidianidad, será la que permita obtener una satisfacción más placentera y positiva al momento de enfrentar y experimentar dichas transformaciones, enfatizando en este punto la influencia que tiene y tendrá los ambientes en cada etapa del ciclo vital; guiándonos desde el enfoque ecológico, seguir concibiendo al ser humano más allá de un ser biológico, sino, como una persona relacional que interactúa en sus entornos o ambientes siendo esto lo que posibilita desarrollar su personalidad a través de los roles sociales en la vida.

4.3 Objetivo específico 2: Identificar las percepciones de los adultos mayores sobre sus experiencias de vida durante la pandemia de Covid-19.

Percepción

Las experiencias al igual que los ambientes de un individuo siempre será percibido de manera diferente, donde el contexto y el propio aprendizaje interiorizado desde la infancia se verán involucrados al momento de percibir y de dar respuesta a los efectos que estos provoquen en la vida del individuo en cada etapa del ciclo vital. De tal forma que, en este objetivo se buscará identificar todas aquellas percepciones en base a las vivencias que los adultos mayores han pasado durante el tiempo de pandemia por el covid-19. Según Allport, citado en (Vargas, 1994) en cuanto a la percepción como categoría detalla que esta es: “Algo que comprende tanto la captación de las complejas circunstancias ambientales como la de cada uno de los objetos”

Continuando con la idea del autor, podemos aseverar que la pandemia ha cambiado muchas cosas en nuestra cotidianidad dando un giro de 90 grados a los estilos de vidas que llevamos todos los individuos, sin embargo, resulta propicio encimar entre todos los grupos a los que representaron mayor riesgo en este contexto como fueron las personas de la tercera edad quienes experimentaron cambios drásticos en cuanto los efectos que ha dejado el covid-19 estos dos años a la salud física, psicológica, económica, familiar y social. Cabe resaltar aquí, “el reconocimiento de las experiencias cotidianas” a lo que según (Vargas, 1994) define como “Un proceso importante involucrado en la percepción, porque permite evocar experiencias y conocimientos previamente adquiridos a lo largo de la vida con los cuales se comparan las nuevas experiencias, lo que permite identificarlas y aprehenderlas para interactuar con el entorno. (Vargas, 1994, pág. 49)

Efectos de la salud física

En referencia a lo anterior, entre las experiencias vividas durante esta pandemia el entrevistado **AMPQ-E01**, nos menciona que:

“Llegue a tomar solo agüita y un pancito en el día, pero era algo [...]; en esta pandemia sí, tengo un problema de la columna que el dolor aumentó, por no hacer

nada creo yo [...]; sufro de la gastritis, próstata, pero he estado comprándome los medicamentos que me alcanzaban, así sencillamente para aguantarme [...]; los subcentros no tenían turnos y no tenían nada de pastillas para mi”

En cuanto a los efectos acaecidos en esta pandemia en la salud física del adulto mayor, resaltaron las dolencias que se incrementaron en sus huesos, la espalda para ser precisos, en lo referente del entrevistado mencionado. Aquí la inactividad propició la aparición de nuevas dolencias y llevó a acentuar en mayor proporción las ya estaban presente, donde según su propia autopercepción ha sido aún más notoria. No asistieron al centro de salud por miedo al contagio, no había atención integral y mucho menos la medicación para sus enfermedades, donde además se sumó, el limitado acceso a la alimentación que pudo generar en el adulto mayor desnutrición por la falta de alimentación diaria completa y balanceada agravando de tal forma problemas de salud como la gastritis, mareos y cefaleas.

Por lo observado podemos recalcar la falta de protección por parte del Estado, aun cuando dentro del marco normativo se evidencia la existencia entre los convenios y tratados Internacionales encontramos la Declaración de los Derechos Humanos, (1948) en donde en el artículo 25 indica que:

Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad. (Naciones Unidas, 2015, pág. 52)

En esta misma línea, la entrevista **AMGP-E05**, nos dice que:

“Tengo dolores de la cintura, rodillas, no puedo caminar, [...]; los huesos están duros, las rodillas duelen a lo que quiero doblarlas [...]; Si me ha afectado está pandemia, antes nos reuníamos con otros adultos mayores, vecinos, pero por la

pandemia no he podido salir [...]; yo tengo diabetes, la presión, nerviosismo, tengo la vista mal [...]; no tomo nada ahorita, el seguro campesino debe mandar o yo debo ir, pero ¿cómo hago ahorita yo?

Observamos entre los resultados, que una de las medidas de prevención contra el coronavirus como fue el confinamiento y distanciamiento social empujó a muchos adultos mayores a reforzar los síntomas de las enfermedades ya presentes y que, a su vez, este grupo no recibió la prioridad de la que tanto se habla y que se estipula en las leyes de nuestro país. AMPQ-E01, ***“las medicinas estaban caras, ni ánimos de salir a comprar, todo subió, todo, la comida, hasta las pastillas del estómago”***

Esta pandemia, no solo nos mostró la verdadera realidad escondida en la vida de cada adulto mayor, sino que, se evidenció las falencias en aquellas leyes estipulaciones hacia los más vulnerables, donde, el mismo personal sanitario no pudo cubrir esta necesidad por la falta de concientización y creación de un plan de contingencia por parte del Gobierno en una época de pandemia que ponía en riesgo a toda la población no respondiendo de manera emergente con los equipos de bioseguridad al mismo personal de salud, quienes también sufrieron pérdidas en las diferentes instituciones sanitarias y no pudieron cumplir con las necesidades de esta población anciana. Según el art. 9, en su ítem f, refiere que entre las responsabilidades del Estado está el:

Garantizar a la población el acceso y disponibilidad de medicamentos de calidad a bajo costo, con énfasis en medicamentos genéricos en las presentaciones adecuadas, según la edad y la dotación oportuna, sin costo, las dos veces. (Asamblea Nacional, 2006, pág. 5)

De acuerdo a los resultados obtenidos, podemos resaltar que, entre la situación pandémica vivida, los adultos mayores llevaron la peor parte, pues muchos de estos, presentan alguna patología que no solo no fue atendida, sino que fue ignorada, al no controlar los altos costos de las medicinas aun las no destinadas para tratamiento de covid-19 haciendo que

los adultos mayores aumenten la vulnerabilidad y disminuyan su bienestar. Como lo puntualiza la directora de la OPS/OMS

La pandemia de la COVID-19 ha enfatizado las necesidades y vulnerabilidades que tienen las personas mayores en lo que respecta a su derecho a la salud” (..). “Con demasiada frecuencia, no escuchamos sus voces y perspectivas cuando se trata de su atención. (OPS, 2020)

Es propicio exponer que, aunque dentro de todas estas carencias de medicinas, alimentos, vivienda digna, apoyo familiar que experimentaron nuestros entrevistados, todos ellos han recibido hasta ahora las dos dosis de la vacuna, que les permite de alguna manera sentirse un poco más seguros dentro de una situación que les cambio la vida.

AMPQ-E01: Sí, ya gracias a Dios tengo la segunda vacuna.

AMPQ-E02: Sí, dos veces en Puerto Quito y esa vez que fuimos a Puerto Quito había cinco con la presión altísima y dijeron que después de media hora, por el viaje.

AMGP-E05: Si, ya me vacuné

AMGP-E06: Si me vacuné, las dos veces. Me tocó salir hasta allá.

En este apartado podemos pronunciar que la población adulta mayor recibió la prioridad entre los otros grupos, sin embargo, no se puede desligar el riesgo de contagio al que se vieron expuestos al momento de movilizarse para recibir la inoculación.

Los efectos de la salud física en las personas de la tercera edad en un contexto de pandemia pueden generar un sinnúmero de cambios dentro de su estilo de vida, sin embargo, al preguntar sobre si la pandemia alteró o disminuyó sus horas de sueños estos respondieron lo siguiente:

AMPQ-E01: “Normal, como dormía anterior, yo me acuesto aquí a las nueve, hasta las cuatro de la mañana tres, me despierto las horas normales duermo”

AMPQ-E02: “No, todas las horas, todas las horas que son, nada de eso ni un desvelo, todo bien porque yo todas las noches rezo pidiéndole a mi Diosito que me cuide, que duerma bien y amanezca bien”

AMGP-E05: “Yo el sueño si no tengo, una nohecita duermo será unas 5 horitas, una noche no dormí no tengo sueño así acostada paso”.

AMGP-E06: “Yo como paso en la casa duermo 8 horas y no tengo problemas”

Este problema de alteraciones en el sueño en los adultos mayores suele ser muy usual en esta etapa de vida, los adultos mayores por costumbre tienden a tener un horario fijo para levantarse en la mañana, sin importar la hora de haber conciliado el sueño, por dolores o algún tipo de preocupación. Dormir de 5 u 8 horas se convierte en algo normal, convirtiéndose en una situación poco relevante para los profesionales de salud, la familia y para el mismo adulto mayor, pues automáticamente lo vinculan como un proceso normal del envejecimiento, o en otras palabras más coloquiales, “ser viejo”. Podemos observar que entre las 4 muestras los 3 varones no presentaron ningún cambio en este punto, en todo lo que fue la pandemia, a diferencia de la adulta mayor, de 89 años codificada como **AMGP-E05**, quien refiere incluso existir noches en las que no logra dormir absolutamente nada.

El insomnio que es la percepción del sueño inadecuado y anormal provoca un malestar en esta adulta mayor y en su vida personal, permitiendo de esta forma realzar las probabilidades de que este trastorno se presenta más en mujeres que en los hombres, pues fue la única en la que se evidenció, considerando también que, presentó más de una enfermedad que ha disminuido su funcionalidad, calidad de vida y por ende presentarse como un factor de riesgo en la salud general del individuo, pues puede acarrear otras enfermedades psicológicas en esta adulta mayor. Como menciona (D’Hyver, 2018)

El insomnio es un término utilizado para describir la percepción subjetiva de un sueño insuficiente o no restaurador, que comprende entre otras cosas, la dificultad para iniciar, mantener el sueño o despertar temprano. [...]. En el anciano se debe considerar al insomnio como una combinación de distintos factores. [...]; ya que

el deterioro de las capacidades mentales, la sintomatología psicoafectiva en su relación con la educación, la red de apoyo familiar y el nivel socioeconómico, juegan un papel importante en cuanto a la posibilidad de perpetuar o precipitar cuadros de insomnio en la persona de edad avanzada. (D'Hyver, 2018, pág. 34)

Tomando una idea desde un enfoque ecosistémico podemos referir, que estas alteraciones no solo podría ser uno más de los procesos de cambios que experimentan las personas de la tercera edad, sino que, la preocupación sobre conflictos previos o presentes en su microsistema familiar, podría estar incidiendo en esta alteración del sueño que como refiere anteriormente la adulta mayor, también presenta nervios y siente tristeza por el tipo de relación rodeada de conflicto que tiene con una de sus hijas, sumando un contexto de pandemia, las carencias económicas, que pintan un escenario desconsolador lleno de tensiones que puede ser percibido como pérdida de los recursos internos relacionados a la pérdida de funcionalidad del cual nos hablaba Baltes anteriormente.

Desde otro panorama, se observa una diferencia de género en referencia a las pérdidas y quebrantamientos en las relaciones con los hijos, estos conflictos suscitados en este microsistema, nos muestra que de los 4 adultos mayores, solo la de género femenino muestra esta perturbación lo cual, desde un enfoque de género podemos ligar el hecho como un peso emocional ligado a los estereotipos culturales o sociales con los cuales las mujeres se identifican en referencia a los roles de madre desempeñados dentro de sus hogares.

Efectos psicológicos

Conocemos sobre los múltiples impactos que ha dejado el covid-19 en la población en general, entre ellos se destaca también los efectos psicológicos donde no solo el miedo a una enfermedad desconocida causaba preocupación e incertidumbre, sino las medidas obligatorias a aplicar como el medio más efectivo de prevención, como fue el aislamiento y distanciamiento social. En consecuencia, a esta subcategoría de efectos psicológicos, los adultos mayores expresaron sentirse:

AMPQ-E01: (80 años) “Normal, bien aquí, vivo divertido porque tengo mi radio, mi televisor lo prendo como que este con dos que tres amigos, viendo las noticias, oyendo la música, sino tuviera eso me podría poner triste, apenado porque no tiene uno que divertirse ni ver nada, yo prendo mi grabadora pongo una música y ya me olvido de algún mal pensamiento que tenga y sigo adelante”

AMPQ-E02: (77 años) “Nada, nada, antes alegrías sentía, a veces aburrimiento. Uno está acostumbrado a estar solo en la casa, sin trabajo solo que los ahijados ya no podían venir como antes de la pandemia”.

AMGP-E05: (89 años) “Si en este tiempo he tenido nervios, he pasado llorando, la soledad, hago agüitas para los nervios”

AMGP-E06: (77 años) “En esta pandemia no hay como salir me sentido amargado [...]; muy poco me afecto”

Por lo antes expresado por los entrevistados en referencia a las reacciones psicológicas derivadas de las restricciones obligatoria no muestran un efecto nocivo en esta dimensión, a diferencia de las afectaciones en la salud física que los limitó al acceso de medicinas y alimentos, pues resaltan que la soledad ha sido parte de su vida cotidiana y que estas medidas no fueron influyentes en su estado de ánimo. Sin embargo, podemos referir desde la teoría del ciclo de vida lo que según Baltes y Smith, citado en (Pinazo & Sánchez, 2020), donde nos dice sobre las diferencias que pueden existir en el proceso de envejecimiento de una persona menor de 80 y las personas mayores a este rango de edad.

Las diferencias interindividuales también son importantes. No podemos hablar desde este punto de vista de un único patrón de envejecimiento sino, en todo caso, de un proceso que se expresa de manera diferente en personas diferentes. Mientras algunas personas pueden experimentar problemas crónicos de salud, declives cognitivos o pérdidas psicosociales desde edades relativamente tempranas, otras llegan a edades muy avanzadas sin mostrar estas pérdidas, sin que afecten a su funcionamiento cotidiano o incluso experimentando ganancias [...]: Este enfoque también enfatiza la diferencia entre unos primeros años en los que este envejecimiento con éxito es probable y otros (aproximadamente desde los 80 años

en adelante) en los que el riesgo de pérdida aumenta exponencialmente. (Pinazo & Sánchez, 2020, pág. 9)

Efectos económicos

Adicionalmente, se torna necesario reflexionar sobre el impacto que ha tenido el factor económico en los adultos mayores dentro de esta la pandemia, más allá de no contar con una fuente de ingreso fija, no tener acceso a pensiones por jubilación, no poder realizar ninguna actividad remunerada, estos dejaron de ser prioridad en el tema de ayuda económica por sus familiares y amigos, pues no es ajeno, que muchas personas de escasos recursos dejaron de percibir las pequeñas ganancias diarias que dejaba sus trabajos y que les servía de sustento para la familia. Vivir de la caridad o la solidaridad fue una de las pequeñas esperanzas que mantuvo o sostuvo a este grupo de adultos mayores, donde 3 de ellos no era activo económicamente desde antes de la pandemia y donde el único que, si lo era, no recibe ayuda por parte del gobierno.

AMPQ-E01: “Yo si la vi difícil de verdad. Pero un corazón vacío sabe doler más que el estómago vacío”

AMPQ-E02: “Nada, de ingreso nada, [...]; yo pago luz, compro comida, lavo mi ropa, las pastillas, [...]; no tengo cas.”

AMGP-E05: No porque no me alcanza yo gano 50 al mes del bono, tengo avecitas, comprar maicitos, comida para ellos, para mi [...]; Si mijito, sí. Imagínese si antes era difícil para mí, ahora fue más peor.

Es así, que dentro de esta subcategoría, sobre los efectos económicos en los adultos mayores entrevistados, están conectados directamente con los efectos de salud física y psicológica, pues no disponían del dinero para comprar sus medicamentos y alimentación aumentado las brechas de desigualdades y pobreza que ya estaban presentes en este grupo, que si bien anteriormente les toco aprender a vivir o subsistir con menos de 100 dólares al mes, esta época de pandemia les enseñó a resistir aún más la pobreza y abrazar con tristeza las vulnerabilidades que aumentaban los riesgos de muerte, reflejando sin duda alguna insatisfacción justa ante la falta de cobertura de sus necesidades más básicas, donde

queda claro un panorama que ha dibujado un escenario desfavorecedor y desconsolador en todos los sistemas ligados a la interacción cotidiana dentro de este confinamiento, instituciones, familia.

Efectos sociales

Dentro de esta línea de trabajo, los efectos sociales que tuvo la pandemia por covid-19 en la vida de las personas de la tercera edad tomadas como muestra, representa una pieza clave dentro de la emergencia sanitaria que vivía el país y que aumentó los riesgos en este grupo de tal forma que, en esta subcategoría, los adultos mayores señalan que:

AMPQ-E01: “no me ha gustado a mí, principalmente en la edad que tengo cuando voy a Guayaquil donde mi familia voy a la casa el saludo normal, [pero]; hablemos de algunos años que abandone el trago y cigarrillo por eso me evito tener contacto con otras personas porque ya no me gusta ver eso, no me gusta reuniones con cualquier persona”

AMGP-E05: “Quisiera regresar a estar en los encuentros con los adultos mayores del barrio en el pueblo, uno veía gente feliz ahí, en la calle, en todos lados”.

Se evidencia en nuestra última entrevistada que las interacciones efectuadas dentro de su vida cotidiana aumentaban una perspectiva de bienestar subjetivo a su persona y en el cual el aislamiento y distanciamiento con su grupo tuvo gran significancia a diferencia del entrevistado **AMPQ-E01**, quien refirió que no le gustan las reuniones, pues es una manera de evitar no el contacto con las personas en sí, sino, con el vicio del alcohol y el cigarrillo que le tocó enfrentar en su vida pasada, en este sentido esto puede representar en la vida del adulto mayor una forma de protección donde el cuidado de la salud es percibida como importante, aunque lleve a limitar las interacciones con amigos, vecinos y la misma familia evaluando su situación personal.

Desde la teoría del ciclo vital se puede ponderar la importancia que tiene el proceso de adaptación a las circunstancias y situaciones que rodea al individuo y que se presentan

dentro de las etapas evolutivas. Sustentando lo dicho, Erickson, citado en (Ocampo & Londoño, 2007), la persona debe:

Reconocerse como un individuo único, con sus fortalezas y sus debilidades, ver las experiencias pasadas de sí mismo de forma positiva, a pesar de los errores que se hayan cometido durante la vida, lo cual permite afrontar y adaptarse a nuevas situaciones, conservando su propia identidad. Por otro lado, predomina una actitud positiva, en la que vale la pena vivir y resolver las dificultades que se presentan; implica renuncia y sabiduría. (Ocampo & Londoño, 2007, pág. 1076)

Por otro lado, cabe insistir sobre la necesidad de las actividades en la vida cotidiana en los entornos sociales que fomentan las relaciones y permiten mantener y sostener compactas las diferentes redes a través del dinamismo en los ambientes, siendo así, que desde la teoría ecológica podemos añadir que, sobre la idea de que si las interacciones con otras personas pueden generar influencia en nuestra conducta. (Bronfenbrenner, 1979) nos indica que:

Los hechos y las condiciones ambientales que se produzcan fuera de cualquier entorno inmediato que incluya a la persona, pueden tener una profunda influencia en la conducta y desarrollo dentro de ese entorno, sin embargo, los aspectos del ambiente que modelan con más fuerzas, el curso del desarrollo psicológico, son, sin duda, aquellos que tienen significado para la persona en una situación determinada. (Bronfenbrenner, 1979, pág. 41)

Efectos familiares

En torno a las percepciones familiares y a los efectos que ha experimentado el adulto mayor en este sistema, cuya idea parte de los vínculos afectivos que recibimos desde los inicios de nuestra vida donde se formaron y construyeron nuestras primeras bases de ideas, valores creencia, entre otros y en el cual sigue jugando un papel muy importante en todas las etapas de vida del ser humano, se debe considerar la participación de estos en el proceso de envejecimiento y en las situaciones que ponen en riesgos a los adultos mayores y en los que la familia vuelve asumirse como la principal institución de apoyo sin dejar de

lado que puede verse variada según la funcionalidad del individuo y de la misma familia. En este contexto de pandemia, desentrañando los efectos familiares los adultos responden que:

AMPQ-E01: “si ellos no me ayudan pues que tengo que hacer pedirles a los vecinos o sufrir hasta que Dios convenga de mi vida alce las manos al cielo y me lleva”

En esta subcategoría, podemos observar mediante lo pronunciado por el adulto mayor que existe la inseguridad de obtener un apoyo sólido de la familia en esta etapa, pues la situación descrita sobre la ayuda que puede recibir en caso de llegar a necesitarlo queda a la deriva y despierta la posibilidad de que la familia pueda desligarse de esta responsabilidad aumentando aún más las probabilidades de riesgo de este adulto mayor que vive de su trabajo donde genera menos de 100 dólares mensuales, habita en un pensionado solo, sufre de la columna, gastritis y próstata. Y en donde refiere que toda su familia vive en guayaquil.

El mismo adulto mayor enfatiza que “*saben que estoy vivo por que me llaman, pero no soy de estar con la quejación, es mi vida*”. desde esta percepción subjetiva nos reluce un posible quiebre en las relaciones del microsistema. Bronfenbrenner, citado en (Monreal & Esteban, 2012) nos señala en su cuarto principio, que está vinculado con los tres primeros que: “Lo que subyace es el fomento de un sentimiento de trato, respeto, tolerancia y solidaridad entre personas [...]; que no consiste en decir o aprender sino, en hacerlo”. Aquí el autor propone incluso la creación de centros donde se fomenten las relaciones de cooperación a través de la práctica.

Es decir, que los hijos, la familia tengan la responsabilidad de dedicar tiempo a las personas de la tercera edad, donde resulta propicio mencionar que estas relaciones o red principal de apoyo se debilitó aún más en el confinamiento o aislamiento por covid-19; tal como lo podemos evidenciar en la expresión de la entrevistada **AMGP-E05:** de 89 años en la que refiere: “*Triste vivo viviendo sola pero también va ayudar, [...]; me gustaría que me visiten, esta pandemia la puso peor para mí*”.

4.4 Objetivo 3 Identificar cuáles han sido las redes de apoyo familiares, comunitarias, institucionales, con las que cuenta el adulto mayor en sus localidades

Redes de apoyo

En esta investigación prima la importancia de identificar las redes de apoyo familiar y social con las que el adulto mayor en hogar unipersonal ha contado. Como bien menciona (Sluzki, citado en, (Arias C. J., 2015)

La red de apoyo social está conformada por un conjunto de relaciones familiares y no familiares que brindan, efectiva o potencialmente, uno o varios tipos de ayuda que incluyen la compañía, el apoyo emocional, la ayuda práctica, económica y la guía cognitiva o consejo. (Arias C. J., 2015, pág. 152)

De acuerdo al autor, las redes de apoyo son esenciales al hablar del alcance de bienestar en la vida de las personas adultas mayores, en donde una puede destacarse o tener mayor significancia en esta etapa envuelta de circunstancias desfavorecedoras para este grupo como es la crisis sanitaria por covid-19 donde los tejidos sociales sufrieron un rasgado.

Red de apoyo familiar

En referencia a la red de apoyo familiar, el entrevistado AMPQ-E01, menciona que:

“[...], la verdad que al año y medio de pandemia los volví a ver, porque yo fui, ellos no vinieron. [...]: Aquí no han venido ningunos nunca, el hijo mío el mayor él ha venido, pero ya años atrás, el menor ha venido como tres veces de los años que yo ya vivo aquí, pero de ahí los otros como hermanos, sobrinos, primos, nadie me ha visitado, nadie. [...]. Ni mi familia, ni mis hijos mismo me apoyan. [...]. Mis hermanos y hermanas para que van conversamos todo, pero nunca un apoyo me ha dado”.

Como podemos visibilizar esta red de apoyo familiar no sufrió un declive, sino más bien, no se ha fortalecido durante esta etapa del ciclo vital y las anteriores a esta, se puede incidir entonces, que los vínculos afectivos presentan un quebrantamiento o debilitamiento

nocivo en la vida de este adulto mayor que no corresponde al confinamiento sino, a las relaciones familiares que han ido sufriendo una disminución progresiva donde el deterioro de esta red no ha accedido o buscado una motivación para mantenerla, sostenerla o consolidarla, aseverando lo dicho, el mismo entrevistado, **AMPQ-E01**, nos dice que, *“yo de muy joven no me ha gustado estar alado de familia”* de la misma manera el entrevistado **AMPQ-E02** nos refiere que:

“Ya tengo años que llegó un hermano mío aquí, es que no conocían y llegó un hermano mío, pero ya murió él, hace como unos por lo menos diez años. [...]. Porque no quieren venir, porque son ocupados, todos mis sobrinos son ingenieros, abogados, son este uno es también Capitán de las Fuerzas Armadas y toditos ellos tienen sus puestos como son bien preparados”.

Podemos observar que en esta etapa del ciclo vital los dos entrevistado mantienen reducida marcadamente las relaciones con el microsistema, familia, siendo este un detalle sustancial en tiempos de crisis. A partir de estos resultados podemos manifestar que esta red social no cumple con el rol principal de protección en ninguna de las dimensiones: de cuidado, afecto, proveedor de recursos, etc. Donde el sentimiento de soledad se manifiesta de manera abstracta que ha impedido la conexión y disfrute de las relaciones interpersonales dentro de este sistema. Según refiere (Bronfenbrenner, 1979),

Se le atribuye la misma importancia a las conexiones entre otras personas que estén presentes en el entorno, a la naturaleza de estos vínculos y a la influencia y a su influencia indirecta sobre la persona en desarrollo a través del efecto que producen en aquello que se relacionen con ella directamente. (Bronfenbrenner, 1979, pág. 27)

Cabe recalcar que, aun con las vivencias y experiencias acumuladas no solo en esta pandemia sino a lo largo de la vida estos adultos mayores muestran una predisposición al momento de preguntarles si les gustaría vivir con un familiar, el entrevistado **AMPQ-E05**, dice que: *“Me gustaría pero toditos son casados hasta mis nietos nada todos son*

casados” a su vez el adulto mayor codificado como AMPQ-E02 cometa que: “*Claro, yo sí que me acompañe, si me gustaría, por eso es que dejo que los compadres me mandan a los ahijados para que me acompañen[...]. Ellos me apoyan como sea, si basta con uno que lo quieran basta con eso [...]. Me dicen que me vaya para allá, porque allá me pueden ellos como son no digo preparados toditos pueden ser más mejor que aquí, sino que así es uno pues*”. Como bien acentúa Sánchez Salgado, (2005), citado en (Guerrine, 2010)

La familia mantiene una posición de prominencia dentro del espacio vital psicológico de estas personas por virtud de su habilidad para proveer seguridad emocional y material. La presencia o la ausencia de esta red pronostican el nivel de autonomía y bienestar de una persona anciana. Ella continúa siendo la principal fuente de protección de los adultos de edad avanzada y a la que acuden generalmente en primera instancia. (Guerrine, 2010, pág. 7)

Siendo así que, podemos resaltar que pese al grado de importancia que tiene la consolidación de estas relaciones la carencia de estrategias de los individuos involucrados no les ha permitido efectuar nuevas modificaciones que represente en la población de adultos mayores un cambio positivo que lo conduzca a un envejecimiento exitoso del cual nos habla Baltes. Siguiendo esta misma línea Baltes, Staudinger & Marsiske, citado en, (Pinazo & Sánchez, 2020), en referencia a los apoyos sociales nos indica que

Desde la perspectiva del ciclo vital, estos apoyos se conciben como capacidades de reserva que se activa en caso de necesidad y que pueden compensar algunas pérdidas asociadas a la edad. (Pinazo & Sánchez, 2020, pág. 28)

Red de apoyo comunitaria

Desde una visión más amplia, como son las redes comunitarias, esta constituyó un apoyo crucial en un contexto rodeado de necesidades de todo tipo: alimentación, salud, afecto, etc. Por tal motivo, implica identificar como esta red respondió ante la circunstancia y situación de pandemia. Para esto Socarrás (2004), citado en (Causse, 2009), dice que:

La comunidad es un histórico-social que como tal se vincula con fenómenos políticos, sociales y culturales, y “constituye un proceso activo, transformador de las relaciones de poder, al provocar un efecto que tiende a la redistribución de este entre los diferentes actores”.

Se podría indicar de acuerdo a lo indicado que esta red puede generar protección y seguridad, sin embargo, en tiempos de crisis donde la población en general se ve afectada por una pandemia que trajo consigo innumerables pérdidas, la individualización puede presentarse como un medio de protección también para estos integrantes de este tejido social. En relación a la identificación o existencia de las redes comunitarias de los adultos mayores se expone los siguientes resultados.

AMPQ-E01: “En la vecindad si tengo bastantes amigos, donde quiera que voy soy bien recibido, Don Abraham venga para acá, donde vaya me brindan un almuerzo, [...]. No recibo apoyo de ellos, más lo apoyo yo, porque vienen aquí don Abraham présteme tal y tales cosas, que más los he apoyado yo que lleven, no en dinero porque con eso me he aguantado yo bastante porque si yo me pongo a eso a prestar mi capital que tengo para trabajar entonces ya me quedo sin con que trabajar ni con que comer y ellos cuando me devuelven”.

AMGP-E05: 2Si cuando me voy a comprar algo me apoya la hija de la vecina para acompañarme a traer las cosas. [...]. Me dieron alimentos”.

AMGP-E06: “Me llevo bien con los vecinos me ayudan me dan apoyo, [...]; me dieron alimentos, agua. [...]. Algunos jóvenes que no conocía estaban pendientes de mí, casi no los vi, pero me visitaron y trajeron lechita y huevos 3 veces sin ser nada de ellos.

Esta pandemia ha revelado escenarios frágiles y desalentadores de manera general en los adultos mayores, sin embargo, en esta categoría, hemos podido evidenciar que las redes comunitarias están relativamente fortalecidas y comprometidas con la población vulnerable. Ha brindado apoyo de alguna u otra manera que, desde la perspectiva propia de los entrevistados, han sido fuente de sostenimiento en esta época de crisis sanitaria,

donde las necesidades básicas de alimentación, acompañamiento, salud, etc., se vieron en aumento y donde sin duda alguna, no habrían podido enfrentar si esta red compuesta por vecinos y amigos no les hubiera proporcionado el apoyo recibido definiendo desde este constructo, satisfacción y bienestar en la vida de estos 3 entrevistados de la última etapa del ciclo vital.

Además, en el primer caso revelado del adulto mayor **AMPA-E01**, se evidenció ayuda compartida. Estas redes de apoyo se tornaron esenciales en el proceso de envejecimiento que en ocasiones pueden volverse complejas en esta etapa donde la falta de empatía limita o disminuye las habilidades de afrontamiento y los condiciona a una privación de vida satisfactoria.

Factores de riesgos

Según Benard; Jenson & Fraser, citado en (Aguiar & Acle, 2012, pág. 57), los factores de riesgo, “incrementan la probabilidad de que un problema de comportamiento se produzca en un momento posterior en la vida de una persona”, estos al igual que los protectores, manifiestan los autores que pueden clasificarse en individuales, interpersonales y ambientales.

Los individuales se refieren a antecedentes familiares de alcoholismo, pobre control de impulsos; los interpersonales se relacionan con la inadecuada comunicación familiar, los conflictos entre padres e hijos y el apego deficiente, estilos de crianza negligentes, consumo de alcohol y drogas. **Los ambientales** son referidos a la pobreza, privaciones económicas, desorganización vecinal e inseguridad en los barrios. (Aguiar & Acle, 2012, pág. 57)

Estos factores nos permiten estudiar el envejecimiento dándonos pautas que evidencien las maneras sanas de envejecer o, por lo contrario, conocer qué incide para que se produzca el declive de satisfacción que les impide alcanzar una buena calidad de vida. Podemos puntualizar entonces, que se evidencia claramente el gran significado de estas relaciones como una red integral en la vida del adulto mayor para el alcance de la plenitud, es por

ello que según Botero & Pico, (2007), puntualizan que estas redes sociales constan de dos elementos que son: una red primaria y la secundaria, en este punto destacan que:

Las primarias que están relacionadas directamente con la familia, siguen siendo la principal fuente de apoyo para los adultos mayores y la que ellos prefieren y acuden generalmente en primer momento. (...), las redes secundarias de apoyo social, por lo contrario, incluyen vecinos, amigos, parientes y grupos comunitarios. (...). Los vecinos generalmente proporcionan ayuda en momentos de crisis o en emergencias y se asocia a la asistencia más elemental y de primera mano. Las relaciones con los amigos involucran apoyos de mayor intensidad, cohesión, compañía y provisión de servicios o ayuda en actividades cotidianas. Se caracterizan por el apoyo afectivo, ayuda a mantener una autoestima positiva y potencian, su espiritualidad y sentido de continuidad espiritual. (Botero & Pico, 2007, pág. 20)

Podemos afirmar, que las instituciones también jugaron un papel importante en la vida de los adultos mayores dentro de este contexto pandémico, pues a través de estas podemos evidenciar el trabajo coordinado que realiza el Estado con los diferentes Gobiernos Autónomos Descentralizados, el cumplimiento de las políticas públicas que se establecen en el Plan Nacional de Desarrollo y las respectivas Agendas con este grupo vulnerable. En referencia a esto, los adultos mayores mencionan que:

AMGP-E06: “Una sola vez me dieron alimentación por la Junta Parroquial. [...]; con mis ahorros me movilice y compraba alimentos medicamentos...”

AMGP-E05: “Él presidente de la Junta nos venía a entregar los alimentos cada semana en los primeros 3 meses del tiempo de la pandemia. [...]; recién soy jubilada del seguro campesino, niño”.

Se obtuvo a través de estos resultados que las instituciones no brindaron la cobertura requerida por esta población adulta mayor, si bien se hizo el intento desde el Gobierno local, la coordinación con otras instituciones no se observó. Este fortalecimiento de

organizaciones debió efectuarse a través del asesoramiento técnico multidisciplinario, con una constante capacitación a los dirigentes y quienes laboraban en las distintas entidades públicas y privadas.

Desde el inicio los adultos mayores se identificaron como el grupo con más probabilidades de contagio y con más riesgo de muerte, por tal motivo, se debió realizar chequeos rutinarios desde el domicilio y abastecer de todas aquellas cosas esenciales (alimentos, atención médica, medicinas, apoyo psicológico, etc.) para mantener y/o mejorar la calidad de vida de las personas de la tercera edad que no contaban con la principal red de apoyo como era la familia durante las oleadas de fallecimiento a causa de la pandemia del Covid-19, que si bien ninguno de los entrevistados resultó contagiado, experimentaron impactos negativos en sus vidas ocasionados por el confinamiento.

El Covid-19 se presenta hasta la actualidad como una de las crisis con más consecuencias en el último siglo, dado que conlleva los más altos impactos de desigualdades en los diferentes grupos, según (CEPAL, 2020). El contagio o enfermedad en sí, “no estaba totalmente relacionado con los estratos sociales, pero si, afectaba en mayor proporción a los más pobres”, pues no solo el contagio puso en riesgo la vida de estos, sino la falta de cobertura de sus necesidades básicas. (PNUD, América Latina y el Caribe, 2020), nos menciona que:

Además de ser el grupo de mayor riesgo de muerte a causa de COVID-19, las personas mayores también se distinguen como grupo vulnerable desde el punto de vista social. Son muy dependientes de otras personas, pues no tienen mucha experiencia en el manejo de tecnología o herramientas de comunicación. Algunas personas mayores viven solas, y tienen problemas para obtener acceso a alimentos, atención médica y medicamentos debido a la situación de aislamiento social. (pág.8)

Durante este confinamiento, los entrevistados expusieron las múltiples dificultades que se les presentó para acceder al trabajo, que aumentaron la crisis económica que ya padecían,

la crisis sanitaria, la exclusión que experimentaron dentro de sus comunidades y de las mismas familias, la discriminación por edadismo, los ingresos bajos, etc. que los mantuvo en la precariedad y obligaron a subsistir con la única probabilidad llamada suerte.

Factores de Protección

De tal forma que esta subcategoría sobre los factores de protección (Aguiar & Acle, 2012) citando los estudios de Rutter (2007) y Uriarte (2006), hacen hincapié recalando que estos son aquellos que, “reducen los efectos negativos de la exposición a riesgos y al estrés, de modo que algunos sujetos a pesar de haber vivido en contextos desfavorecidos y de sufrir experiencias adversas, llevan una vida normalizada”, fundamentando lo anterior los mismos autores citan a Fraser, Kirby & Smokowski (2004), quienes dan a relucir que estos factores son “recursos internos y externos que modifican el riesgo”. Entre estos recursos podemos resaltar lo manifestado por los adultos mayores.

Entre los factores individuales identificados está el relacionado a la aceptación de cambios presentados en la etapa de vejez, el reconocimiento de los problemas de salud que pueden generar consecuencias si no se lleva el cuidado pertinente, las habilidades, capacidades de afrontar y enfrentar las circunstancias que ponen en riesgo y la actitud positiva que constituye una estrategia de protección al momento de asumir esta realidad, donde se figuran en un hogar solitario dentro de caos social rodeado de crisis.

Aquí podemos resaltar lo que manifiestan dos los adultos mayores investigados:

AMPQ-E01: “Lo mismo normal, así, como ha sido mi vida, feliz normal, así como estamos. [...]; cuidarme ponerme una faja no estar haciendo fuerza. [...]; yo pido a Dios que me entretenga me de vida hasta que yo pueda trabajar”.

AMPQ-E02: “Valgo, valgo puchica yo, que no hay ningún pintor ni dibujante que sea igual a mí. [...]. Yo creo que eso es cuestión de Dios y de uno mismo, Dios exige y uno debe cumplir, porque uno ya va envejeciendo, pero tiene que hacer ejercicio para los huesos para todo el cuerpo de uno, porque yo me gradué de Químico Biólogo y yo sé todo eso”.

A partir de lo expuesto se puede sostener que los adultos mayores entrevistados dentro de su cotidianidad envuelta en carencia responden de manera positiva a los cambios efectuados en su entorno mediante los factores protectores internos o individuales. En la primera muestra se observa la presencia de autonomía, pues el trabajo es lo que le proporciona bienestar físico, psicológico y emocional, podría relacionarse también al hecho de que los viajes efectuados para la comercialización de sus productos sirven de excusa para ver a los familiares radicados en la ciudad de Guayaquil. Por consiguiente, el entrevistado **AMPQ-E02**, refleja entre los factores protectores una buena autoestima y valoración a su ser, recalcando a su vez, el nivel educativo que le permite mantener la esperanza de laborar en algún momento y que le ha permitido hasta ahora interactuar con jóvenes que se mantienen en su entorno, sirviendo como guía espiritual, consejero y apoyo mutuo. La espiritualidad se presentó como un factor interno del individuo en los 4 entrevistados en conjunto con la independencia funcional de la que aun disponen. Como refiere, (Blasco, 2012) :

En los últimos años el término «factores de protección» se ha utilizado para referirse a todos los factores asociados a resultados positivos, independientemente de la procedencia o no de exposición a situaciones de alto riesgo, argumentando algunos investigadores que es preciso referirse a protección siempre y cuando esté interactuando con el riesgo, y sirva para poder predecir un resultado. (págs. 6-7)

Factores protectores familiares

AMGP-E05: *“4 hijas, una vive en la misma parroquia. Con todos me llevo bien solo con mi hija que vive cerca no me llevo bien porque uno se aconseja se porta mal conmigo. [...]. Mis nietos me dijeron que cuando ya no pueda que me van a ir llevando al Puyo”*

AMGP-06: *“5 hijos. “Un hermano vive lejos y otro en Sucua, tengo 5 hijos”*

AMPQ-E02: *“2 hijos. Todos mis sobrinos son ingenieros, abogados, son este uno es también Capitán de las Fuerzas Armadas. [...]. Claro, ese es mi cuñado y mi hermana y también mi sobrina que está en matrimonio y también el Capitán de las*

Fuerzas Armadas [...]. De familiar nunca, nunca recibí maltrato. [...]; de mis hijos no sé nada”.

AMPQ-E01: “Eso no, porque tampoco no me apoyan a mí, si ellos me apoyaran yo los apoyaría”.

Un dato relevante aquí, es el número de hijos que puede manifestarse tanto como un factor protector como uno de riesgo, en la entrevistada **AMGP-E05** podemos observar que, tiene 4 hijas y la que vive cerca de ella no muestra interés dado a los vínculos afectivos débiles. Sin embargo, los nietos de otra de las hijas mencionan la posibilidad de que ella elija cuando irse con ellos. Por otro lado, el entrevistado **AMGP-E06**, también presenta un número considerable de hijos, pero, las relaciones de con estos fueron quebrantadas a partir de la separación de la madre. Refiere no querer verlos pues el segundo hijo quemó su casa y los otros no hicieron nada. **AMPQ-E02** expresa a su vez tener dos hijos, tampoco tienen contacto alguno con ellos, pero refiere tener una buena relación con su hermana y cuñado. Aquí los sobrinos, todos profesionales y activos laboralmente se presentan como un factor protector familiar, dado a la consideración de llevarlo a otra ciudad para cuidar de él cuando lo requiera. Como nos señala Liliana Barg, citado en (Guerrine, 2010),

Es la familia la que puede ofrecer el marco como estructura estable de sostén y vínculos con otros. El afecto, la permanencia, el refugio hacia adentro, en el mundo privado, son propios de la familia. (...), siguiendo a la autora del artículo, ésta refiere que, “la familia hace dos cosas: asegura la supervivencia física y construye lo esencialmente humano del hombre” (Guerrine, 2010, pág. 5)

Sin embargo, podemos observar que el adulto mayor codificado como AMPQ-E01, no siente ni cree que deba ofrecer apoyo a ningún familiar, pues él tampoco lo recibe, siendo así que mediante este resultado se evidencia una desvinculación total con el microsistema. No obstante, un dato relevante en este estudio es el que el hecho de vivir en hogares unipersonales representó en el adulto mayor tanto un factor protector como un factor de riesgo, pues no siempre la familia sirve de apoyo y proveedor de bienestar ignorando las

responsabilidades que como hijos se tiene con las personas más vulnerables de la familia, niños, anciano y personas con discapacidad.

Para entender un poco más sobre estas relaciones interpersonales dentro de los sistemas en constante dinamismo, (Bronfenbrenner, 1979) nos dice desde su teoría ecológica sobre la necesidad de comprender la progresiva acomodación mutua entre un ser humano activo en desarrollo y las propiedades cambiantes de los entornos inmediatos en los que vive la persona en desarrollo, en cuanto este proceso se ve afectado por las relaciones que se establecen entre estos entornos y por los contextos más grandes en los que están incluidos los entornos. (Bronfenbrenner, 1979, pág. 40)

Factores protectores comunitarios

Los factores protectores comunitarios también deben ser relucido dentro de esta realidad que envuelve a los y las adultos mayores en una vulnerabilidad constante. Desde este apartado se considera enmarcar aquellos factores que hacen e hicieron sentir bien y que han protegido del riesgo a esta población anciana. La entrevistada **VPQ-E03**, vecina de uno de los adultos mayores de Puerto Quito nos indica que: *“si hay centro de salud aquí en Puerto Quito, [...]; yo sé que, si han visitado solo a adultos mayores, pero no sé cuántas veces y a quienes, porque no es que haya muchos aquí en este sector”*

Sobre esto AMPQ-E01 menciona: “No, solo el doctor del subcentro me visitaba a mí aquí cuando yo caía enfermo, venía a visitarme a ponerme inyección a ponerme suero, de ahí el resto nadie. Eso fue dos visitas porque la vecina Martha insistió”.

Al preguntar sobre la existencia de algún centro de inclusión destinado para esta población los entrevistados responde que:

AMPQ-E02: “Eso no hay, así un centro para nosotros no. Pero nos reunimos una vez en un patio de la escuela. Pero los de la junta como le digo vinieron hasta aquí para que me afilie al bono, con eso vivo yo”.

AMGP-E05: “No, nos reuníamos así de vez en cuando, pero si escuche que eso querían hacer, ojalá porque a uno la soledad también la enferma. No siempre iba, no tenía como llegar caminando ni pagar hasta ese lugar. Sí nos reuníamos a participar en reuniones hacer ejercicios y otras actividades jueves y viernes. Yo no podía hijo. Mi problema de la pierna y la ceguera, la plata”.

Este resultado permite identificar que, entre los factores protectores comunitario se encuentra un centro de salud que ha atendido en ocasiones a los adultos mayores en su propio hogar, esto debido no a la organización de la institución mediante un trabajado coordinado sino, a la insistencia de los vecinos que realizan el llamado emergente. Siendo así, que los amigos, vecinos son uno de los factores más compactos en la vida de estos adultos mayores que viven en hogares unipersonales. Donde también apelan por un establecimiento que les permita reunirse y brindar protección a aquellos que no tienen a ningún familiar, en la entrevista realizada a un miembro de la comunidad **VPQ-E04**, este menciona que,

Yo pienso que se merecen que se le ayude de parte del gobierno, que hagan un centro de gerontológico para que se reúnan los ancianitos ahí y ahí cuidarlos pues lo único hasta que ya le llegue la hora de ir, digo yo no, [...], no tienen ayuda a veces de la familia, los hijos están lejos y se los quieren llevar algún lado pero ellos no quieren ir, no sabemos tampoco como sean tratados en la familia, y ellos ya aportaron en la familia y al país también ¡verdad!, y el gobierno debe ver por los más frágiles

Demostrando en esta última expresión, se puede realzar la concientización de los vecinos referente al maltrato del que las personas adultas mayores pueden ser víctimas dentro de los hogares pues no siempre, compartir el mismo techo con familiares asegura protección a este grupo, observando a su vez, desde la teoría ecológica el valor que este entrevistado les da a las personas de la tercera edad sobre los roles realizados dentro del microsistema

hasta el macrosistema resaltando la importancia de esta transición ecológica de desarrollo que como menciona (Bronfenbrenner, 1979) esta se produce cuando la posición de una persona en el ambiente ecológico se modifica como consecuencia de un cambio de rol, de entorno o ambos a la vez. [...]. Es decir, dependen conjuntamente de los cambios biológicos y de la modificación de las circunstancias ambientales, [...]; del proceso de acomodación mutua entre el organismo y su entorno”.

Así mismo, desde otro punto de vista la entrevistada **VPQ-E03** hace hincapié sobre el apoyo que requiere un adulto mayor en los diferentes contextos, mencionando que:

Son vulnerables y son como niños porque necesitan de uno, como por ejemplo ella uno tiene que ayudarle, en caso de mi mamá que le duele la rodilla y necesita de ayuda, pasa el día haciendo oficio todo el día en la cocina y ya caigo rendida dice y necesitan de un familiar que son los mejores que pueden estar ayudando pues.

Sin embargo, esta expresión, de la vecina del adulto mayor, **AMPQ-E01**, nos permite visibilizar dos ideas, la primera relacionada a la percepción equivocada que se tiene sobre este grupo, “*son como niños*” si bien, existen adultos mayores que van disminuyendo su funcionalidad en esta etapa vital, y que al paso de los años puede llegar a necesitar apoyo para enfrentar los cambios degenerativos, está no optimiza el rol que desempeña su madre de la tercera edad dentro del hogar, ni reconoce el impacto negativo que puede producir en la persona anciana sentir que quitan su autonomía e independencia en las actividades cotidianas e instrumentales para sobrevivir, un retiro brusco de los roles o funciones que realiza en la familia y, el que a su vez, puede manifestarse con depresión y baja autoestima. La segunda idea, está relacionada al apoyo que los familiares y la comunidad debe tener con este grupo vulnerable, lo cual nos muestra un panorama alentador sobre las redes de apoyo comunitaria hacia esta población.

Por consiguiente, el entrevistado **VGP-E08** nos menciona que el miedo a contagiar a su vecino adulto mayor le impidió proporcionar algún tipo de ayuda requerida. Manifestando

que: *“No porque hay que mantener la distancia y como ellos los adultos mayores son más vulnerables para la enfermedad y para protegerles”*. Sin embargo, reconoce que este confinamiento puede traer consigo deterioro en la vida de los adultos mayores, refiriendo que, *“la salud de los ancianos puede empeorar, por el estrés de estar encerrado y no participar en nada”*.

En primera instancia, esta medida de precaución tomada por el vecino del adulto mayor **AMGP-E06**, nos indica que el miedo a ser partícipe de un posible contagio, aun sin síntomas, incidió de manera negativa frente a la vulnerabilidad que rodeaba la realidad de los adultos mayores quizás, también la falta información necesaria por parte de las entidades pertinente sobre las medidas de bioseguridad que se podían tomar para evitar el contagio no hubiesen producido una ruptura temporal de esta red de apoyo primordial en esta pandemia que vulneró aún más a las personas de la tercera edad reflejando un declive en la salud del individuo que refiere además, vivir solo en una posada porque quemaron su casa, no contar con un trabajo, vínculos afectivos rotos con el subsistema parento-filial que ha ocasionado un declive en la salud emocional y psicológica del adulto mayor mencionado dado a que refiere: *“Me siento triste sin mis hijos como la tarde oscura a veces, sol, frío como DIOS nos pone”* además, *“todo me quitaron mis hijos”*

Se observa de tal forma que, este estresor emocional que afecta al adulto mayor desde hace más de 15 años, más el distanciamiento social de ciertos miembros de su comunidad aumentó en gran medida los factores de riesgos ya presentes en este adulto mayor, no encontrando un bienestar personal y que aumentó la desesperación en esta etapa del ciclo vital, por ello, se debe considerar el futuro incierto percibido por el entrevistado **AMGP-E06**, donde el Estado debe potenciar las estrategias y mecanismos de protección. Tal cual se mencionan en el (Plan Nacional de Desarrollo: Toda Una Vida, 2017-2021) donde resalta en el Eje 1 que pondera los Derechos para todos durante toda la vida; este con su objetivo 1: insta a “Garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas”. Y cuya política 1.2 recalca que se debe responder a “Generar capacidades y promover oportunidades en condiciones de equidad, para todas las personas a lo largo del ciclo de vida”.

Siguiendo con lo anterior Bronfenbrenner, citado en, (Monreal & Esteban, 2012) enfatiza en subrayar “la necesidad de realizar políticas sociales bajo el supuesto de que la comunidad debe considerarse un agente educativo susceptible de influir en el curso del desarrollo psicológico de las personas, así como su bienestar y calidad de vida”. Este argumento nos permite afirmar que en este sistema donde interactúan el microsistema cumple con lo mencionado, pues la comunidad se convirtió en la principal red que proporcionó protección a la población adulta mayor investigada en el contexto de pandemia por el Covid-19.

Factores de riesgos individuales

En contraparte a lo antes mencionado, los factores de riesgo, según Benard, (2004); Jenson & Fraser, (2011) citado en (Aguiar & Acle, 2012), “incrementan la probabilidad de que un problema de comportamiento se produzca en un momento posterior en la vida de una persona” estos al igual que los protectores, manifiestan los autores que pueden clasificarse en individuales, interpersonales y ambientales.

Entre los factores de riesgos individuales nos encontramos con el deterioro en la salud física en los 4 entrevistados, donde resalta los siguientes:

- **AMPQ-E01:** “Problema en la columna vertebral, gastritis, presión arterial, próstata”
- **AMPQ-E02:** “Discapacidad visual en su ojo izquierdo, dolores de cabeza relacionado a la presión arterial por la que ha sido atendido en el centro de salud más cercano, pues ha estado acompañado con desmayos. Falta de contacto con los hijos desde la separación con la madre y desconocimiento sobre sus vidas”.
- **AMGP-05:** “La diabetes, presión arterial, discapacidad visual, dificultad para moverse, ser analfabeta, conflictos con una de las hijas y sus nietos, la vivienda en mal estado, vivir sola, presentar problemas de nervios desde la separación conyugal, es decir, desde tenía 25 años”.

- **AMGP-E06:** “Problema para movilizarse o caminar. Afectación en su estado emocional al sentirse rechazado por sus hijos, haber sido víctima de violencia por parte de uno de los hijos”.

De manera general, se observa la presencia de más de 3 factores de riesgo en cada adulto mayor, estos están relacionados a: condiciones desfavorables de Salud física, emocional, económica, vínculos afectivos débiles, relaciones frágiles con las instituciones, débil acceso a la comunicación por falta de dispositivos electrónicos y el mismo hecho de vivir solos que limitan el acceso de satisfacción de necesidades que pueden ser sujetas por la familia que se produjo por la carencia de vínculos de apego. Como bien mencionan (Aguiar & Acle, 2012) dentro de los factores individuales se encuentran los relacionados a:

Antecedentes familiares de alcoholismo, pobre control de impulsos; los interpersonales se relacionan con la inadecuada comunicación familiar, los conflictos entre padres e hijos y el apego deficiente, estilos de crianza negligentes, consumo de alcohol y drogas. Los ambientales son referidos a la pobreza, privaciones económicas, desorganización vecinal e inseguridad en los barrios. (Aguiar & Acle, 2012, pág. 57)

Estos factores nos permiten observar al envejecimiento desde una visión amplia donde se puede evidenciar las maneras sanas de envejecer o, por lo contrario, dar a conocer que incide para que se produzca el declive de satisfacción que impide alcanzar el bienestar y una buena de calidad de vida en esta última etapa. siendo así que, estos resultados muestran la vulnerabilidad comprendida sobre otras vulnerabilidades que vivenciaron los adultos mayores dentro de esta pandemia aún presente que ha dejado huellas en su historia por los cambios de estilo de vida efectuados, donde sobresalió la fortaleza para enfrentar esta situación.

CAPÍTULO V

Conclusiones y recomendaciones

5.1 Conclusiones

Para los que tienen más de 65 años en nuestro país representó no solo una lucha contra un virus desconocido sino, una insatisfacción diaria de decisiones discriminatorias donde se resaltaba entre las estrategias de prevención y acción el confinamiento y distanciamiento social sin contemplar las múltiples necesidades y carencias que de por sí muchos adultos mayores ya enfrentaban, orillándolos con esto a una incertidumbre de miedo y desesperanzas que se podían palpar en cada rincón como una realidad latente.

En la conclusión de nuestro primer objetivo se observa que entre los motivos para vivir en hogares unipersonales se encuentra el miedo al abandono de la pareja, por separaciones no resueltas, pues este dato reflejó ser una de las principales razones por la que 3 de ellos no consideraron entre sus opciones construir o reconstruir un nuevo tipo de familia después de la ruptura conyugal trayendo consigo un arrastre de sentimientos negativos a su última etapa del ciclo vital.

Si bien, se observa aceptación a los cambios cronológicos y pérdidas de la funcionalidad, existen otros factores que impiden la plenitud y satisfacción de los adultos mayores entrevistado, aun cuando el estudio trató de enfocarse en las etapas de desarrollo más que en las crisis, se debe considerar en este punto aquellas situaciones no resueltas en el pasado que no han permitido encontrar al individuo el bienestar emocional, psicológico, material, entre otros, como enfatiza Erickson Erikson, citado en (Izquierdo, 2007), la resolución positiva de cada etapa es de capital importancia para poder acceder a las etapas siguientes.

El conflicto propicia el paso de una etapa a otra superior. Si esa “crisis” no se resuelve de forma satisfactoria, continúa demandando energía y causando dificultades. Por tanto, toda personalidad sana debe resolver la crisis de forma adecuada. La naturaleza de cada crisis es diferente y se caracteriza por una bipolarización (positiva-negativa). (pág.72). Es decir

que, todas aquellas circunstancias representaron en el adulto mayor un acumulo de desesperanzas en su historia de vida, por tal motivo se resalta, en este punto un declive en el interés de renovación de estas redes familiares por la falta de motivación y malas experiencias vividas en su primer hogar conformado.

Por otra parte, el distanciamiento familiar acompañado de carencia de la red de apoyo en la familia extensa incide en la decisión de mantenerse en el hogar unipersonal como fue el caso de 4 adultos mayores donde la mayoría de hermanos han fallecido. Los vínculos afectivos no construidos en el microsistema en especial con los hijos, como se evidenció en 2 adultos mayores entrevistados y la ruptura total del contacto con los ellos después del abandono y separación conyugal, sumando a su vez, el sentimiento de rechazo que han afectado de manera negativa, pues todos estos datos representan un incremento de vulnerabilidad en todas sus dimensiones en la vida de los adultos mayores.

En el segundo objetivo podemos concluir que, los adultos mayores entrevistados en referencia a las experiencias de vida durante esta pandemia mostraron la cruda realidad detrás de las cortinas de necesidades que los envuelve pues, en primer lugar, aun cuando todos ellos mostraron agrado con su lugar de pertenencia que les permite percibir autonomía y dependencia mediante la realización de sus actividades cotidianas, ninguna de las viviendas presentan las adecuaciones y condiciones necesaria que requiere un adulto mayor con procesos y cambios progresivos naturales a su etapa vital que pueden ir presentando de manera negativa en los años próximos dado a los entornos poco satisfactorios. Solo 1 de ellos percibe ingresos económicos generado de su trabajo, otros 2 sobreviven con el bono de \$50 y 1 de ellos con el bono de \$100 proporcionado por el estado.

Se pudo atisbar, a su vez, que todos han sufrido un incremento en las afectaciones en lo referente a salud física, psicológica y emocional, presentando un declive en su funcionalidad debido al sedentarismo y falta de actividad física por el confinamiento y distanciamiento social obligatorio.

Por consiguiente, el muestreo de una participante adulta mayor muestra las diferencias de género existentes, no solo en las afectaciones emocionales por el quebrantamiento de vínculos relacionales con integrantes de su microsistema, como es la hija y sus nietos, sino que además, el deterioro degenerativo y presencia de enfermedades más crónicas, la carencia de medios de comunicación, como televisor y teléfono, también en lo relacionado a escolaridad, pues del total de las muestras, fue la única analfabeta tomando en consideración que los otros participantes eran varones. De tal forma, de manera general, podemos definir que la totalidad de los adultos mayores mantienen una autopercepción deficiente en lo que relacionado a su calidad de vida que nos permite desde nuestra profesión, Trabajo Social considerar la necesidad de potenciar la calidad de vida de los adultos desde las distintas áreas mediante nuestras intervenciones, creando estrategias y mecanismos para trabajar con los diferentes sistemas tanto familiares, como comunitarios y sociales, fortaleciendo de tal forma las interacciones y vínculos en sus entornos más inmediatos.

Siendo así que, esta época de pandemia les enseñó a resistir aún más la pobreza y abrazar con tristeza las vulnerabilidades que aumentaron los riesgos de muerte, reflejando sin duda alguna insatisfacción justa ante la falta de cobertura de sus necesidades más básicas, donde queda claro un panorama que ha dibujado un escenario desfavorable y desconsolador en todos los sistemas ligados a la interacción cotidiana dentro de este confinamiento.

En la conclusión del tercer objetivo podemos mencionar que, según los resultados analizados, los adultos mayores muestran las carencias de apoyo en el microsistema en este contexto de pandemia que representa en el adulto mayor un sostén del cual no percibió la protección aumentando la inseguridad personal. Por lo contrario, las redes comunitarias constituyeron un apoyo crucial en un contexto rodeado de necesidades de todo tipo: alimentación, salud, afecto, etc. Por tal motivo, implica resaltar esta red como la única en responder de manera positiva y acertada las necesidades que enfrentaban los adultos mayores en esta situación de riesgos dimensionales se evidenció, por tanto, que las redes comunitarias están relativamente fortalecidas y comprometidas con la población

vulnerable dado que proporciono el apoyo y fue participe del constructo de satisfacción en la última etapa del ciclo vital.

Es importante, hacer hincapié dentro de la conclusión del tercer objetivo que, el Estado debe entre otras cosas concientizar sobre la responsabilidad inherente que se tiene con esta población que ya aportó en todos los sistemas, y que si bien no pueden generar con las mismas capacidades o habilidades estos no dejan de ser importante dentro del espacio de pertenencia, pues se debe remarcar que aun cuando ciertas etapas van cambiando la funcionalidad en las personas con los años, cada etapa aporta y depende de otra para mantener el equilibrio necesario en el sistema más cercano como es la familia. Las personas adultas mayores siempre aportaran a través de sus experiencias aprendizajes a las generaciones posteriores a ellas donde además se sostiene las culturas, creencias, valores, etc.

5.2 Recomendaciones

- ✓ Que el Estado fortalezca las leyes e impulsen a implementar estrategias más sólidas y focalizadas presentadas en el Plan Nacional de Desarrollo Toda una Vida, para el beneficio de esta población de adultos mayores.
- ✓ Que el Estado, potencie las instituciones ejecutoras de políticas públicas mediante un trabajo interdisciplinario la protección de las personas de la tercera edad, enfatizando y priorizando a aquellas que presentan condiciones de doble vulnerabilidad considerando a su vez un plan emergente en situaciones que aumenten los riesgos de vida de este grupo.
- ✓ Que el Gobierno local, se involucre en la creación de políticas públicas tomando en cuenta las diferentes necesidades de los adultos mayores dentro de su territorio.

- ✓ Desde la junta de protección de derechos, proporcionar el apoyo, guía e información a las personas adultas mayores para el conocimiento del pleno goce de sus derechos dentro de todas las áreas, salud, educación.
- ✓ Desde la profesión de Trabajo Social, disminuir las brechas de desigualdades de género que presentan las mujeres adultas mayores dentro de las comunidades a través de nuestra intervención en el área de protección, familiar y comunitaria.
- ✓ Desde la profesión, educar a la comunidad y la familia sobre los conceptos y percepciones de las personas adultas mayores y empoderar a los y las adultas mayores a través de pequeños emprendimientos que le permita fortalecer su economía y mejorar la calidad de vida.
- ✓ Desde la profesión guiar a la construcción de valores y saberes a las generaciones de hoy que permitan rescatar al adulto mayor del mañana, mediante nuevas percepciones y responsabilidad con la familia.
- ✓ Desde la participación del equipo multidisciplinario, concientizar a la familia sobre el tema de envejecimiento, los cambios graduales, las realidades funcionales y las etapas por las que todos los seres humanos tienen que pasar y a su vez, fomentar el valor y respeto a las personas adultas mayores.
- ✓ Construir valores y saberes a las generaciones de hoy que permitan rescatar al adulto mayor del mañana, mediante nuevas percepciones y responsabilidad con la familia.
- ✓ Se debe desde la comunidad involucrar a las personas jóvenes y adolescentes a concientizar sobre la corresponsabilidad con los grupos más vulnerables. La sensibilización es parte de una sociedad comprometida al desarrollo del individuo en sus diferentes etapas del ciclo vital.
- ✓ Desde lo académico, seguir capacitando al estudiante de trabajo social en la elaboración y ejecución de proyectos sociales y comunitarios que respondan a esta

problemática, desde las áreas de salud, educación, protección trabajando con la comunidad y la familia concientizando sobre los efectos negativos que trae consigo vivir en hogares unipersonales y, por ende, disminuir la discriminación, exclusión y abandono en los diferentes entornos.

- ✓ Desde lo académico, fortalecer la formación del trabajador social en el campo gerontológico.

BIBLIOGRAFÍA

- Abaunza, F. C., Mendoza, M. M., Benítez, B. P., Paredes, Á. Á., Enriquez, W. K., & Muñoz & Padilla, M. A. (2014). Concepción del adulto mayor. *Scielo*, 60-98. Obtenido de <http://books.scielo.org/id/33k73/pdf/abaunza-9789587385328-07.pdf>
- Agenda de Igualdad para Adultos Mayores. (2012-2013). Quito: Ministerio de Inclusión Económica y Social. Obtenido de https://fiapam.org/wp-content/uploads/2013/06/Agendas_ADULTOS.pdf
- Agenda Para la Igualdad Intergeneracional. (2017-2021). Obtenido de https://www.igualdad.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2018/03/anii2017_2021_1_2_2018.pdf?fbclid=IwAR193E7wsTYXSR_hhJinfBD6QA-SLQ51HEzm_GNqHfKfa-_ocmRdn1ntHzg
- Aguiar, A. E., & Acle, T. G. (2012). Resiliencia, factores de riesgo y protección en adolescentes mayas de yucatán: elementos para favorecer la adaptación escolar. 53-64. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/798/79825836002.pdf>
- Alcívar, G. M., & Revelo, V. B. (2020). *Efectos de la pandemia COVID-19 en la calidad de vida de adultos mayores de la ciudad de Puyo*. Guayaquil: Repositorio UCSG. Obtenido de <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/15592/1/T-UCSG-PRE-JUR-MD-TSO-64.pdf>
- Alcivar, M., & Revelo, B. (2020). *Efectos de la pandemia Covid-19 en la calidad de vida de adultos mayores de la ciudad de Puyo*. Guayaquil: UCSG.
- Aranda, R. (2018). Actividad física y calidad de vida en el adulto mayor. Una revisión narrativa. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 813-825.
- Arias, C. J. (2015). La Red de Apoyo Social: Cambios a lo largo del ciclo vital. *Revista Kairós Gerontología*. Obtenido de <file:///C:/Users/LENOVO/Downloads/29271-77635-1-SM.pdf>

- Arias, V. M., & Falcones, H. L. (16 de septiembre de 2020). *Repositorio UCSG*. Obtenido de <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/15591/1/T-UCSG-PRE-JUR-MD-TSO-63.pdf>
- Asamblea Nacional. (2006). Ley Organica de Salud. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>
- Asamblea Nacional. (2014). Código Integral Penal. Obtenido de https://tbinternet.ohchr.org/Treaties/CEDAW/Shared%20Documents/EQU/INT_CEDAW_ARL_EQU_18950_S.pdf
- Asamblea Nacional Constituyente del Ecuador. (2008). *Constitución de la República*. Quito. Obtenido de https://www.asambleanacional.gob.ec/sites/default/files/documents/old/constitucion_de_bolsillo.pdf
- Auquilla, A., & Pacurucu, A. (2018). *Calidad de vida en adulto mayores que asisten a un centro de apoyo en Cuenca*. Cuenca: Universidad de Cuenca.
- Baiza, M. J. (2015). *Conductas de afrontamiento ante la soledad en adultos mayores institucionalizados y en situación de abandono*. Guatemala: UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR. Obtenido de <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2015/05/42/Baiza-Juan.pdf>
- Barranco, C. (2009). Trabajo social, calidad de vida y estrategias resilientes. *redalyc*, 133-145. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/1610/161013165009.pdf>
- Behar, R. D. (2008). Metodología de la Investigación. Obtenido de <http://www.rdigital.unicv.edu.cv/bitstream/123456789/106/3/Libro%20metodologia%20investigacion%20este.pdf>
- Blasco, R. C. (2012). Descripción y análisis de los factores protectores de adolescentes en la prevención del delito. *Àmbit social i criminològic*. Obtenido de https://www.recercat.cat/bitstream/handle/2072/200095/factors_proteccio_adolescents_casrt.pdf?sequence=1

- Botero, d. M., & Pico, M. M. (2007). Calidad de vida relacionada con la salud (cvrs) en adultos mayores de 60 años: una aproximación teórica. *Scielo*, 11-24. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v12n1/v12n1a01.pdf>
- Bronfenbrenner, U. (1979). *La Ecología Del Desarrollo Humano: Experimentos en Entornos Naturales y diseñados*. Barcelona: Paidós Ibérica S.A. Obtenido de https://books.google.com.ec/books?id=nHdMlytvh7EC&printsec=frontcover&dq=urie+bronfenbrenner&hl=es-419&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q=urie%20bronfenbrenner&f=false
- Cabrera, F. C. (2005). Categorización y triangulación como procesos de validación del conocimiento en investigación cualitativa. *Theoria*, 61-71. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/299/29900107.pdf>
- Calle, R. A., Fernández, A. N., Flores, L. E., & Urgiles, L. S. (2021). Aislamiento social del adulto mayor frente al COVID-19, en el Centro Gerontológico de Atención Diurna del Cantón Sevilla de Oro: Apuntes desde el Trabajo Social. *Polo del Conocimiento*. Obtenido de file:///C:/Users/LENOVO/Downloads/2241-12101-3-PB.pdf
- Callís, F. S., Guarton, O. O., Sánchez, C. V., & de Armas, F. A. (2021). Estados afectivos emocionales en adultos mayores solos en aislamiento social durante la andemia COVID-19. *Revzoilomarinello*, 1-6. Obtenido de file:///C:/Users/LENOVO/Downloads/2491-7154-3-PB.pdf
- Cano, L., Collazos, D., Suarez, C., & Villalba, L. (2021). *Condiciones de bienestar de los adultos mayores en la ciudad de Neiva durante el confinamiento por Covid-19*. Colombia: Universidad Cooperativa de Colombia.
- Cantero, D. S. (2014). Teoría fundamentada y Atlas.ti: recursos metodológicos para la investigación educativa. *redie*. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/155/15530561008.pdf>
- Causse, C. M. (2009). El concepto de comunidad desde el punto de vista socio - histórico-cultural y lingüístico. *redalyc*. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/1813/181321553002.pdf>

- Celeiro, T., & Galizzi, M. (2019). *Calidad de vida en adultos mayores entre 70 a 85 años institucionalizados y no institucionalizados de la ciudad de Nogoyá*. Argentina: Universidad Católica Argentina.
- CEPAL. (2020). *El desafío social en tiempos del COVID-19*. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Obtenido de https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/45527/5/S2000325_es.pdf
- CEPAL. (2020). El impacto de la pandemia por COVID-19 en las personas mayores. Obtenido de <https://www.cepal.org/es/eventos/impacto-la-pandemia-covid-19-personas-mayores>
- CEPAL Naciones Unidas. (2019). *Maltrato a las personas mayores en América Latina*. Comisión Económica para América Latina y el Caribe,.
- Chárriez, C. M. (2012). Historias de vida: Una metodología de investigación cualitativa. *Griot*, 50-67. Obtenido de https://www.uv.mx/psicologia/files/2017/12/historias_de_vida_una_metodologia_de_investigacion_cualitativa.pdf
- COE. (17 de mayo de 2021). Obtenido de <https://www.eluniverso.com/noticias/ecuador/coronavirus-covid-19-ecuador-cifras-vacunados-casos-contagios-muertes-9-junio-2021-nota-16/>
- COE, Nacional. (7 de junio de 2021). Obtenido de <https://www.gestionderiesgos.gob.ec/wp-content/uploads/2021/06/INFOGRAFIA-NACIONALCOVID19-COE-NACIONAL-08h00-07062021-1.pdf>
- Comercio. (16 de Septiembre de 2020). 6 de cada 10 fallecidos por covid-19 son adultos mayores. Obtenido de <https://www.elcomercio.com/actualidad/quito/fallecidos-covid19-ecuador-adultos-mayores.html>
- Condori, C. S. (2017). *Calidad de vida y la capacidad resiliente de adultos mayores en situación de Vulnerabilidad asistentes a la Fundación ASISTENTES A LA FUNDACIÓN Anciano la Paz*. repositorio.umsa. Obtenido de

<https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/14872/TG-4013.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Congreso Nacional. (1991). Obtenido de <http://www.ipgh.gob.ec/imagenes/noticias/pdfs/Anciano.pdf>

D'Hyver, d. I. (2018). Alteraciones del sueño en personas adultas mayores. *Revista de la facultad de medicina UNAM*. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2018/un181e.pdf>

Defensoría del Pueblo. (2020). *Informe de percepciones de las personas adultas mayores de Ecuador sobre el COVID-19*. Quito: Dirección Nacional de Administración del Conocimiento. Obtenido de <http://repositorio.dpe.gob.ec/bitstream/39000/2969/1/PE-006-DPE-2021.pdf>

Diario el Universo. (2018). *Hay 35,4 adultos mayores por cada cien menores de 14 años en Ecuador*. Obtenido de <https://www.e-comex.com/hay-354-adultos-mayores-por-cada-cien-menores-de-14-anos-en-ecuador/>

Dilthey, W. (1833-1911). Propuesta de W. Dilthey. *SCRIBD*. Obtenido de <https://es.scribd.com/doc/13399239/Propuesta-de-W-Dilthey>

do Santo, T. M., Nunes, O. N., Marchiori, G. F., Freitas, G. M., & Mendes, S. L. (2020). Adultos mayores que viven solos: conocimientos y medidas preventivas ante el nuevo coronavirus. *RLAE*, 1-11. Obtenido de <https://www.scielo.br/j/rlae/a/9vRGMBYxPKDV4YcQfnzRgvc/?lang=es&format=pdf>

Dulcey, R. E. (2010). Psicología social del envejecimiento y perspectiva del transcurso de la vida: consideraciones críticas. *Scielo*. Obtenido de scielo.org.co/pdf/rcps/v19n2/v19n2a05.pdf

Eguiluz, R. L. (2004). *Terapia Familiar*. México: Pax México. Obtenido de <https://books.google.com.ec/books?id=xWOi0yYFoPcC&pg=PA62&dq=definicion+de+familia+minuchin&hl=es->

419&sa=X&ved=2ahUKEwjzMK39c3xAhVylWoFHcFWCO0Q6AEwAXoECAUQA#v=onepage&q=definicion%20de%20familia%20minuchin&f=false

El Comercio. (28 de julio de 2020). *6 de cada 10 personas que mueren por covid-19 en Ecuador tienen más de 65 años. ¿Qué aspectos influyen?* Obtenido de <https://www.elcomercio.com/tendencias/sociedad/muerte-covid19-adultos-mayores-ecuador.html>

El Universo. (30 de junio de 2021). Casos de coronavirus en Ecuador al miércoles 30 de junio: 458.504 confirmados, 21.560 fallecidos y 1'359.225 vacunados. Obtenido de <https://www.eluniverso.com/noticias/ecuador/coronavirus-covid-19-ecuador-cifras-vacunados-casos-contagios-muertes-9-junio-2021-nota-16/>

El Universo. (2021). En Ecuador, los de 20 a 49 años se han contagiado más de COVID-19, pero los que más mueren son los de 65 años en adelante. Obtenido de <https://www.eluniverso.com/guayaquil/2021/01/30/nota/9607183/adultos-mayores-se-contagian-menos-mueren-mas-preocupacion/>

Espin, F. J., Cardona, A. A., Miret, N. L., & González, Q. M. (2020). La COVID-19 y su impacto en la salud de las personas adultas mayores. *revcalixto*, 391-403. Obtenido de file:///C:/Users/LENOVO/Downloads/568-3264-2-PB%20(1).pdf

Fernández, M. F., & Rojo, P. F. (2005). Calidad de vida y salud: planteamientos conceptuales y métodos de investigación. *Territoris*, 118-135. Obtenido de file:///C:/Users/LENOVO/Downloads/Calidad_de_vida_y_salud_planteamientos_c.pdf

Fernández, R., & Sánchez, M. (2020). Impacto del Covid-19 en personas mayores en España: algunos resultados y reflexiones. *Clínica y Salud*.

Fuentes, R. G., & Flores, C. F. (2016). La indigencia de adultos mayores como consecuencia del abandono en el Estado de México. *Scielo*, 161-181. Obtenido de <http://www.scielo.org.mx/pdf/pp/v22n87/1405-7425-pp-22-87-00161.pdf>

Fuster, G. D. (2019). Investigación cualitativa: Método fenomenológico hermenéutico. Obtenido de <http://www.scielo.org.pe/pdf/pyr/v7n1/a10v7n1.pdf>

- García, S. F. (2014). *Calidad de vida de adultos mayores hombres de una delegación del municipio de toluca*. Toluca: universidad autónoma del estado de méxico. Obtenido de <https://core.ac.uk/download/pdf/55531399.pdf>
- García, V. M., Sánchez, G. D., & Román, P. R. (2019). Envejecimiento y estrategias de adaptación a los entornos urbanos desde la gerontología ambiental. *Scielo*, 101-128. Obtenido de <http://www.scielo.org.mx/pdf/educm/v34n1/2448-6515-educm-34-01-101.pdf>
- González, G. C., Orozco, R. K., Samper, T. R., & Wong, R. (2021). Adultos mayores en riesgo de Covid-19 y sus vulnerabilidades socioeconómicas y familiares: un análisis con el ENASEM. *Papeles de la población*, 141-165. Obtenido de <file:///C:/Users/LENOVO/Downloads/15590-145-64892-1-10-20210419.pdf>
- González, M., Norabuena, M., & Oloregui, A. (2020). Autonomía personal del adulto mayor después de los 100 días de confinamiento por Covid-19. *CASUS Revista de Investigación y Casos en Salud*, 138-144.
- Guerrine, M. E. (2010). La vejez. Su abordaje desde el Trabajo Social. *margen57*. Obtenido de <https://www.margen.org/suscri/margen57/guerrini57.pdf>
- Heno, K. L. (2010). El concepto de pandemia: debate e implicaciones a propósito de la pandemia de influenza de 2009. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/545/54519045005.pdf>
- Hernández, D. E., & Ariza, M. S. (2020). *Calidad de vida de adultos mayores en el marco de la pandemia por covid-19*. Argentina: Universidad de Córdoba. Obtenido de <https://repositorio.unicordoba.edu.co/bitstream/handle/ucordoba/4277/Ariza%20Mu%C3%B1oz%2C%20Saida%20Patricia%20Hernandez%20Duarte%2C%20Eidys%20Luz.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Hernández, R., Fernández, C. C., & Baptista, L. P. (2014). Mexico: Mac Graw Hill. Obtenido de <https://academia.utp.edu.co/grupobasicoclinicayaplicadas/files/2013/06/Methodolog%C3%ADa-de-la-Investigaci%C3%B3n.pdf>

- Hernández, R., Fernández, C. C., & Baptista, L. P. (2014). *Metodología de la Investigación*. México: Mac Graw Hill.
- INEC. (2020). *Instituto Nacional de Encuestas y Censos*. Obtenido de <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/proyecciones-poblacionales/>
- INREDH,. (2020). Obtenido de <https://inredh.org/ecuador-personas-de-la-tercera-edad-frente-al-covid-19/>
- Izquierdo, M. A. (2007). *Psicología del desarrollo de la edad adulta: teorías y contextos*. redalyc. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/3498/349832315005.pdf>
- Jiménez, K., & Monge, A. (2016). *Alcances y desafíos del programa Red de Atención Progresiva para el cuidado integral de las personas adultas mayores, en términos del abordaje a las necesidades de protección contra el abuso y la negligencia hacia la población de 65 años o más*. Cosra Rica: UCR.
- Krzemien, D. (2012). Sabiduría y envejecimiento: Una revisión conceptual y operacional del constructo sabiduría y su relación con la edad. *Anales de Psicología*. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/167/16723161015.pdf>
- LEY ORGÁNICA DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES. (2019). Obtenido de https://www.gob.ec/sites/default/files/regulations/2019-06/Documento_%20LEY%20ORGANICA%20DE%20LAS%20PERSONAS%20ADULTAS%20MAYORES.pdf
- Lincango, J. E. (2020). *Depresión y confinamiento por emergencia sanitaria en un grupo de adultos mayores*. Quito: Repositorio UCE. Obtenido de <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/22568/1/T-UCE-0007-CPS-305.pdf>
- López Benítez, O. (2012). *Acompañamiento psicoespiritual como posible camino para la elaboración de la culpa persecutoria en una mujer adulta mayor*. Santiago de Chile: Universidad Jesuita: Alberto Hurtado. Obtenido de <https://repositorio.uahurtado.cl/bitstream/handle/11242/5485/MAPLopez.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Martínez, T., Martínez, J., & González, C. (2020). Las personas adultas mayores en tiempos de la Covid-19: una mirada diferente. *Conrado*.
- Mazacón, B. (2017). *Calidad de vida del adulto mayor en una comunidad del cantón Ventanas - Los Ríos intervenida con el modelo de atención integral de salud*. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Merino, A. I., & García, L. M. (2005). *Ocio en los mayores: Calidad de vida*. España: Universidad de la Rioja. Obtenido de [file:///C:/Users/LENOVO/Downloads/Dialnet-OcioEnLosMayores-1165462%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/LENOVO/Downloads/Dialnet-OcioEnLosMayores-1165462%20(2).pdf)
- MIES. (2020). Mies promueve la protección social para las personas adultas mayores y sensibiliza sobre su derecho a una vejez digna. Obtenido de <https://www.inclusion.gob.ec/mies-promueve-la-proteccion-social-para-las-personas-adultas-mayores-y-sensibiliza-sobre-su-derecho-a-una-vejez-digna/>
- MIES. (Junio de 2021). *Ministerio de Inclusión Económica y Social*. Obtenido de <https://www.inclusion.gob.ec/direccion-poblacion-adulta-mayor/>
- Monreal, M. G., & Esteban, G. M. (2012). Consideraciones educativas de la perspectiva ecológica de Urie Bronfenbrenner. Obtenido de <file:///C:/Users/LENOVO/Downloads/Dialnet-ConsideracionesEducativasDeLaPerspectivaEcologicaD-3972894.pdf>
- Muñoz, S. R. (2014). *“el abandono al adulto mayor y sus implicaciones jurídica y social en la parroquia de tumbaco en el periodo de enero-diciembre 2014*. Quito: Universidad Central del Ecuador. Obtenido de <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/6082/1/T-UCE-0013-Ab-145.pdf>
- Naciones Unidas. (2015). Obtenido de https://www.un.org/es/documents/udhr/UDHR_booklet_SP_web.pdf
- Nodal. (2020). Ecuador: más de 12 mil adultos mayores fallecieron durante la pandemia. Obtenido de <https://www.nodal.am/2020/08/ecuador-mas-de-12-mil-adultos-mayores-fallecieron-durante-la-pandemia/>

- Núñez, J. (2020). *Existe una relación entre las capacidades y el maltrato?* Colombia: Pontificia Universidad Javeriana.
- Ocampo, C. J., & Londoño, A. I. (2007). Ciclo vital individual: vejez. *Revista de la Asociación Colombiana de Gerontología y Geriatría*. Obtenido de http://acgg.org.co/pdf/pdf_revista_07/21-3.pdf#page=36
- OEA. (2017). Obtenido de http://www.oas.org/es/sla/ddi/docs/tratados_multilaterales_interamericanos_A-70_derechos_humanos_personas_mayores.pdf
- OMS. (2015). *Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud*. Obtenido de https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf
- OMS. (2017). *Aumenta cada vez mas el abuso y maltrato a los ancianos, advierte la OMS*. Nueva York: Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de Naciones Unidas.
- ONU. (2020). *El impacto del COVID-19 en América Latina y el Caribe*. Obtenido de https://peru.un.org/sites/default/files/2020-07/SG%20Policy%20brief%20COVID%20LAC%20%28Spanish%29_10%20July_0.pdf
- ONU. (2020). *Informe de de las políticas: Los efectos de la COVID-19 en las personas de edad*. ONU. Obtenido de https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/old_persons_spanish.pdf
- OPS. (2011). *La salud de los adultos mayores Una visión compartida*. Washington, D.C.: ISBN 978-92-75-33250-4. Obtenido de https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51598/9789275332504_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- OPS. (30 de Septiembre de 2020). *Organización Panamericana de Salud*. Obtenido de <https://www.paho.org/es/noticias/30-9-2020-personas-mayores-60-anos-han-sido-mas-afectadas-por-covid-19-americanas>

- Palma, A. E., & Escarabajal, A. M. (2019). Efecto de la soledad en la salud de las personas mayores. *Scielo*, 22-25. Obtenido de <https://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v32n1/1134-928X-geroko-32-01-22.pdf>
- Parenti, M. (2020). Personas mayores y pandemia COVID 19: estrategias de cuidado del dispositivo de atención comunitaria Club de Día. *XII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVII Jornadas de Investigación. XVI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. II Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. II Encuentro de Musicoterap* (págs. 255-260). Buenos Aires: Universidad de Buenos Aires. Obtenido de <https://www.aacademica.org/000-007/260.pdf>
- PDOT, Morona Santiago. (2014-2019). *Plan Estratégico Institucional Del Gobierno Autónomo Descentralizado Del Cantón Morona*. Morona SANTIAGO. Obtenido de http://www.morona.gob.ec/sites/default/files/LY_K_PLANES/PEI%20_GMCM_2017_ACTUAL.pdf
- PDOT, Puerto Quito. (2020). Obtenido de http://sitp.pichincha.gob.ec/repositorio/disenio_paginas/archivos/PDOT%20CANTON%20PUERTO%20QUITO.pdf
- Petersen, C. S. (2007). Espiritualidad en la tercera edad. *Dialnet*. Obtenido de <file:///C:/Users/LENOVO/Downloads/Dialnet-EspiritualidadEnLaTerceraEdad-5645384.pdf>
- Pinazo, H. S., & Sánchez, M. M. (2020). ImpactopsicosocialdelaCOVID-19enlaspersonasmayores:problemas y retos. *elsevier*. Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-pdf-S0211139X20300664>
- Placeres, H. J., De León, R. L., & Delgado, H. I. (2011). La familia y el adulto mayor. *Scielo*, 472-483. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v33n4/spu10411.pdf>
- Plan Nacional de Desarrollo: Toda Una Vida. (2017-2021). *Observatorio Planificacion Cepal*. Obtenido de

<https://observatorioplanificacion.cepal.org/sites/default/files/plan/files/EcuadorPlanNacionalTodaUnaVida20172021.pdf>

Plaza, G. N. (2021). Efectos de la soledad en la salud de la población anciana. *Scielo*, 1-30. Obtenido de <https://eprints.ucm.es/id/eprint/66104/1/EFECTOS%20DE%20LA%20SOLEDA%20EN%20LA%20SALUD%20DE%20LA%20POBLACI%20C3%93N%20ANCIANA.pdf>

PNUD, América Latina y el Caribe. (2020). Covid-19 y la protección social de las personas pobres y los grupos vulnerables en América Latina: un marco conceptual. Obtenido de <file:///C:/Users/LENOVO/Downloads/UNDP-RBLAC-CD19PDSNumber8ESLustigTommasi.pdf>

Ramírez, O. J., Fontecha, H. J., & Escobar, C. F. (2020). EFECTOS DEL AISLAMIENTO SOCIAL EN EL SUEÑO DURANTE LA PANDEMIA COVID-2019. Obtenido de <file:///C:/Users/LENOVO/Downloads/1094.pdf>

Rice, P., & Salinas, M. E. (1997). *Desarrollo humano: estudio del ciclo vital* (Vol. Segunda edición). México: PEARSON: Prentice Hall. Obtenido de <https://books.google.com.ec/books?id=ZnHbCKUCtSUC&pg=PA33&dq=erickson+teoria+del+ciclo+vital+y+el+adulto+mayor&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKEwiw9trNysfyAhUXSjABHSS3DL8Q6AEwB3oECA YQAg#v=onepage&q=erickson%20teoria%20del%20ciclo%20vital%20y%20el%20adulto%20mayor>

Robles, C., & Di Leso, L. (2011). El concepto de familia y la formación académica en Trabajo Social. *Debate Público: Reflexión de Trabajo Social*. Obtenido de http://trabajosocial.sociales.uba.ar/wp-content/uploads/sites/13/2016/03/8_robles.pdf

Rodríguez, R. Ó. (2005). La Triangulación como Estrategia de Investigación en Ciencias Sociales. *madrimasd*. Obtenido de <https://www.madrimasd.org/revista/revista31/tribuna/tribuna2.asp>

- Rojo, P. F., & Fernández, M. G. (2011). *Calidad de vida y envejecimiento: la visión de los mayores sobre sus condiciones de vida*. Bilbao: Fundación BBVA. Obtenido de <https://books.google.com.ec/books?id=NgI4RBF30CAC&printsec=frontcover&dq=adultos+mayores+definicion&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKEwjdxKurocXxAhU8m2oFHeLqD3wQ6AEwAXoECAMQAg#v=onepage&q&f=false>
- Sánchez, R., & Sánchez, J. (2020). *El aislamiento del adulto mayor por el Covid-19: consecuencias e intervenciones psicosociales durante la cuarentena*. España: UNED.
- Sancho, S. C. (2016-1017). *Estudio del ciclo vital a partir de Historias de Vida*. España: Repositorio UJI. Obtenido de http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/169354/TFG_2017_Sancho_Salvador_Cristina.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=Este%20an%C3%A1lisis%20se%20desarrolla%20a,comparar%20los%20sujetos%20entre%20s%C3%AD.
- Sandoval, C. K., García, S. M., & Delgado, O. E. (2019). Pérdidas a lo largo del ciclo vital. *Psicología y Salud*, Vol. 29. Obtenido de <file:///C:/Users/LENOVO/Downloads/2570-Texto%20del%20art%C3%ADculo-11905-1-10-20181123.pdf>
- Secretaría General del Gobierno, d. C. (2018). *Ordenanzas reformatorias a la Ordenanzas de Organización Del Sistema de Igualdad Y Protección Integral del Canton Morona*. Obtenido de http://www.morona.gob.ec/wp-content/uploads/2020/09/1-ORDNANZA-REFORMATORIA-SISTEMA-INTEGRAL-DEL-CANTON-MORONA-20200128_16501763-1.pdf
- Secretaría Técnica Plan Toda una Vida. (2018). *Intervención Emblemática: Mis Mejores años*. Quito. Obtenido de https://www.todaunavida.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2018/12/BrochureMisMejoresAn%CC%83os_L5.pdf

- Secretaría Técnica Planifica Ecuador. (2020). *Planificación Sectoriales*. Obtenido de https://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/2020/06/reforma_norma_t%C3%A9cnica_sndpp-052020.pdf
- Sepúlveda, P. (2018). *Mayores de 80 años tienen la tasa de suicidio más alta del país*. Obtenido de <https://www.latercera.com/tendencias/noticia/mayores-80-anos-tienen-la-tasa-suicidio-mas-alta-del-pais/270539/>
- Serra, M. (2020). Covid-19. De la patogenia a la elevada mortalidad en el adulto mayor y con comorbilidades. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 1-12.
- Solano, A. (2020). *Impacto del Covid-19 en la salud mental del adulto mayor*. Perú: UPAO.
- Torrico, L. E., Santín, V. C., Villas, M. A., López, M. S., & Álvarez, D. &. (2002). *El modelo ecológico de Bronfrenbrenner como marco teórico de la Psicooncología*. España: Universidad de Murcia. Obtenido de https://www.um.es/analesps/v18/v18_1/03-18_1.pdf
- Uribe, D. P. (2010). Un semblante de los hogares unipersonales. *Revista de Trabajo Social*, 139-152. Obtenido de https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/32672569/Revista_Perspectivas._Articulo-with-cover-page-v2.pdf?Expires=1626432410&Signature=Aohv9KLNXYNNV39-hxpYlqr~4dGyQeXveFfWgg1tsefuwu5U9lfdvMBF2-DEs123477PLaupNM1LaxFn82yeKeLw61Uv5bVsZvoeNwxWueoOwL6RGCY7twTo9cTO
- Vargas, M. L. (1994). Sobre el concepto de percepción. *ALTERIDADES*. Obtenido de <https://alteridades.izt.uam.mx/index.php/Alte/article/viewFile/588/586>
- Vega, J., Ruvalcaba, J., Acuña, M., & López, L. (2020). La salud de las personas adultas mayores durante la pandemia de Covid-19. *Proeditio*. Obtenido de [file:///C:/Users/LENOVO/Downloads/PDF3772%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/LENOVO/Downloads/PDF3772%20(1).pdf)

- Velasco, J., Cunelame, J., Lozano, M., & Vargas, G. (2020). Autocuidado por Covid-19 del adulto mayor en la Confraternidad Lupita Nolivios. *Boletín de Malariología y Salud Ambiental*, 112-123.
- Villar, P. F. (16 de julio de 2005). *El enfoque del ciclo vital: hacia un abordaje evolutivo del envejecimiento*. Obtenido de <https://www.imserso.es/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/0c03villar-pearson.pdf>
- WHO Quality of Life Assessment Group. (1996). *Calidad de vida*. Foro mundial de la salud. Obtenido de https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/55264/WHF_1996_17_n4_p385-387_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Zapata, L. B., Delgado, V. N., & Cardona, A. D. (2011). Apoyo social y familiar al adulto mayor del área urbana en Angelópolis,. *Scielo*. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v17n6/v17n6a03.pdf>

ANEXOS

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Día 16 Mes 08 Año 2021

Usted está siendo invitado a participar en el trabajo de investigación: "Adultos Mayores que viven en hogares unipersonales en el contexto del Covid-19: Historias de vida de 4 adultos mayores de Puerto Quito y Morona, durante el año 2020-2021", desarrollado por los investigadores: Erik Heredia Rivadencira y Lissett Suárez Lara, egresados de la carrera de Trabajo Social, de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

Para esto contamos con su apoyo y solicitamos de la forma más cordial su permiso para la grabación de las preguntas y las respuestas de la presente entrevista.

Los derechos que usted cuenta como participante son:

Anonimato: Todos los datos que usted ofrezca son absolutamente confidenciales y anónimos, por lo tanto, de ninguna manera afectara su integridad personal.

Su participación en esta entrevista es libre y voluntaria.

De ante mano agradecemos su participación.



Firma de la participante



Firma del investigador

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Día 16 Mes 08 Año 2021

Usted está siendo invitado a participar en el trabajo de investigación: "Adultos Mayores que viven en hogares unipersonales en el contexto del Covid-19: Historias de vida de 4 adultos mayores de Puerto Quito y Morona, durante el año 2020-2021", desarrollado por los investigadores: Erik Heredia Rivadeneira y Lissett Suárez Lara, egresados de la carrera de Trabajo Social, de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

Para esto contamos con su apoyo y solicitamos de la forma más cordial su permiso para la grabación de las preguntas y las respuestas de la presente entrevista.

Los derechos que usted cuenta como participante son:

Anonimato: Todos los datos que usted ofrezca son absolutamente confidenciales y anónimos, por lo tanto, de ninguna manera afectara su integridad personal.

Su participación en esta entrevista es libre y voluntaria.

De ante mano agradecemos su participación.


Firma de la participante


Firma del investigador

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Día 17 Mes 08 Año 2021

Usted está siendo invitado a participar en el trabajo de investigación: "Adultos Mayores que viven en hogares unipersonales en el contexto del Covid-19: Historias de vida de 4 adultos mayores de Puerto Quito y Morona, durante el año 2020-2021", desarrollado por los investigadores: Erik Heredia Rivadeneira y Lissett Suárez Lara, egresados de la carrera de Trabajo Social, de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

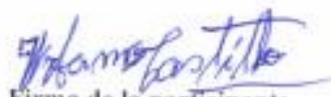
Para esto contamos con su apoyo y solicitamos de la forma más cordial su permiso para la grabación de las preguntas y las respuestas de la presente entrevista.

Los derechos que usted cuenta como participante son:

Anonimato: Todos los datos que usted ofrezca son absolutamente confidenciales y anónimos, por lo tanto, de ninguna manera afectara su integridad personal.

Su participación en esta entrevista es libre y voluntaria.

De ante mano agradecemos su participación.


Firma de la participante


Firma del investigador

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Día 17 Mes 08 Año 2021

Usted está siendo invitado a participar en el trabajo de investigación: "Adultos Mayores que viven en hogares unipersonales en el contexto del Covid-19: Historias de vida de 4 adultos mayores de Puerto Quito y Morona, durante el año 2020-2021", desarrollado por los investigadores: Erik Heredia Rivadeneira y Lissett Suárez Lara, egresados de la carrera de Trabajo Social, de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

Para esto contamos con su apoyo y solicitamos de la forma más cordial su permiso para la grabación de las preguntas y las respuestas de la presente entrevista.

Los derechos que usted cuenta como participante son:

Anonimato: Todos los datos que usted ofrezca son absolutamente confidenciales y anónimos, por lo tanto, de ninguna manera afectara su integridad personal.

Su participación en esta entrevista es libre y voluntaria.

De ante mano agradecemos su participación.


Firma de la participante


Firma del investigador

Entrevistados General Proaño- Morona

CONSETIMIENTO INFORMADO

Día ----- Mes ----- Año -----

Usted está siendo invitada/o a participar en el trabajo de investigación: "Adultos mayores que viven en hogares unipersonales en el contexto del Covid-19: Historias de vida de 4 adultos mayores de Puerto Quito y Morona, durante el año 2020-2021", desarrollado por los investigadores: Erik Heredia Rivadeneira y Lissett Suárez Lara, egresados de la carrera de Trabajo Social, de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

Para esto contamos con su apoyo y solicitamos de la forma más cordial su permiso para la grabación de las preguntas y las respuestas de la presente entrevista.

Los derechos que usted cuenta como participante son:

Anonimato: Todos los datos que usted ofrezca son absolutamente confidenciales y anónimos, por lo tanto, de ninguna manera afectara su integridad personal.

Su participación en esta entrevista es libre y voluntaria.

De ante mano agradecemos su participación.



Firma de la participante



Firma del investigador

CONSETIMIENTO INFORMADO

Día _____ Mes _____ Año _____

Usted está siendo invitada/o a participar en el trabajo de investigación: "Adultos mayores que viven en hogares unipersonales en el contexto del Covid-19: Historias de vida de 4 adultos mayores de Puerto Quito y Morona, durante el año 2020-2021", desarrollado por los investigadores: Erik Heredia Rivadeneira y Lissett Suárez Lara, egresados de la carrera de Trabajo Social, de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

Para esto contamos con su apoyo y solicitamos de la forma más cordial su permiso para la grabación de las preguntas y las respuestas de la presente entrevista.

Los derechos que usted cuenta como participante son:

Anonimato: Todos los datos que usted ofrezca son absolutamente confidenciales y anónimos, por lo tanto, de ninguna manera afectara su integridad personal.

Su participación en esta entrevista es libre y voluntaria.

De ante mano agradecemos su participación.



Firma de la participante



Firma del investigador

CONSETIMIENTO INFORMADO

Día _____ Mes _____ Año _____

Usted está siendo invitada/o a participar en el trabajo de investigación: "Adultos mayores que viven en hogares unipersonales en el contexto del Covid-19: Historias de vida de 4 adultos mayores de Puerto Quito y Morona, durante el año 2020-2021", desarrollado por los investigadores: Erik Heredia Rivadencira y Lissett Suárez Lara, egresados de la carrera de Trabajo Social, de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

Para esto contamos con su apoyo y solicitamos de la forma más cordial su permiso para la grabación de las preguntas y las respuestas de la presente entrevista.

Los derechos que usted cuenta como participante son:

Anonimato: Todos los datos que usted ofrezca son absolutamente confidenciales y anónimos, por lo tanto, de ninguna manera afectara su integridad personal.

Su participación en esta entrevista es libre y voluntaria.

De ante mano agradecemos su participación.



Firma de la participante



Firma del investigador

CONSETIMIENTO INFORMADO

Día _____ Mes _____ Año _____

Usted está siendo invitada/o a participar en el trabajo de investigación: "Adultos mayores que viven en hogares unipersonales en el contexto del Covid-19: Historias de vida de 4 adultos mayores de Puerto Quito y Morona, durante el año 2020-2021", desarrollado por los investigadores: Erik Heredia Rivadeneira y Lissett Suárez Lara, egresados de la carrera de Trabajo Social, de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

Para esto contamos con su apoyo y solicitamos de la forma más cordial su permiso para la grabación de las preguntas y las respuestas de la presente entrevista.

Los derechos que usted cuenta como participante son:

Anonimato: Todos los datos que usted ofrezca son absolutamente confidenciales y anónimos, por lo tanto, de ninguna manera afectara su integridad personal.

Su participación en esta entrevista es libre y voluntaria.

De ante mano agradecemos su participación.



Firma de la participante



Firma del investigador

Guía de entrevista Adultos Mayores

Objetivos Específicos	Categorías	Subcategorías	Preguntas
Develar las situaciones de vida que han incidido para que los Adultos Mayores, participantes vivan en hogares unipersonales.	Adulto mayor.	Historia de vida	<p>Origen /Hitos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Indagando un poco en su historia de vida. De dónde fueron sus padres. • Sabe o recuerda que edad tenían ambos cuando surgió esa unión. • ¿Y hasta que edad vivió usted con sus padres? • Fruto de esa relación, ¿cuántos hijos tuvieron? • ¿Su padre o madre tuvo algún otro compromiso? • ¿Recuerda a que edad murieron sus padres? • Hubo otros hermanos/as por la línea materna o paterna. • ¿Cuántas personas vivían con usted cuando era pequeño/a y, que relación tenía? • ¿Y cómo era su relación con toda su familia? ¿Se llevaban bien? ¿Entre sus recuerdos de la infancia existe algún evento que lo haya marcado emocionalmente, de manera positiva o negativa? • ¿Cómo lo criaron sus padres?

			<ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué recuerda de su adolescencia, juventud y adultez? • ¿A qué edad inició su vida laboral o realizó alguna actividad que haya sido remunerada? • o salió del que era su hogar, en ese entonces, existió un motivo en especial que lo/a haya llevado a tomar esa decisión? • ¿Usted se casó, a qué edad, tuvo hijos, cuántos y dónde viven ellos? • ¿Recuerda desde cuándo vive solo/a? • ¿Por qué está solo/a, fue su decisión? • Pensó Ud. ¿En algún momento volver a casarse, por qué no lo hizo?
Identificar las percepciones de los adultos mayores sobre sus experiencias de vida durante la pandemia de Covid-19.	Calidad de vida	Autopercepción	<p>Condiciones del habitat</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cómo se siente Ud? • ¿Se siente querido, apreciado por familia, amigos, vecinos? • ¿Se siente útil y que aún puede trabajar? • ¿Considera que puede valerse por usted mismo? • ¿Cuáles son sus cualidades como persona? • ¿Qué es lo que más aprecia de usted mismo?

			<ul style="list-style-type: none"> • ¿La ubicación de su vivienda le generó una molestia particular en todo este tiempo de pandemia, por qué? • ¿Cómo logra informarse o conocer las noticias en torno a lo que pasa en el país? • ¿Presentó alguna emergencia dentro de su vivienda en el transcurso de esta pandemia, cómo pidió ayuda? • o está conforme del lugar donde vive? <p>Condiciones económicas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ud. ¿Trabaja o cuando fue la última vez que trabajó? • ¿A qué se dedica? • ¿Hasta qué edad considera usted que una persona debe trabajar? • ¿Y de ahí que piensa hacer cuando ya no pueda trabajar? • ¿Usted cree que sus hijos si le van ayudar cuando usted ya no pueda trabajar? • ¿Cómo obtiene recursos económicos? • ¿Cómo logra obtener sus alimentos, acceder a servicios básicos? • ¿Sus ingresos mensuales, generalmente alcanzan para cubrir sus necesidades? <p>Y durante la pandemia, ¿cómo hizo para sostenerse y cubrir sus necesidades si no trabajaba?</p>
--	--	--	--

			<p>llantos u otros síntomas parecidos que sienta le afectan de gran manera, ¿cómo logra controlar esto?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hasta este momento se siente satisfecho con su vida y quiere realizar algo que dejó pendiente en algún momento de su vida. • ¿Ha presentado cambios de emociones drásticos, en estos dos últimos años? ¿Cómo definiría en este momento su estado de ánimo? • ¿Usted siente y desearía realizar actividades al culminar esta pandemia, cuáles le gustaría? • ¿Y no le gustaría reunirse con amigos, compañeros? • ¿Está satisfecho/a con su vida ahora o que cambiaría?
Identificar cuáles han sido las redes de apoyo familiares, comunitarias, institucionales, con las que cuenta el adulto mayor en sus localidades.	Familia	Relaciones Familiares	<p>Relaciones Interpersonales</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Tiene Ud. Familiares por la línea materna o paterna? ¿Dónde viven? ¿Mantiene contactos con estos familiares? ¿en esta pandemia, cuantas veces vio a su familia? • ¿Cuál fue la última vez que recibió una visita de algún familiar? • ¿Por qué no hay contacto? • ¿Hace qué tiempo vive solo?

			<p>No le dije enantes ya 30 años.</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Y no ha tenido la necesidad de una compañera? • ¿Presenta limitaciones o dificultades viviendo solo/a, cuáles son estas? • ¿Siente que su familia lo valora y puede recibir apoyo en caso de necesitarlo? • ¿Le gustaría tener un familiar viviendo con usted? • ¿Cómo se lleva con sus familiares? • ¿Hay algún familiar con quien se siente bien y que le agrada que lo visite? • ¿Ha recibido maltrato agresión de algún familiar? <p>Roles y funciones</p> <ul style="list-style-type: none"> • Por lo general ¿Qué actividades realizaba antes y cuáles realiza ahora en tiempo de pandemia dentro y fuera de vivienda? • En estos dos años de pandemia ¿ha colaborado con algún familiar de alguna u otra manera? • ¿Siente usted que aún puede colaborar y apoyar a la familia? • Desde que usted se convirtió en Adulto mayor (más de 65 años) ¿Qué cambios hubo en la forma cómo su familia lo trata desde que usted es Adulto mayor? <p>Abandono</p>
--	--	--	---

	Entorno social y comunitario	Redes de apoyo	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Se siente rechazado/a por sus familiares, por qué? • ¿Ha sentido usted que puede llegar a ser una carga para su familia, por qué lo cree así? • ¿Se siente querido/a por su familia y amigos? • ¿Se sintió abandonado durante este tiempo de pandemia, por quienes? • ¿Se siente satisfecho por los servicios y apoyo que ha recibido en todo este tiempo de pandemia? ¿De quiénes? • Recibe apoyo de sus familiares. No, ninguno. • De quien /quienes recibe apoyo en su familia • ¿Cómo le apoyan en su familia? Comunitarias • Tiene amigos /amigas en la comunidad? • ¿Tiene contacto con sus vecinos? ¿cómo se lleva con ellos? • ¿Recibe o ha recibido apoyo de sus vecinos? • ¿Qué apoyo le brindan? • ¿Dentro de su comunidad, existieron personas que estuvieron pendiente de
--	------------------------------	----------------	---

			<p>usted como una de las personas con más probabilidades de contagiarse?</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Conoce Usted si existe un comité comunitario o barrial dentro de su comunidad o localidad? • Antes del confinamiento ¿usted asistía a alguna institución de protección e inclusión para adultos mayores? <p>Social y de protección</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Recibió usted visitas de profesionales de salud u otra institución con la finalidad de amortiguar sus necesidades básicas de salud, alimentación, apoyo emocional, entre otros? • Su gobierno local, ¿cómo les proporcionó ayuda? • ¿Cómo se movilizó usted para acceder a alimentación y atención de salud dentro de su comunidad en tiempos de pandemia? • Recibe apoyo de alguna institución. ¿Qué tipo de apoyo recibe?
--	--	--	--

Guía de entrevista Miembros de la comunidad

Guía de entrevista para miembros de la comunidad.

Objetivo general.

Analizar las condiciones de vida de los Adultos Mayores que viven en hogares unipersonales en parroquia Simón Bolívar, del cantón Puerto Quito y parroquia General Proaño del cantón Morona, durante la pandemia, para identificar estrategias que mejoren el cumplimiento de las políticas sociales que protegen a esta población en los territorios donde habitan.

Objetivos específicos	Categoría	Subcategoría	
Develar las situaciones de vida que han incidido para que los Adultos Mayores, participantes vivan en hogares unipersonales.	Adulto mayor		<ul style="list-style-type: none"> • ¿Desde su punto de vista porque considera usted que existen muchos adultos mayores viven solos? • ¿Qué piensa usted de un adulto mayor? • ¿Y cree usted que la responsabilidad de un padre que es adulto mayor recae en un solo hijo?
Identificar las percepciones de los adultos mayores sobre sus experiencias de vida durante la pandemia de Covid-19.	Calidad de vida	Percepción	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cómo considera usted a las personas adultas mayores? • ¿Considera usted que las condiciones de vida del adulto/a mayor son adecuadas?

			<ul style="list-style-type: none"> • ¿Considera que los adultos mayores deben trabajar para su propio sustento? • ¿Hasta que edad considera que los y las adultas mayores deben trabajar? • ¿Ha proporcionado algún tipo de ayuda o apoyo a su vecino adulto/a mayor durante este tiempo de pandemia, por qué? • ¿Creó usted que el confinamiento pudo empeorar la salud física, emocional de los adultos/as mayores de su comunidad? • ¿Sabe usted como el o la adulta mayor accedió a alimentos y medicinas durante esta pandemia? • En ocasiones vemos a Adultos mayores que son abandonados por sus familias ¿Por qué cree usted que pasa esto?
--	--	--	---

			<ul style="list-style-type: none"> • ¿De qué manera considera usted que puede afectar a la vida del adulto/a mayor experimentar el abandono?
Identificar cuáles han sido las redes de apoyo familiares, comunitarias, institucionales, con las que cuenta el adulto mayor en sus localidades.	Redes de apoyo	Familiares Comunitarias Social	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cree Ud. que el nivel de participación de la familia influye en el bienestar social del adulto/a mayor y por ende en las condiciones y calidad de vida? • Existe dentro de su localidad agrupaciones que velen por la seguridad y protección de los adultos mayores. • Sabe usted si en este tiempo de pandemia el gobierno local activo ayuda solidarias hacia este grupo vulnerable <p>Preguntas para personas de la comunidad.</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Existe hospital o centro de salud dentro de la comunidad?

			<ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué medidas tomaron para proteger del covid-19 a uno de los grupos más vulnerables como son los adultos mayores? • ¿Cómo respondió la comunidad durante el confinamiento a las necesidades básicas de alimentación y salud de los adultos mayores que viven solos? • ¿Cómo era la participación de los adultos mayores antes de la pandemia dentro de la comunidad? • ¿Qué actividades realizaban las personas adultas mayores con otros grupos antes de la pandemia?
--	--	--	---

Guía de Observación

¿Cuál es la Condición de la vivienda?

¿La vivienda cuenta con servicios básicos?

¿Cuenta con medios de comunicación, cuáles?

¿Qué otro tipo de electrodomésticos se visualiza?

¿Cuál es la apariencia física del adulto mayor?

¿Muestra dificultad para hablar o expresar lo que siente?

¿Muestra dificultad para movilizarse de un lugar a otro?

¿Puede seguir la conversación sin ningún tipo de dificultad?

¿Sus respuestas son coherentes ante las preguntas realizadas?

|

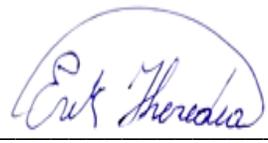
DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Nosotros, Heredia Rivadeneira Erik Javier, con C.C: **1400781660** y Suárez Lara Lissett Morayma, con C.C:**1722151725**, autoras del trabajo de titulación: **Adultos mayores que viven en hogares unipersonales en el contexto del Covid-19: Historias de vida de 4 adultos mayores de Puerto Quito y Morona, durante el año 2020-2021** previo a la obtención del título de **Licenciada/o en Trabajo Social** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaramos tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizamos a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 15 de septiembre del 2021

f. 
Heredia Rivadeneira Erik Javier
C.C: **1400781660**

f. 
Suárez Lara Lissett Morayma
C.C:**1722151725**

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA			
FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN			
TEMA Y SUBTEMA:	Adultos mayores que viven en hogares unipersonales en el contexto del Covid-19: Historias de vida de 4 adultos mayores de Puerto Quito y Morona, durante el año 2020-2021		
AUTOR(ES)	Heredia Rivadeneira Erik Javier Suárez Lara Lissett Morayma		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Lcda. Carmen Susana, Corte Romero, Mgs.		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Facultad de Jurisprudencia y Ciencias Sociales y Políticas		
CARRERA:	Carrera de Trabajo Social		
TITULO OBTENIDO:	Licenciadas en Trabajo Social		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	15 de septiembre de 2021	No. DE PÁGINAS:	183
ÁREAS TEMÁTICAS:	Protección, Trabajo Social, Gerontología.		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Adultos mayores, percepciones, hogares unipersonales, confinamiento, redes de apoyo, Trabajo social.		
RESUMEN: El presente estudio investigativo tiene como tema "Adultos mayores que viven en hogares unipersonales en el contexto del Covid-19: Historias de vida de 4 adultos mayores de Puerto Quito y Morona, durante el año 2020-2021" mediante el cual se logró conocer y analizar sus historias de vida y sus condiciones de vida, desde sus narraciones y experiencias en el tiempo de confinamiento y crisis sanitaria por el Covid-19. Las realidades vividas y narradas por los adultos mayores develaron los motivos por los que viven solos y no cuentan con redes familiares de apoyo y a la vez conocer cuales fueron esas redes de apoyos que los sostuvieron durante la pandemia. Para el análisis se utilizan aportes la teoría del ciclo vital de Erickson y los importantes aportes que realiza Baltes. Por otro lado, se considera la teoría ecológica de Bronfenbrenner que permitió analizar el entorno y conocer las interacciones en los sistemas, micro, meso y macro de los adultos mayores. Entre las situaciones que ha llevado al adulto mayor a vivir solo, encontramos que el haber crecido con sus padres influyó en la idea de tener pareja e hijos, sin embargo, la pérdida o separación de sus padres, los problemas y dificultades que observaban en la relación de ellos, producía en ellos temor al fracaso. También estaba presente el miedo al abandono de la pareja, esto reflejó ser una de las principales razones por las que dos de ellos no consideraron entre sus opciones construir o reconstruir un nuevo tipo de familia después de la ruptura con su expareja sentimental, en las que aún se guarda un cierto tipo de rencor, observando en este punto un declive en el interés de renovación de estas redes familiares por la falta de motivación y malas experiencias vividas en su primer hogar conformado. La pandemia ha revelado escenarios frágiles y desalentadores de manera general en los adultos mayores, sin embargo, en esta categoría, hemos podido evidenciar que los adultos mayores investigados no cuentan con redes de apoyo familiar permanente, sin embargo, las redes comunitarias están relativamente fortalecidas y comprometidas con la población vulnerable. Siendo estas redes las que han sostenido y protegido a los adultos mayores en el contexto del Covid-19			
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: 593- 0983810922 593- 0988296132		E-mail: lizziesl22@hotmail.com E-mail: erik.heredia@hotmail.com
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE):	Nombre: Muñoz Sánchez, Christopher Fernando, Mgs.		
	Teléfono: 593-4380 5600 ext. 2211 593-0990331766		
	E-mail: christopher.munoz@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			