



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES Y
POLÍTICAS**

CARRERA DE TRABAJO SOCIAL

TEMA:

Situaciones de vulnerabilidad social de los adultos mayores y sus redes de apoyo en contexto de la pandemia Covid-19 caso patronato municipal del cantón Salcedo.

AUTORES:

Viteri Villacreses Víctor Alfonso
Viteri Villacreses Dustin Fernando

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
Licenciados en Trabajo Social**

TUTOR:

De Luca Uría, María Fernanda, Mgs

**Guayaquil, Ecuador
14 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 **Viteri Villacreses Víctor Alfonso y Viteri Villacreses Dustin Fernando**, como requerimiento para la obtención del título de **Licenciado en Trabajo Social**.

TUTORA

f. 

De Luca Uría, María Fernanda, Mgs.

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. 

Quevedo Terán, Ana Maritza Mgs.

Guayaquil, a los 14 del mes de septiembre del año 2021



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES Y
POLÍTICAS**

CARRERA DE TRABAJO SOCIAL

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Nosotros, **Viteri Villacreses Víctor Alfonso y
Viteri Villacreses Dustin Fernando**

DECLARAMOS QUE:

El Trabajo de Titulación, **SITUACIONES DE VULNERABILIDAD SOCIAL DE LOS ADULTOS MAYORES Y SUS REDES DE APOYO EN COTEXTO DE LA PANDEMIA COVID 19 CASO PATRONATO MUNICIPAL DEL CANTON SALCEDO**, 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 14 del mes de septiembre del año 2021

LOS AUTORES

Viteri Villacreses Víctor Alfonso

Viteri Villacreses Dustin Fernando



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES Y
POLÍTICAS**

CARRERA DE TRABAJO SOCIAL


AUTORIZACIÓN


Nosotros, **Viteri Villacreses Víctor Alfonso** y
Viteri Villacreses Dustin Fernando

Autorizamos a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **SITUACIONES DE VULNERABILIDAD SOCIAL DE LOS ADULTOS MAYORES Y SUS REDES DE APOYO EN COTEXTO DE LA PANDEMIA COVID 19 CASO PATRONATO MUNICIPAL DEL CANTON SALCEDO**, cuyo contenido, ideas y criterios son de nuestra exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 14 del mes de septiembre del año 2021

LOS AUTORES


f. _____


f. _____

Viteri Villacreses Víctor Alfonso

Viteri Villacreses Dustin Fernando

URKUND

Urkund Analysis Result

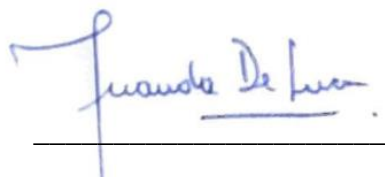
Analysed Document: Tesis Victor y Dustin 23 de septiembre.docx (D113322535)
Submitted: 9/24/2021 4:35:00 AM
Submitted By: vitusviteri@gmail.com
Significance: 2 %

Sources included in the report:

TESIS URKUND PARTE 2 11sept.docx (D79005964)
<https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/32738/1/BJCS-TS-343.pdf>
<http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/15602/1/T-UCSG-PRE-JUR-TSO-130.pdf>
<http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/18838/1/T-UCE-0013-CSH-103.pdf>
<http://201.159.223.180/bitstream/3317/15591/1/T-UCSG-PRE-JUR-MD-TSO-63.pdf>
<http://192.188.52.94:8080/bitstream/3317/15635/1/T-UCSG-PRE-JUR-TSO-142.pdf>
<https://core.ac.uk/download/pdf/270314441.pdf>

Instances where selected sources appear:

12



De Luca Uría, María Fernanda, Mgs

C.I. 0914320510

AGRADECIMIENTO

Agradezco principalmente a Dios por darme salud y sabiduría para culminar esta etapa de mi vida, a mi esposa y mis hijos por ser mi motivación y apoyo incondicional, a mis padres y hermanos por su respaldo, a mi tutora Ing. María Fernanda De Luca Uría, por sus consejos, enseñanzas y guía para culminar con éxito este proceso, a mi compañero y hermano por caminar juntos en este trabajo de tesis y a todas las personas que de diferentes maneras me ayudaron para culminar esta meta.

Víctor Alfonso Viteri Villacreses

A mis padres Alfonso Y Carmen su apoyo y enseñanza fue la más esencial, a mi hijo Dereck, quién ha sido un pilar fundamental en mi vida, a mi hermana Diana que desde el cielo me supo enseñar a ser más fuerte, mi hermana Karla quien siempre estuvo presente, a mi hermano Víctor quien junto a mi logramos concluir esta etapa de la vida, a mi pareja sentimental Doménica quien fue siempre mi apoyo incondicional y me apoyo en todo momento.

A cada una de las personas que nos han apoyado y han hecho que el trabajo se realice con éxito en especial a mi tutora Ing. María Fernanda De Luca Uría y a todos aquellos que nos abrieron las puertas y compartieron sus conocimientos.

Dustin Fernando Viteri Villacreses

DEDICATORIA

Dedicado a dios, a mi esposa, mis hijos y familiares que siempre estuvieron dándome su apoyo para culminar con éxitos este proceso, a mi hermana Diana que es mi Ángel del cielo, a los adultos mayores y personas que permitieron que este proceso fluya con éxito; a mis tutores que me acompañaron con su guía y enseñanza y a mi universidad a la cual representare con orgullo.

Víctor Alfonso Viteri Villacreses

El presente trabajo investigativo se lo dedico principalmente a Dios; por ser el inspirador y darme fuerzas para continuar en este proceso de obtener uno de los anhelos más deseados.

A mis padres, por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años; gracias a ustedes he conseguido llegar hasta la culminación de mi carrera y convertirme en quien soy. Han sido el más grande orgullo y el privilegio de ser su hijo, son los mejores padres.

Dustin Fernando Viteri Villacreses



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES Y
POLÍTICAS**

CARRERA DE TRABAJO SOCIAL

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____
**MARÍA FERNANDA DE LUCA URÍA, MGS.
TUTORA**

f. _____
**ANA MARITZA QUEVEDO TERÁN MGS.
DIRECTORA DE CARRERA**

f. _____
**CHRISTOPHER FERNANDO MUÑOZ SÁNCHEZ, MGS.
COORDINADOR DEL ÁREA**

CALIFICACIÓN



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

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

ACTA DE INFORME PARCIAL

El abajo firmante, docente tutor del Trabajo de Titulación denominado "SITUACIONES DE VULNERABILIDAD SOCIAL DE LOS ADULTOS MAYORES Y SUS REDES DE APOYO. CASO PATRONATO MUNICIPAL DEL CANTÓN SALCEDO", elaborado por la/el estudiante VICTOR ALFONSO VITERI VILLACRESES, certifica que durante el proceso de acompañamiento dicho estudiante ha obtenido la calificación de 9.60, 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

FACULTAD SISTEMA DE EDUCACIÓN A DISTANCIA.
CARRERA TRABAJO SOCIAL Y DESARROLLO HUMANO
PERIODO PERÍODO A-2021 LITE

ACTA DE INFORME PARCIAL

El abajo firmante, docente tutor del Trabajo de Titulación denominado "SITUACIONES DE VULNERABILIDAD SOCIAL DE LOS ADULTOS MAYORES Y SUS REDES DE APOYO. CASO PATRONATO MUNICIPAL DEL CANTÓN SALCEDO", elaborado por la/el estudiante DUSTIN FERNANDO VITERI VILLACRESES, certifica que durante el proceso de acompañamiento dicho estudiante ha obtenido la calificación de 9.21, 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

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 "SITUACIONES DE VULNERABILIDAD SOCIAL DE LOS ADULTOS MAYORES Y SUS REDES DE APOYO. CASO PATRONATO MUNICIPAL DEL CANTÓN SALCEDO", elaborado por el/la estudiante VICTOR ALFONSO VITERI VILLADRESES, obteniendo el siguiente resultado:

Nombre del Docente-tutor	Nombres de los miembros del Tribunal de sustentación		
MARIA FERNANDA DE LUCA URIA	ANA MARITZA QUEVEDO TERAN	CARMEN SUSANA CORTE ROMERO	JULIO MARIA BECCAR VARELA
Etapas de ejecución del proceso e Informe final 9.6 / 10	9.75 / 10 Total: 10 %	9.00 / 10 Total: 20 %	10.00 / 10 Total: 70 %
Parcial: 70 %	Parcial: 30 %		
Nota final ponderada del trabajo de título: 9.65 / 10			

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



Coordinador(a) de Titulación



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

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 "SITUACIONES DE VULNERABILIDAD SOCIAL DE LOS ADULTOS MAYORES Y SUS REDES DE APOYO. CASO PATRONATO MUNICIPAL DEL CANTÓN SALCEDO", elaborado por el/la estudiante DUSTIN FERNANDO VITERI VILLACRESES, obteniendo el siguiente resultado:

Nombre del Docente-tutor	Nombres de los miembros del Tribunal de sustentación		
MARIA FERNANDA DE LUCA URIA	ANA MARITZA QUEVEDO TERAN	CARMEN SUSANA CORTE ROMERO	JULIO MARIA BECCAR VARELA
Etapas de ejecución del proceso e Informe final 9.21 / 10	9.70 / 10 Total: 10 %	9.00 / 10 Total: 20 %	10.00 / 10 Total: 70 %
Parcial: 70 %	Parcial: 30 %		
Nota final ponderada del trabajo de título: 9.38 / 10			

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

Coordinador(a) de Titulación

INDICE

INTRODUCCIÓN	2
CAPÍTULO I.....	4
1.1 ANTECEDENTES	4
1.1.1 Antecedentes Estadísticos.....	4
1.1.2 Antecedentes Investigativos.	6
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	12
1.3 Preguntas de investigación.	16
1.4 Objetivo General.....	16
1.5 Objetivos Específicos.	16
CAPÍTULO II	18
2.1 MARCO TEÓRICO	18
2.1.1 Bronfenbrenner - Modelo Ecológico	18
2.2 Maslow - Teoría de las Necesidades	23
2.2 MARCO CONCEPTUAL	26
2.2.1 Redes de apoyo	26
2.2.2 Vulnerabilidad en adultos mayores.....	28
2.3 MARCO NORMATIVO.....	31
CAPÍTULO 3	43
Metodología de la investigación.....	43
3.2 Tipo y nivel de investigación	43
3.3 Universo, Muestra y Muestreo.....	43
3.4 Formas de Recolección de la información.	44
3.5 Formas de Análisis de la Información.....	45
CAPÍTULO 4	46
Resultados de la investigación.....	46
4.1 Identificar los factores de vulnerabilidad de los adultos mayores del Patronato Municipal del Cantón Salcedo.	46
4.2 Identificar las principales redes de apoyo de los adultos mayores del Patronato Municipal del Cantón Salcedo.	61
4.3 Describir la percepción de los adultos mayores sobre los cambios en los factores de vulnerabilidad vividos durante la pandemia.....	70
CAPÍTULO 5	73
Conclusiones	73
Recomendaciones.....	74
Bibliografía	76
ANEXOS.....	82

RESUMEN

La presente investigación se titula “Situaciones de Vulnerabilidad Social de los Adultos Mayores y sus Redes de Apoyo” en los AM que se benefician del Patronato municipal del Cantón Salcedo, este trabajo tiene como objetivo aportar desde el trabajo social mejorar la identificación de necesidades de los AM y la intervención en el fortalecimiento de las redes de apoyo frente a su vulnerabilidad.

La presente investigación tiene un enfoque mixto ya que se utilizó técnicas estadísticas que recopilaron información de factores de vulnerabilidad social y sus redes de apoyo así también carácter cualitativo, ya que se analizó y se comprendió los diferentes factores de vulnerabilidad tomando como base las redes de apoyo, por lo que se utilizaron técnicas como la encuesta y la entrevista.

Los principales resultados de esta investigación se asocia a la vulnerabilidad física pues la discapacidad y enfermedades crónicas están presentes y afectan el desarrollo de sus actividades, a nivel psicológico los adultos mayores presentan una gran afectación debido a la tristeza, ideación suicida y consumo de alcohol; a nivel social, político y cultural los adultos mayores presentan dificultad para acceder a servicios sociales y sanitarios de igual manera las creencias de su entorno influye en la exclusión del adulto mayo. Finalmente, las redes de apoyo de mayor participación en la satisfacción de necesidades de los adultos mayores son los hijos, cónyuge y familiares cercanos.

Palabras Claves: Vulnerabilidad, Redes de apoyo, COVID 19, Adulto Mayor, Necesidades, Entorno

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación tiene como finalidad buscar e identificar las problemáticas que afectan a los AM del Patronato Municipal del Cantón Salcedo de igual manera investigar sus redes de apoyo y la vulnerabilidad de los mismos a más de ello conocer las afectaciones que surgieron por la pandemia Covid-19 y como esta perjudico su vida diaria en los diferentes aspectos que se abordan en esta investigación. Las principales variables que abordaremos serán de las Situaciones de Vulnerabilidad Social de los Adultos Mayores y sus Redes de Apoyo.

En el primer capítulo se puede identificar los datos que dieron como resultado en investigaciones realizadas a nivel mundial que abordaban temas como la vulnerabilidad en adultos mayores e información las redes de apoyo, calidad de vida en los adultos mayores, sobre las redes de apoyo social frente al desarrollo de trastornos fisiológicos, la vulnerabilidad de los adultos mayores, la insuficiencia de ingresos, la falta de protección social y el impacto de la pandemia de COVID-19 en la vida diaria de los adultos mayores con todos estos factores se demarca a su vez el planteamiento del problema para plantear los objetivos de esta investigación y crear preguntas que buscaran respuesta a lo largo de esta investigación.

En el segundo capítulo se lleva a cabo el marco teórico en el cual se mencionan las teorías de Bronfenbrenner en el cual se desarrolla el Modelo Ecológico y Maslow que se expone su Teoría de las Necesidades para entender desde la percepción de diferentes autores los temas abordados, se aborda ampliamente en el marco conceptual los términos que se han utilizado como son las redes de apoyo, la calidad de vida, la vulnerabilidad. Se desarrolla también el referente normativo en el cual se describen las leyes y políticas que van acorde a las problemáticas tratadas en la investigación.

En el capítulo 3 es en el cual se desarrolla la metodología de la investigación en la que se describe el enfoque de la misma siendo mixta ya que se analizara de forma cualitativa por medio de las teorías planteadas por diferentes autores y cuantitativa ya que se realizaran técnicas estadísticas con la recolección de información de los adultos mayores del

Patronato Municipal del Cantón Salcedo, así mismo se analizara el tipo de muestra, muestreo formas de análisis, formas de recolección de información en la que se realizara una relación entre lo teórico y lo estadístico.

En el capítulo 4 se dan a conocer a detalle los resultados obtenidos de la investigación, el análisis, el identificar los factores de vulnerabilidad de los adultos mayores en el que se detallan los datos cuantitativos obtenidos por medio de porcentajes que se lograrán por medio de técnicas estadísticas, de la misma forma se identifican las principales redes de apoyo de los adultos mayores, y la percepción de los adultos mayores sobre los cambios en los factores de vulnerabilidad vividos durante la pandemia.

Finalmente, en el capítulo 5 se dan a conocer las conclusiones y recomendaciones de forma general ante cada uno de los resultados entre la relación cualitativa y cuantitativa de la investigación entregándonos respuestas ante los objetivos y preguntas planteadas en la investigación.

CAPÍTULO I

1.1 ANTECEDENTES

1.1.1 Antecedentes Estadísticos.

En el año 2018, a nivel mundial, se contaba con una población de 125 millones de personas con 80 años o más. Para el 2050 se prevé 200 millones, esto debido a que, por primera vez en la historia, la esperanza de vida es igual o superior a los 60 años. Además, el 80% de esta población, vivirá en países sub desarrollados. (OMS 2018).

Es por esto que resulta importante abordar las necesidades y problemáticas en torno a los adultos mayores, ya que cada año a nivel mundial este porcentaje se incrementará considerablemente. Además, se busca que este grupo poblacional pueda gozar de una vida plena, mediante estrategias que conlleven a un envejecimiento digno y saludable.

Según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), en el año 2010 en el Ecuador existían 1, 2 millones de personas mayores a 60 años esta población llegará, hasta finales del próximo año 2020, a 1,3 millones. Eso significa un 33% más que en 2010, año en el que se realizó el último Censo de Población y Vivienda. (INEC, 2010)

En Ecuador el primer caso de COVID 19, fue diagnosticado el 29 de febrero del 2020. En la actualidad, en base a las cifras emitidas por el COE Nacional al 12 de junio del 2021, existen 438.108 personas confirmadas con COVID 19, de las cuales, el 12,7% tienen más de 65 años. En cuanto al detalle de fallecidos el número es de 21.018 casos, a causa de la pandemia COVID 19. (COE Nacional Ecuador, 2021).

La afectación de la pandemia es generalizada, no obstante, genera mayor impacto en los más vulnerables, es decir quienes se encuentran en situación de pobreza, dificultades en la salud, discapacidad, dependencia, enfermedades crónicas, catastróficas, por lo que el adulto mayor pertenece a este grupo de riesgo.

Es así que, para mitigar y disminuir la propagación del virus, ante la situación actual del país, el presidente de la República Guillermo Lasso, desarrolla un plan de vacunación denominado 9/100 el cual consiste vacunar 9 millones de personas en 100 días. Para ello ha sido necesario identificar la población meta por grupos de edad, que, en el caso de los adultos mayores, sobre los 65 años, llegarían a 1 '578.816 en el Ecuador. Con este plan se espera reducir la morbilidad severa y mortalidad, protegiendo a las poblaciones de mayor riesgo. (MSP, Ecuador, 2021)

Por otra parte, en cuanto a la afiliación y cobertura del IESS, en abril del 2020, la Dirección Nacional de dicha institución reportó que existen 400.000 jubilados de más de 65 años. (Secretaría General de Comunicación de la Presidencia 2021, 2021)

Según las cifras de la encuesta nacional de empleo y desempleo ENEMDU, 2017 la población adulta mayor en Ecuador es de 1, 212.461, que representa al 7.04% de la población ecuatoriana. La esperanza de vida para el 2020 es de 77.3 años, y para el 2050, de 80.55 años (Secretaría Técnica Plan Toda una Vida, 2018)

Según la dirección de gestión de información y datos MIES, (2020), en el Ecuador 368.176, tienen bonos y pensiones como adultos mayores. Estos beneficios pertenecen a, bono Joaquín Gallegos Lara, por discapacidad severa, Bono de Desarrollo Humano, Bono de Desarrollo Humano Variable, Pensión mis mejores años, Pensión adultos mayores, Pensión personas con discapacidad y Pensión toda una vida. (MIES, Ecuador, 2020)

Se puede observar que el Estado brinda beneficios para los adultos mayores, de acuerdo a las diferentes condiciones que pueden presentarse en esta etapa de la vida, así como también la importancia de estas redes de apoyo, para el bienestar del adulto mayor. Sin embargo, no se cuenta con datos de las personas adultas mayores que no son beneficiarias y que podrían estar en situaciones desfavorables.

Según cifras del INEC 2010, en Cotopaxi hay 31.934 adultos mayores (Bedoya, 2019). Mientras que, en el Cantón Salcedo, existen 4. 277 adultos mayores, cifras que se encuentran reflejadas por el INEC en la página del GAD Municipal. (GAD Municipal de Salcedo, 2016)

Según el último censo de población y vivienda del 2010 en el Cantón Salcedo existe 5.632 adultos mayores (Salcedo G. M., 2018)

1.1.2 Antecedentes Investigativos.

Una característica de los adultos mayores es la necesidad de ayuda. Entre otras circunstancias, esta población sufre, en cierta medida, algún nivel de disminución de productividad de tal manera que requiere el apoyo de su familia y amigos o vecinos. Estudios previos indican que las redes sociales de los AM están compuestas principalmente por los cónyuges y los hijos, y, enseguida, por otros parientes consanguíneos y políticos. Además, se ha establecido que las redes de apoyo son capaces de proveer una gran cantidad de apoyo social en forma cotidiana, ya sea de manera instrumental, emocional, económica, o de información. Una característica que se ha destacado en el estudio de las redes de apoyo social de los adultos mayores es su grado de homogeneidad. (Salinas, Manrique, & Tellez, 2008)

De acuerdo a la investigación sobre redes de apoyo social en la vejez, en el mismo que su objetivo es describir las redes de apoyo de los adultos mayores del programa Oportunidades, de manera cualitativa, los adultos mayores presentan algún tipo de incapacidad, por lo que es importante satisfacer sus necesidades. Para esto es necesario identificar, factores relacionados al apoyo de la familia, amigos o vecinos, quienes pueden proveer ayudas al adulto mayor en su diario vivir. Esta caracterización permite identificar la disponibilidad y calidad de estas redes. Hace referencia a que los adultos mayores tienden a tener una red de apoyo homogénea, debido a que sus hijos o cónyuges son quienes proveen de apoyo al adulto mayor, tanto emocional como material. Esto para el autor se considera desfavorable, ya que se puede ver afectado el apoyo instrumental y

también el apoyo material, recomendando la heterogeneidad, es importante que la red de apoyo, posea características diferentes a la etapa del adulto mayor, entorno a lo cultural social y demográfica.

Un estudio sobre Redes de apoyo social y calidad de vida percibida de los adultos mayores, revela que:

Los adultos mayores poseen un buen nivel de calidad de vida auto percibida, sin embargo, las redes de apoyo analizadas están constituidas por pocos integrantes de la familia directa, cuyas funciones de apoyo (emocional, social, práctica, financiera y de orientación cognitiva) están notablemente delimitadas. La mitad de las redes de apoyo, (51.3%) presenta un nivel funcional bajo (Labiase, y otros, 2020)

Para, Labiase, y otros, manifiestan que, en la vejez, las redes sociales cumplen un rol de protección más notorio. Ya que las problemáticas para satisfacción de sus necesidades son limitadas y los sistemas de protección para esta población son limitados, siendo así las redes familiares y comunitarias su principal apoyo. (Labiase, y otros, 2020)

Labiase, y otros, a la vez reconocen cuatro categorías de transferencias o apoyos familiares, o comunitarias, estas serían:

- Materiales, (dinero, regalos...)
- Instrumentales, (Transporte, alojamiento...)
- Emocionales, (sentimientos, cariño, confianza, amistad...)
- Cognitivos. (intercambio de experiencias, consejos...)

Esto enfatiza en los diferentes tipos de apoyo que recibe el Adulto Mayor, siendo las redes familiares, las más importantes al momento de afrontar algún tipo de crisis o vulnerabilidad del adulto mayor. (Labiase, y otros, 2020)

En estos datos importantes se puede entender que es insostenible la calidad de vida de estos adultos mayores, ya que el soporte de sus formas de apoyo a nivel emocional, social de sus formas o funciones de sus redes de apoyo, son limitadas, por lo que pueden presentar dificultad para solucionar problemas a nivel emocional social, financiero y cognitivo.

Un estudio sobre las redes de apoyo social frente al desarrollo de trastornos fisiológicos asociados a la jubilación, con una muestra de 300 adultos mayores para evaluar la relación de la presencia de trastornos psicofisiológicos y la estructura de las redes de apoyo social, obtuvo como resultado que el 24 % de la muestra presenta trastornos psicofisiológicos, de este porcentaje el 83% apareció posterior a la jubilación, Así también un 76% de la muestra no padece trastornos psicofisiológicos, este grupo de adultos mayores presenta, una estructura de las redes de apoyo social incompleta/más o menos completa del 65%, y completa el 88%, mientras que los que presentan trastornos fisiológicos en su estructura de redes de apoyo social incompleta/ más o menos completa 35% y un 12 % completa. Por lo que los autores observan que existen discrepancias estadísticas significativas. Estos datos establecen que, a mayor satisfacción con el apoyo social recibido, menor probabilidad de presentar problemas de salud. (Hermida, Tartaglino, Feldberg, & Stefany, 2017, págs. 38-39)

Cardona y otros, analizan el Apoyo social dignificante del adulto mayor, mediante un estudio descriptivo transversal, con una muestra de 276 adultos mayores, siendo estos institucionalizados por diferentes factores como es la soledad, problemas de salud o decisión familiar. Destacando que las redes de apoyo principales de este grupo, es la institución de acogida, y la soledad de los mismos es motivada por el poco contacto con sus familiares que los visitan, por lo que se observa su condición de vulnerabilidad de los adultos mayores. El alcance de estos resultados corresponde a las percepciones y

opiniones de los adultos mayores institucionalizados, tanto en los centros públicos como los privados existiendo un mayor bienestar de estos grupos en los centros privados. La principal causa de institucionalizados fue la soledad, ya que el 23% solía vivir solos, a la vez el 15.8% manifiesta haber sido maltratado por su familia, y el 5.4% por parte de sus cuidadores. (Cardona, y otros, 2010, pág. 421)

“El reconocimiento, el envejecimiento activo, la igualdad, la autonomía y los Derechos Humanos tendrán que ir de la mano para solucionar los problemas de discriminación y desigualdad, disminuir la violencia y los malos tratos.” (Medina, 2015)

Para disminuir la vulnerabilidad del adulto mayor es necesaria la intervención de algunos determinantes políticos, sociales y culturales, que permita generar una mejor calidad de vida en el adulto mayor. Los adultos mayores deben ser incluidos como miembros activos de sus familias, barrios y la sociedad en general, considerando que están atravesando una etapa de gran impacto a nivel económico físico, y con probabilidades de vulneración de derechos. Por consiguiente, la restitución de derechos va a depender de la presencia o ausencia de las redes de apoyo que mantenga los adultos mayores, (Medina, 2015, pág. 59)

En una investigación sobre la vulneración de los derechos del anciano en la ciudad de Ambato, se abordan las razones por las que se produce la vulnerabilidad de los derechos de los adultos mayores que viven en condiciones desfavorables. Señala que los adultos mayores tienen una alta probabilidad de presentar problemas de salud mental y físicos que ponen en riesgo su vida, ya que, por su condición, es vulnerable a violación de sus derechos, por parte de su familia, comunidad y sociedad, dejándole en un estado de abandono, exclusión y desprotección. Por lo que enfatiza que esta población se encuentra protegida con normativas legales tanto internacionales como nacionales, que reivindican su derecho a la salud acceso a la información e igualdad de oportunidades y protección por parte de sus familiares comunidad y sociedad. Se entiende que un incumplimiento de las diferentes normativas que amparan a esta población vulnerable, serán sancionados por las leyes internacionales y nacionales. (Rueda, 2014)

En México la vulnerabilidad de los adultos mayores es alta debido a la insuficiencia de ingresos y la falta de protección social, ya que al ser considerados como grupos vulnerables no responden a sus realidades ya que la vulnerabilidad no es transparente, ya que la exposición al daño es un proceso mas no una condición fija. En otras palabras, la vulnerabilidad tiene que ver con las condiciones de su entorno ante el riesgo a ser afectado en el bienestar personal, moral y psíquico. Viéndose afectada su economía, y acelerando el deterioro natural y dependencia, percibiendo una baja calidad de vida (Osorio, 2017)

En un estudio sobre Factibilidad para la Formulación de una Propuesta de Plan de Padrinazgo para los Adultos Mayores en Condiciones de Vulnerabilidad y Fragilidad, en el cual se afirma que estos dos parámetros están interrelacionados en los adultos mayores. La vulnerabilidad por la limitada o ausencia de protección, recursos, incumplimiento de políticas públicas garantías, redes de apoyo familiares, acompañamiento en salud, por lo que aumenta la exposición al daño de su estado físico, moral, psicológico; en cuanto a la fragilidad hace referencia al deterioro funcional del cuerpo y de la mente por el ciclo vital. Esta conclusión nos lleva a la sensibilización de la importancia del apoyo social para mitigar la exposición al daño y por ende la fragilidad del adulto mayor no aumente y también sea menos acelerada. (CANO, 2020)

La pandemia por COVID 19 determina reacomodos sociales, económicos, de salud e incluso de prioridades y decisiones sobre la vida y la muerte de los ciudadanos. Las personas adultas mayores están más en riesgo de una infección y a recibir el impacto de la pandemia, por ello se emiten estas recomendaciones:

Intervenciones y recomendaciones en relación a personas adultas mayores y la COVID-19

- Defender los principios de igualdad y no discriminación
- Hacer que la información de salud pública sea accesible y relevante para todos
- Garantizar el acceso equitativo a la prevención y el apoyo en todos los entornos

- Proporcionar acceso equitativo a servicios y protección social
- Reconocer el riesgo para las personas adultas mayores en situaciones de conflicto y desplazamiento, frente al cual se brinde apoyo independientemente de su estado legal
- Asignar explícitamente fondos a las personas más expuestas en todos los entornos Mantenerse solidario con la comunidad internacional
- Construir un futuro más justo para las personas mayores (Lucero, Buendia, & Sanchez, 2020)

En este sentido, debido a la pandemia COVID 19 existe un mayor impacto a nivel social económico y de salud, por lo que se tuvo que modificar, el modo de vida de los adultos mayores, incrementando el nivel de vulnerabilidad. Esto a pesar de que, durante la pandemia, se implementaron protocolos, estrategias, marcos legales, para poder atender esta población, sin embargo, aún se necesita que sean ejecutados con mayor fuerza para lograr una mejor asistencia a esta población. Las ayudas económicas y sociales deben apuntar a personas que no cuentan con estos beneficios y afiliadas al IESS, así también la información aún es limitada.

Una investigación en México, en la que se aplicó, una batería de evaluación de autoeficacia en las actividades de la vida cotidiana, a 100 adultos mayores, obteniendo las siguientes puntuaciones medias de la autoeficacia y los 5 dominios que se encuentran por encima de 50, en una escala de 0 a 100, mientras mayor sea la puntuación mayor es el nivel de autoeficacia, obteniendo la siguiente puntuación; los dominios para actividades de la protección a la salud (83.50), actividades recreativas mentales (56.55), red de apoyo social, familiar (52.17), contacto extra familiar (63.89). Presentándose la puntuación media mayor en autoeficacia para realizar actividades de protección. Por lo que se interpreta que es posible potenciar las capacidades de los adultos mayores, sobre sus esfuerzos para realizar actividades de la vida cotidiana, y que esto les genera bienestar. (Acuña & Gonzalez, 2010)

En su investigación sobre el Bienestar subjetivo, enfrentamiento y redes de apoyo social, con una muestra de 100 adultos mayores de zonas urbanas y rurales, Vera, Sotelo y Domínguez analizan la variación del bienestar subjetivo, entorno a las estrategias de afrontamiento, percepción de apoyo social y variables sociodemográficas, con un enfoque mixto cuali-cuantitativo. Obteniendo la siguiente conclusión, que los evaluados con mayor uso de afrontamiento directo, así también los que con menor frecuencia usan el afrontamiento evasivo, los que reciben apoyo con un alto contacto y mantiene una red de apoyo extensa perciben mayor bienestar; además refiere que las 3 funciones de su red de apoyo práctico-tangible, información - orientación, y afectivo –emocional reciben en altos porcentajes de sus hijos por lo que estos proveedores son muy importantes y primordiales en esta etapa de la adultez mayor, así también enfatizan en el apoyo fundamental del personal de salud, medios de comunicación, amigos para la satisfacción de la vida. (Vera, Sotelo, & Dominguez, 2005)

1.2PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

Ser adulto mayor está ligado a una etapa de la vida natural, inevitable en la que se generan cambios físicos y psicológicos, los cuales deben ser atendidos de manera que se brinden garantías o condiciones, desde la comunidad y el Estado, de protección para evitar la discriminación y exclusión. (Dueñas, Riaño, Palacios, & Sierra, 2011)

Pese a lo mencionado, cuando se alcanza la etapa de la vejez, muchas personas pierden su rol y productividad en la sociedad, lo que provoca estigmas de inutilidad y exclusión del entorno laboral. Es por esto importante, devolverle su rol y crear condiciones en su medio que mejoren la calidad de vida (Abaunza , y otros, 2014)

Es importante reconocer el respeto que se merecen los adultos mayores por su experiencia, responsabilidad y sabiduría y que estas virtudes son fundamentales para cambiar realidades en la sociedad. (Vicente Gainza, 2009)

Las redes de apoyo surgen de las interrelaciones del individuo y su entorno que, y tienen como fin proteger y brindar apoyo emocional, ayudar económicamente, informar o brindar acompañamiento. (Aranda & Pando, 2013)

Las redes de apoyo Pueden provenir de hijos, conyugue, otros familiares; amigos, vecinos u organizaciones. Estas redes de apoyo social tienen una alta influencia en la reducción de efectos negativos en la salud y disminuyen niveles de estrés ante crisis que pueden darse de manera imprevista o por etapas evolutivas del individuo, es así la etapa de la vejez en la que los adultos mayores por el incremento de su fragilidad requieren de este apoyo social para mantener o mejorar su estado de salud físico y mental. (Aranda & Pando, 2013)

Las redes sociales ya sean familiares o sociales, brindan apoyo social y son consideradas como recursos, que al identificarlos reflejan efectividad en las estrategias o intervenciones clínicas o psicosociales, ante situaciones de riesgo, enfermedades, problemas familiares y sociales especialmente en grupos vulnerados como el adulto mayor. (Medellín Fontes, y otros, 2012)

El término vulnerabilidad es muy común relacionarlo con adultos mayores, sin embargo, pocos tienen conocimiento sobre el concepto, lo que involucra y la complejidad que implica. Desde la bioética, el ser humano por su cuerpo y mente es frágil, susceptible a la muerte, pero a la vez con múltiples capacidades, por lo que es necesario reconocer su dignidad y autonomía para alcanzar la autorrealización. Es así que, cuando el medio ambiental, social-económico, cultural, político no garantizan, no protege, no preserva o potencia esas capacidades, se incrementa la vulnerabilidad del ser humano, con posibilidades de daño y de muerte, en condiciones indignantes y desfavorables. Es entonces una responsabilidad de su medio, crear condiciones favorables para mitigar la vulnerabilidad del adulto mayor. (Feito, 2007)

De acuerdo con Osorio, muchas personas adultas mayores, son vulnerables pues viven en la pobreza, sufren por la desigualdad y a su vez de marginación. Muchos no cuentan con el apoyo de una institución de seguridad social y se ha evidenciado que sólo poco más de una quinta parte dispone de una jubilación o pensión, antes decir que no pueden cubrir sus necesidades tanto en salud, alimentación, gastos básicos, etc. Esta situación provoca en los adultos mayores, la idea de solo esperar la muerte. (Osorio, 2017)

Al respecto, el Estudio de la Organización Mundial de la Salud (HUENCHUAN, 2018) muestra que el envejecimiento de la población mundial, es un fenómeno que marcará el siglo XXI. A escala global, cada segundo 2 personas cumplen 60 años y al momento existen 810 millones de personas en el mundo mayores de esa edad. Tomando en cuenta esta realidad, la OMS presenta los países existen que tienen centros geriátricos con buena calidad de atención, redes de apoyo familiar altamente eficaces y muestra también la realidad de varios países en los que ni los centros geriátricos ni sus redes de apoyo son eficaces.

En el mismo estudio mencionan lo siguiente: "La calidad de la atención se ve muy afectada por ideas y formas de trabajar que resultan anticuadas y que por lo general se centran en mantener a la persona con vida en vez de velar por que tenga una vida digna y mantener su capacidad intrínseca. " **Fuente especificada no válida.**

Las redes de apoyo como los familiares de las personas mayores que son ineficaces dejan a la vista cómo puede comprometer aún más la autonomía, la dignidad y la seguridad de los adultos mayores que ya son vulnerables en los centros geriátricos. **Fuente especificada no válida.**

En Ecuador ("Dirección Población Adulta Mayor – Ministerio de Inclusión Económica y Social," 2020) indica que en nuestro país existen: 1.049.824 personas mayores de 65 años (6,5% de la población total).

Por lo tanto, el Gobierno del país implementó políticas públicas que se ven enmarcadas en la defensa de los Derechos y en el reconocimiento al valor de la población adulta mayor realizando una inclusión progresiva. Mostrando que existen mayores limitaciones para acceder a recursos de subsistencia y se incrementan las necesidades de atención tanto de centros como de familia o redes de apoyo social ante diferentes problemáticas.

Desde el año 2020 el mundo sufrió una pandemia mundial en el que se vieron afectados de gran manera las personas que se encuentran en un ámbito de vulnerabilidad en este contexto, los adultos mayores han sido los más afectados en diferentes aspectos tomando en cuenta la vulnerabilidad de este grupo, las escasas o mal fundadas redes de apoyo y el Covid-19 que afectado a los adultos mayor.

Al ser los adultos mayores uno de los grupos de mayor vulnerabilidad ante la pandemia el objetivo es disminuir el contagio del virus y mitigar el impacto de la crisis sanitaria en esta población a través de visibilizar su situación, implementar estrategias, organizar e involucrar a ellos mismos, sus familias, comunidad, servicios e instituciones. No obstante en la actualidad esta población presenta serias dificultades para que sus necesidades sean cubiertas en situación de pandemia ya que no todos cuentan con una red de apoyo social lo que implica un incremento de vulnerabilidad, sin embargo, esta investigación pretende entender, sensibilizar sobre estos adultos mayores en situación de vulnerabilidad y lograr una reinserción familiar y social a través de conformación de redes de apoyo social donde el fin es la disminución de vulnerabilidad.

El GAD Municipal de Salcedo, en su Plan de ordenamiento y desarrollo territorial, priorizó la planificación de un centro geriátrico para cubrir las necesidades de adultos mayores del cantón promoviendo el desarrollo tanto personal de los adultos mayores, como de los factores culturales, socio económicos y políticos. Sin embargo, las autoridades han mencionado que la ejecución de este proyecto se realizará por etapas, por lo que, en la actualidad, se brinda alimentación, festejos de feriados nacionales mediante el servicio de un comedor comunitario para adultos mayores vulnerables, el mismo que

debido a la pandemia COVID 19 se encuentra suspendido, lo que indica que se ha perdido este espacio, esta red de apoyo. (GAD Municipal de Salcedo, s.f.)

1.3 Preguntas de investigación.

- ✓ ¿Cómo se relaciona la situación de vulnerabilidad social y las redes de apoyo de adultos mayores del Patronato Municipal del Cantón Salcedo?

- ✚ ¿Cuál es la situación de vulnerabilidad de los adultos mayores del Patronato Municipal del Cantón Salcedo?
- ✚ ¿Cómo ha cambiado la situación de vulnerabilidad de los adultos mayores del Patronato Municipal del Cantón Salcedo, frente a la pandemia del COVID 19?
- ✚ ¿Cómo son las principales redes de apoyo del adulto mayor vulnerable, del Patronato Municipal del Cantón Salcedo?

1.4 Objetivo General.

Conocer la relación existente entre los factores de vulnerabilidad social y las redes de apoyo, de adultos mayores del Patronato Municipal del Cantón Salcedo, durante la pandemia del Covid-19, con la finalidad de aportar la mejora de sus condiciones de vida.

1.5 Objetivos Específicos.

- Identificar los factores de vulnerabilidad de los adultos mayores del Patronato Municipal del Cantón Salcedo.
- Identificar las principales redes de apoyo de los adultos mayores del Patronato Municipal del Cantón Salcedo.
- Describir la percepción de los adultos mayores sobre los cambios en los factores de vulnerabilidad vividos durante la pandemia.

1.5 Justificación.

Analizar las secuelas y dificultades a las cuales se han visto expuestas las redes de apoyo de los adultos mayores del Patronato Municipal del Cantón Salcedo, en el tiempo de pandemia COVID-19. Resulta de especial interés el reconocer la relación de la Covid-19 con la ausencia del acompañamiento diario de este centro con las personas adultas mayores, mismas que acudían por razones alimentarias ya que este brindaba un espacio en el cual compartían el alimento y lazos de amistad entre adultos mayores.

La presente investigación surge debido a las dificultades a las que se han expuesto los adultos mayores y este centro por varias razones como por ejemplo la ubicación del mismo que se encuentra muy alejado del centro de la ciudad y cuentan con un transporte que no cumple con las nuevas medidas de bioseguridad ya que sobre pasa la capacidad del vehículo sumándole a estos factores el confinamiento y la falta de recursos económicos del centro de atención y de los adultos mayores que acuden al mismo.

El propósito de la presente investigación es proporcionar datos que serán de gran utilidad para la población del cantón salcedo y su población vulnerable en este caso los adultos mayores, evidenciando la importancia de los lazos de consanguinidad y relaciones que conllevan lazos afectivos, para lograr por este medio la concientización de los familiares y el entorno de los mismos.

Al no encontrar variedad de documentos en los que exista una relación directa entre la pandemia mundial del Covid-19 y la afectación que está teniendo con respecto a las redes de apoyo de los adultos mayores, esta investigación ayuda de gran manera a la expansión de conocimiento de estas variables, contribuyendo a la comunidad con esta investigación que estará presta para análisis o comparaciones con otros estudios.

CAPÍTULO II

2.1 MARCO TEÓRICO

2.1.1 Bronfenbrenner - Modelo Ecológico

Esta teoría propuesta por el psicólogo Urie Bronfenbrenner en 1979 al cual le interesó realizar un estudio de los medios ambientes en los que se involucra el individuo y la influencia que tienen en el desarrollo humano, entendiendo a este como un fenómeno de cambio y continuidad en las características biopsicológicas de los seres humanos tanto como especie, como individuos, por lo enfatiza que lo externo se hace interno y viceversa.

La ecología del desarrollo humano comprende el estudio científico de la progresiva acomodación mutua entre el ser humano activo en desarrollo y las propiedades cambiantes de los entornos inmediatos en los que vive la persona en desarrollo en cuanto a 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)

Entre las características de este modelo definidas por el autor, se pueden mencionar:

- El desarrollo genera cambios en el ser humano que consiste en reorganización
- El cambio se debe generar en la percepción y acción
- Clasificación de diferentes sistemas identificados en el desarrollo del ser humano
- Conjuntos interactivos entre el ser humano y el contexto
- Progresiva acomodación mutua entre un ser humano activo en desarrollo y las propiedades cambiantes de los entornos.
- Proceso continuo e interactivo.
- Ambiente complejo relación entre los entornos inmediatos y alejados interconexión entre los sistemas.
- El individuo es activo y dinámico repercute en el ambiente.
- Implicancia progresiva influencia y restructuración del ambiente interacción bidireccional y recíproca.

- Características multivariadas multisistémicas y dinámicas

El autor afirma que el desarrollo humano es el resultado de la adaptación, reciprocidad entre el ser humano y el ambiente en el que existen características, particularidades que generan influencia externa e interna y viceversa. Este concepto aplica a cualquier etapa del ciclo vital, en el caso de los adultos mayores, este proceso va a depender de la interacción y percepción positiva de su ambiente. Es así que las características de los diferentes sistemas, desde la familia hasta el socio cultural y sistemas superiores, van a influir de distinta manera a partir de sus necesidades. Este modelo va a permitir analizar las características, roles, interacciones de las redes de apoyo en el adulto mayor.

Ontosistema

Belsky (1980) citado por Aracena y otros refieren que siguiendo la teoría ecológica propuesta por Brofenbrenner, añade un sistema en el cual se encuentra las características propias, personales, genéticas, estados de ánimo, cogniciones denominando este sistema como ontosistema (Aracena, y otros, 2000).

Por lo que estas características propias e internas del adulto mayor, pertenecen al ontosistema, sin embargo, también la familia y amigos se los puede incluir debido a las relaciones bilaterales, y que son de mayor incidencia sobre este. Es así que dependerá de la influencia de la calidad de estas condiciones en el microsistema y los otros sistemas, para que se genere en el adulto mayor un bienestar interno, equilibrio emocional, y cuente con estrategias de afrontamiento adecuado a nivel personal y social. Si en este micro sistema o en los sistemas superiores existen características de riesgo que no responden a las necesidades durante el desarrollo del adulto mayor, podrían desarrollar problemas de salud físico y mental, como por ejemplo la depresión, consumo problemático de alcohol, entre otros.

Microsistema

“Un microsistema es un patrón de actividades roles y relaciones interpersonales que la persona en desarrollo experimenta en un entorno determinado con características físicas y materiales particulares.” (Bronfenbrenner, 1979)

En cuanto a este otro sistema, es fundamental para el adulto mayor, ya que se encuentran las relaciones cercanas, ya sea con sus familiares, amigos y compañeros de trabajo cercanos. Por tanto, en este sistema, se dan las relaciones del cuidado de los adultos mayores, por lo que es importante que se genere una relación adecuada, involucrándose y brindando apoyo tanto material, instrumental y afectivo. Esto podría implicar el fomento de la auto estima, presencia de una comunicación estable y un acompañamiento adecuado durante su proceso de envejecimiento.

En este sistema también se pueden encontrar factores de riesgo, en el que se aborda el, abandono familiar, violencia, familiares con enfermedades mentales o discapacidad física, disfunción familiar, problemas de consumo de alcohol o sustancias, desempleo, ingresos económicos bajos, entre otras, esto contribuyendo a la vulnerabilidad del adulto mayor

Mesosistema

Mesosistema comprende las interrelaciones de dos o más entornos en los que la persona en desarrollo participa activamente por ejemplo para un niño las relaciones entre el hogar la escuela y el grupo de pares del barrio para un adulto entre la familia el trabajo y la vida social (Bronfenbrenner, 1979)

Este sistema comprende la interrelación entre los entornos más cercanos del adulto mayor, como es su familia, amigos, compañeros de trabajo y los entornos que funcionan a manera de vínculos con los anteriormente mencionados como son, el barrio, trabajo, asociaciones, grupo religioso, personal de salud. Es decir, las interconexiones entre varios ambientes.

Mediante el fortalecimiento de estos vínculos estratégicos se debe garantizar una adecuada comunicación e información, como, por ejemplo, el adulto mayor con la familia, con los vecinos, el trabajo, respecto a sus necesidades para que estos puedan ofrecer un apoyo adecuado al adulto mayor, como también permitirá gestionar recursos o servicios de las instituciones de su comunidad en beneficio de los adultos mayores.

De igual manera estos entornos deben brindar apoyo social a los entornos más cercanos del adulto mayor, como, por ejemplo, que el personal de salud también atienda las necesidades de familiares, amigos, compañeros de trabajo y promueva hábitos saludables

Exosistema

Exosistema se refiere a uno o más entornos que no incluyen a las personas en desarrollo como participante activo pero 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” (Bronfenbrenner, 1979)

Para el adulto mayor viene a constituir su exosistema, el barrio, condiciones geográficas, oportunidades de inserción laboral y educativa, redes de apoyo formales e informales, centros de salud, servicios de la localidad,

En el caso de que el rol de estos participantes en este nivel de sistema sea limitado o a su vez no se involucre frente a las necesidades del adulto mayor, ya que este puede estar aislado y no participe

Macrosistema

El macrosistema se refiere a las correspondencias en forma y contenido de los sistemas de menor orden micro meso y exo y que existen o podrían existir al nivel de la subcultura o la cultura en su totalidad junto con cualquier sistema de creencias o ideología que sustente estas correspondencias (Bronfenbrenner, 1979)

En el macrosistema donde la cultura, las creencias tienen una gran influencia en el desarrollo de los sistemas inferiores ya que si se presenta en el contexto social y comunitario que es donde se desarrolla el adulto mayor una ideología negligente, el individualismo, la falta de solidaridad, anti valores éticos y morales añadiendo a esto los estigmas al adulto mayor como el que todos los adultos mayores son iguales, envejecer es signo de enfermedad, que ya no pueden trabajar, ni aprender, entre otras, provoca desempleo programas de salud y sociales insuficientes donde el adulto mayor percibe que es excluido y vulnerado.

Pero si por el contrario el sistema de creencias en la sociedad, y está a la vez se sensibiliza y no subestiman al mismo se logrará modificar las políticas y los programas para los adultos mayores para que sean más incluyentes que garanticen sus derechos y la satisfacción de sus necesidades.

Globosistema.

“Este es un sistema a nivel mundial en el que el individuo no tiene una incidencia directa sobre los cambios climáticos (desastres naturales) que puedan ocurrir, sin embargo, estos si pueden impactar a los sistemas inferiores”. (Parra Rodríguez & Rubio Berigues , 2017)

A nivel ambiental el calentamiento global es a causa del consumo irresponsable de los recursos naturales, contaminación, deforestación, lo cual se puede considerar como una amenaza a la humanidad, pero a la vez uno de los grupos de mayor afectación serán los adultos mayores por su vulnerabilidad y edad, pues este fenómeno puede provocar desabastecimiento del acceso al agua, aire limpio, alimentos nutritivos y convivencia en espacios saludables, perjudicando la salud mental y física, cuando se habla de intervenciones con el adulto mayor no puede dejar de lado el cuidado ambiental.

Cronosistema

Urie Bronfenbrenner citado por Parra y Rubio menciona sobre la existencia de fenómenos psicológicos los cuales se han generado en el devenir histórico, que impacta directa o indirectamente a los otros sistemas. (Parra Rodríguez & Rubio Berigues , 2017)

Hace referencia a momentos que puede provocar un impacto en la vida de las personas y sociedad, en este caso sería la pandemia por COVID 19, ya que esta representa una emergencia sanitaria, para enfrentar la pandemia el gobierno actuó mediante decreto de confinamiento total por 4 meses, no obstante debido a que los más vulnerables al COVID 19 son los adultos mayores, aún siguen adoptando esta medida lo que significó el aislamiento social y familiar, así también es importante mencionar que esta medida no fue pertinente ya que existen particularidades en los adultos mayores, ya que muchos de ellos no cuenta con una red de apoyo social por lo que se vio afectada la demanda de alimentos, medicamentos, servicios, afectando su salud mental y física incrementando su vulnerabilidad.

2.2 Maslow - Teoría de las Necesidades

Al hablar de la teoría de Maslow se asocia tradicionalmente con la psicología humanista, esta se ve profundamente relacionada con las redes de apoyo social.

(Mera, 2013) Manifiesta que Maslow emite su “Teoría de la Motivación Humana” donde propone una jerarquía de necesidades y a su vez factores que motivan a las personas. En este modelo se llega a un acuerdo, en el que el hombre va satisfaciendo sus necesidades y conforme a esto van cambiando su comportamiento, sin embargo, se considera que cada individuo que satisface una necesidad crea una nueva y vuelve a empezar un ciclo de satisfacción.

Las cinco categorías de necesidades son: fisiológicas, de seguridad, de amor y pertenencia, de estima y de autorrealización; cada una de estas se encuentran conformando un nivel desde el más bajo hasta el más alto.

La Jerarquización de estas necesidades dadas por Maslow se caracteriza por la siguiente manera:

Necesidades fisiológicas

Estas se encuentran en el nivel más bajo y son consideradas como las de sobrevivencia ya que son de origen biológico, a su vez se consideran las necesidades básicas e incluyen

cosas como: la necesidad de respirar, de beber, de comer, de sexo, de refugio, de sueño entre otras se tiene que considerar que en los adultos mayores y en la todos los seres se deben satisfacer estas necesidades para que así surjan otras. (Mera, 2013)

Necesidades de seguridad

Al satisfacer el nivel biológico de las necesidades fisiológicas surgen nuevas necesidades llevándolas al segundo nivel de necesidades orientadas hacia la seguridad personal, el orden, la estabilidad y la protección.

“Esto se relaciona con el adulto mayor no solo en un tipo de seguridad externa, brindada por familiares no familiares, sino también la seguridad personal y estabilidad en la que se encontraría el adulto mayor. **Fuente especificada no válida.**

Ejemplos de este nivel es la seguridad física, ingresos, de la salud, la familia, entre otros, por lo tanto, este nivel se ve relacionado con las redes de apoyo de las personas adultas mayores ya que tienen una amplia orientación hacia la familia, la seguridad, el sentirse apoyados, el sentirse seguros económicamente entre otros factores que se satisfacen al contar con una correcta red de apoyo. (Mera, 2013)

Necesidades de amor, afecto y pertenencia

Al satisfacer las necesidades de sobrevivencia fisiológicos y de seguridad surge la siguiente clase de necesidades que conllevan al amor, y a la pertenencia a cierto grupo social que se ven orientadas a superar el sentimiento de soledad y alienación. Estas necesidades son presentadas en la vida diaria al presentar deseos de casarse, de formar una familia, o de formar parte de un grupo social, por lo tanto (“Tu grupo es importante: cómo crear apoyo social,” 2020) menciona que al satisfacer esta necesidad por medio de las redes de apoyo los adultos mayores tienen ciertas mejoras en varios ámbitos como son:

- Mejorar la capacidad de lidiar con situaciones estresantes
- Aliviar los efectos de la angustia emocional
- Promover la buena salud mental durante toda la vida
- Mejorar la autoestima

- Disminuir los riesgos cardiovasculares, como disminuir la presión arterial
- Promover las conductas de un estilo de vida saludable
- Fomentar el cumplimiento de un plan de tratamiento (Mera, 2013)

Necesidades de estima

Al ser satisfechos los tres primeros niveles de necesidades y lograr identificar su relación con las redes de apoyo, surgen las necesidades de estima que se ven orientadas hacia el reconocimiento personal, la autoestima, el logro y el respeto.

Para los adultos mayores es necesario una percepción saludable de su autoestima y el sentir de los demás ya que influirá en la aparición de sentimientos positivos por el contrario puede generar sentimientos de minusvalía y culpa por ende baja autoestima y problemas psicológicos emocionales (Mera, 2013)

Necesidades de auto-realización

Estas necesidades son las más elevadas posicionándose en la cima de esta pirámide; por lo tanto, Maslow describe la autorrealización como el cumplimiento del potencial personal; de esta forma una persona que está inspirada para el arte debe hacer arte.

La satisfacción de la calidad de vida, el desarrollo de su potencial y la autonomía en el adulto mayor se podría considerar como la autorrealización, desde otra perspectiva alcanzar la satisfacción de sus necesidades inferiores llevaron a un desarrollo adecuado en el ciclo de vida por el cual está atravesando el individuo. (Mera, 2013)

Finalmente se pueden articular estas dos teorías pues el modelo ecológico propone intervenir en los diferentes sistemas que influyen en el desarrollo del adulto mayor ya que es donde se expresa y se puede demandar sus necesidades, para Maslow la calidad de vida dependerán de la satisfacción de las mismas y que estas se deben dar de acuerdo a una jerarquía de 5 categorías como son las fisiológicas, de seguridad, de amor y pertenencia, de estima y de autorrealización, cada una de estas se satisface de forma subsecuente.

El cruce tanto del modelo ecológico como de la teoría de las necesidades, hacen referencia a que los sistemas nacen de las interrelaciones del adulto mayor con los ambientes más o menos inmediatos donde se desarrollan estructuras de redes de apoyo familia, comunidad, servicios sociales y que favorecen y se consideran como recursos importantes a favor de los adultos mayores, por ello se debe contar con estrategias que permitan potenciar el rol de cada uno de estos miembros antes las necesidades humanas sin caer en el asistencialismo sino más bien potenciar las capacidades, que tiene el adulto mayor, tal como expresa Maslow.

2.2 MARCO CONCEPTUAL

2.2.1 Redes de apoyo

Las redes son importantes en todas las etapas de la vida, son diferentes para hombres y mujeres más aun en la tercera edad y estos refieren que los individuos necesitan de la creación de varias redes entre estas las redes comunitarias a estas se accede a través de los grupos organizados de adultos mayores sobre lo cual existen escasas investigaciones (Arias, 2002).

Al hablar de calidad de vida se refiere al bienestar de los adultos mayores y al constructo que estos tienen alrededor del bien de cada uno de los individuos y las redes de apoyo en adultos mayores son un factor indispensable para que el adulto mayor aspire a una calidad de vida ante estos constructos de bienestar.

Para Vinaccia & Orozco (2005) el termino calidad de vida se traduce en varios niveles objetivos ante el desarrollo de su constructo de bienestar que dan paso a la aparición de una "vida mejor interviniendo varios aspectos como la salud, el estudio, las enfermedades.

Dice (Huenchuan, 2003) que en América Latina, las redes de apoyo y calidad de vida de las personas mayores se han visto entrelazadas ya que el apoyo social de las redes en América Latina y el Caribe son desarrolladas desde distintas perspectivas relaciones interpersonales, apoyo social, bienestar psicosocial, apoyo social y familia, etc., que dan paso al termino calidad de vida.

Los estudiosos de la calidad de vida conciben la importancia de la valoración subjetiva. Sin embargo, usualmente las propuestas dirigidas a las personas mayores se orientan hacia una evaluación de los efectos que producen sobre esta los medicamentos o la enfermedad (Delgado, ob.cit.). Si se toma en cuenta las variables que involucran la perspectiva subjetiva de la calidad de vida se entenderán de la siguiente forma:

- Autonomía que estará definida como capacidad funcional y se describe como la posibilidad del adulto mayor de poder o no realizar actividades básicas e instrumentales - el soporte social que se refiere a las estrategias (prestar ayuda, colaboración) que permiten relacionarlos con los demás (Duran, 2010)

Salud mental el cual involucra el grado de armonía psicoemocional presente en el adulto mayor y la actividad física recreativa como la satisfacción y la disponibilidad del abuelo para la realización de dichas actividades (Vivaldi, 2012)

De acuerdo con el Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores, las redes de apoyo social son:

El conjunto de relaciones que integran a una persona con su entorno social, o con personas con las que establecen vínculos solidarios y de comunicación para resolver necesidades específicas. Están en constante movimiento y las integran personas (cualquier número a partir de dos) que comparten intereses, principios ciudadanos y que asumen principios de reciprocidad, no violencia y acción voluntaria **Fuente especificada no válida.**

Por otra parte, de acuerdo a los tipos de apoyo, las redes se pueden clasificar en formales e informales. Las informales: son las redes personales y comunitarias, a su vez se dividen en primarias y secundarias:

Primarias: Están conformadas por la familia, amigos y vecinos. Cumplen funciones de socialización, cuidado y afecto, reproducción y estatus económico, entre otras.

Secundarias: En este nivel se encuentra la sociedad, el mundo externo como amigos, organizaciones religiosas, o grupos recreacionales. Sus funciones son la compañía social, el apoyo emocional, la guía cognitiva y de consejos, la regulación social, dar ayuda material y de servicios y la posibilidad de acceder a nuevos contactos.

Por su parte, las redes formales, estas son las redes que se ven conformadas por ciertas organizaciones de apoyo del gobierno que cumplen funciones de orientación u información.

Las redes de apoyo que más se ven afectadas son las primarias llevando a los adultos a presentar tristeza, desesperanza, frustración, intranquilidad, inutilidad e impotencia,

Al fallar las redes de apoyo secundarias se les complica el hecho de sentirse parte de un círculo social, llevándolos a experimentar la soledad.

Al no encontrar un correcto funcionamiento de las redes de apoyo formales el adulto mayor no tendrá un punto de equilibrio entre pensamientos de tristeza y el equilibrio emocional.

Las redes de apoyo y su importancia han sido descritas por lo tanto nos llevan a plantearnos, cuál sería el impacto del mal funcionamiento de estas redes de apoyo en la vida diaria de los adultos mayores que directamente conducen a la vulnerabilidad en varios aspectos que serán descritos a continuación:

2.2.2 Vulnerabilidad en adultos mayores

Al mencionar el término vulnerabilidad entendemos que se refiere al riesgo de ser afectado tanto en el bienestar personal, moral, psíquico o material.

(Organización Panamericana de la Salud, 2011) menciona que los factores que hacen a un adulto mayor una persona vulnerable mencionando factores de vulnerabilidad psicológicos como son la pérdida de su rol social, la baja autoestima, los altos niveles de dependencia que se ven derivados de alguna patología como ansiedad, depresión, esquizofrenia alcoholismo, suicidio, los factores económicos como la baja percepción de ingresos económicos que los obliga a vivir o a depender económicamente u otros factores de terceras personas.

“De la exposición de los factores de riesgo se desprende que la familia, la sociedad y el estado deben emprender acciones específicas para paliar especialmente los factores modificables como el apoyo social y la mejora de la calidad de vida de los ancianos” (Calderon, 2018)

En este sentido debido a que la vulnerabilidad puede ser multicausal es importante que las redes de apoyo, formales e informales y el Estado, se involucren para transformar estos factores de riesgo de vulnerabilidad, en factores protectores que fomenten el bienestar físico, psicológico y social del AM, ya que, de lo contrario con la falta de apoyo social, se genera un incremento de vulnerabilidad en el AM.

Al igual que la falta de redes de apoyo que lleva al borde de la vulnerabilidad ya que los AM buscan cubrir sus necesidades por medio de vínculos: afectivos, de confianza, compañía, reconocimiento, escucha. Al no percibir estos gestos de sus redes de apoyo a través de visitas, llamadas telefónicas, invitaciones, abrazos, sin ayuda en la manera de transportarse, en las labores del hogar, hacer las compras, el cuidado personal se sienten solos lo que los lleva a tener factores de vulnerabilidad psicológica y factores de vulnerabilidad fisiológica al no percibir ayuda en actividades de movilización entre otras que deja al descubierto estos aspectos de vulnerabilidad **Fuente especificada no válida.**

(Nancy Guerrero, 2015) A estas medidas de vulnerabilidad social y política se les agrega la falta de políticas públicas de calidad, de recursos sociales, jubilaciones, bonos, o accesos a servicios ante las necesidades de los adultos mayores, los cuales llegan a caer en la pobreza económica y en otros aspectos que no permiten el buen desarrollo de la persona adulta mayor.

Para evitar estas situaciones de vulnerabilidad, algunos autores como Giró, plantean la importancia que cobra en la actualidad el concepto de envejecimiento activo, adoptado por la OMS para transmitir un mensaje más completo que el de envejecimiento saludable. Esta conceptualización permite reconocer los factores que, junto a la atención sanitaria, afectan a la manera de envejecer de los individuos y de la misma manera a las poblaciones. (Organización Mundial Salud, 2015)

(Monteagudo, García, & Ramos, 2016) Menciona que el envejecimiento activo se debería considerar un objetivo primordial en la sociedad, para así por este medio mejorar la autonomía, la salud y el realizar actividades productivas ante diferentes áreas como son la economía, el trabajo, la educación, justicia, vivienda, transporte, respaldando su participación en el proceso social y en otros aspectos de la vida comunitaria de cada una de las personas.

Por lo que nos lleva a pensar, que hace que las redes de apoyo fallen, afecta el distanciamiento con familiares cercanos, el mal manejo de la participación en la sociedad, las fallas en la justicia o instituciones públicas que brindan apoyo a las personas adultas mayores.

(Clinica las condes, 2019) Los pilares que tienen relación con la efectividad de las redes de apoyo son:

- Bienestar mental
- Participación social

Los pilares que forman parte del envejecimiento activo, pero no se vinculan al correcto funcionamiento de las redes de apoyo en adultos mayores son:

- Alimentación saludable

(Pérez, 2017) Menciona que, para encarar situaciones de vulnerabilidad, las estrategias para enfrentarlas giran en torno al uso de recursos de orden material (dinero, bienes, patrimonio); social (redes de apoyo. Por lo tanto, la vulnerabilidad debe ser combatida con las diferentes redes de apoyo social, si existe un déficit en alguna de estas que cree un desbalance o conduzca al área de vulnerabilidad deberán ser fortalecidas, un ejemplo de esto sería si las redes de apoyo primarias no son un apoyo para el adulto mayor serán fortalecidas por medio de las redes de apoyo secundarias.

Y por medio de este proceso el adulto mayor aspira a la calidad de vida contando con el apoyo de una u otra red de apoyo.

2.3 MARCO NORMATIVO.

El presente trabajo está basado en un enfoque de derechos por lo que ha sido necesario analizar políticas que garantizan los derechos de los adultos mayores tanto a nivel nacional como internacional por lo cual respaldan nuestro tema de investigación “Situaciones De Vulnerabilidad Social De Los Adultos Mayores y Sus Redes De Apoyo. Caso Patronato Municipal Del Cantón Salcedo”.

2.3.1 Normativas Nacionales

2.3.1.1 Constitución de la República del Ecuador 2008.

Este documento jurídico a través del Art.35 reconoce a los adultos mayores como grupo de personas de atención prioritaria y especializada, por ende, garantiza las obligaciones del estado para la protección del adulto mayor.

La constitución del Ecuador es ajustada en el año 2008, con dirección de género y generacional, se modificó con la finalidad de brindar mejores garantías a los ciudadanos en especial a los grupos vulnerables existen secciones específicas que nos dan a conocer

los beneficios y deberes de aquella población en el art. 36, legalmente se reconoce a la persona adulta mayor a partir de los sesenta cinco años de edad , y ratifica la atención prioritaria, y de manera especial en los campos de inclusión económica y social y protección contra cualquier tipo de abuso ya sea físico, psicológico, moral entre otros.

Por cuanto el Art. **3 y 37**, hacen referencia a los derechos de las personas adultas mayores, considerando la igualdad y no discriminación al goce de los derechos plasmados en la Constitución de la República, como son, la atención en salud gratuita, trabajo remunerado, la jubilación, descuentos en el uso de servicios públicos y privados, exenciones en el régimen tributario, exoneración por pago de notariales y registrales y el acceso a la vivienda.

Ahora bien, en el **Art. 38** se plasman las obligaciones del estado hacia los adultos mayores, mediante la creación de centros de acogida especializados que respondan a sus necesidades especialmente cuando carecen de apoyo familiar o de vivienda. Así también el estado creará políticas públicas para la participación y el acceso al trabajo, de las personas adultas mayores en las entidades públicas y privadas, como también defenderá ante cualquier tipo de explotación laboral y económica. Además, el gobierno deberá implementar programas y políticas para la prevención, contra todo tipo de violencia en cualquier índole; también estará encargado de fomentar programas recreativos y espirituales, de la misma manera una atención prioritaria y preferencial en caso de desastres. Aquí he de referirme también a los adultos mayores que hayan cometido algún tipo de delito o infracción, siendo sentenciados con la privación de libertad, aquellos cumplirán en centros adecuados o arresto domiciliario; Para aquellos que presenten enfermedades crónicas o degenerativas el estado garantizara su protección, como también los adultos mayores deberán tener asistencia económica y psicológica por parte del estado. En el caso de abandono por parte de sus familiares o instituciones con competencia para su protección serán sancionados por la misma ley.

Mientras que en el **Art. 42** garantiza la protección y asistencia humanitaria a otros grupos, en este caso a los adultos mayores, en situación de desplazamiento arbitraria.

En cuanto al **Art. 51** relacionado a las personas privadas de la libertad, prohíbe todo tipo de maltrato o tortura, como sanción disciplinaria, pese a que se encuentren privados de la libertad tienen derecho a la comunicación, visitas familiares y a la defensa legal. Para esto añade que el Estado deberá garantizar la salud integral, protección mientras se encuentre en privación de libertad.

Por consiguiente, el **Art. 62 y 95** mencionan derechos políticos de las personas adultas mayores, como es su derecho al voto, como también la participación de cualquier ciudadano en la toma de decisiones, planificación y gestión de interés público, y control de las instituciones del estado.

Se deduce que el **Art. 66** garantiza la libertad y una vida digna libre de violencia, ya que no habrá pena de muerte. Este artículo reconoce los derechos de las personas y el derecho a tomar decisiones sobre su salud y una vida digna, con integridad física, psíquica, moral y sexual, por ende, prohíbe todo tipo de maltrato o violencia en los adultos mayores. El derecho a la no discriminación por cualquier motivo, derecho a la libre expresión, acceso al trabajo, intimidad personal y social, derecho de asociación, derecho a la propiedad, derecho al honor, a la vez prohíbe la esclavitud, explotación, y trata de seres humanos.

A la vez en el **Art. 81**, consagra el derecho a la protección y a la justicia, para aquellos adultos mayores violentados, nombrando fiscales y defensores especializados

De igual forma, el **Art. 193**, garantiza el servicio de defensa y asesoría legal a personas de escasos recursos y grupos de atención prioritaria, por parte de las universidades, mismas que serán acreditadas por la defensoría pública.

Posteriormente en el **Art. 341, 363**, mismos que estipulan la responsabilidad hacia la protección y atención integral, como también la seguridad social. Por lo que la protección integral se lo realizara mediante sistemas especializados de inclusión y equidad social.

Por cuanto el ministerio de salud pública deberá brindar una atención de calidad con un enfoque intercultural, en el ámbito familiar laboral, como también a la disponibilidad y

acceso a medicamentos acorde a la epidemiología de la población, por su parte también tendrá la obligación de fortalecer los servicios de salud.

En cuanto a la seguridad social el **Art. 369**, menciona que el seguro social cubrirá la enfermedad, riesgos de trabajo, desempleo, invalidez, vejez, discapacidad y muerte. (ASAMBLEA, 2008)

2.3.1.2. Leyes

2.3.1.2.1 Ley Orgánica de las personas Adultas Mayores.

Aprobada en el año 2019, por la Asamblea Nacional, con el fin de garantizar los derechos de los Adultos Mayores del Ecuador, basado en un enfoque de movilidad humana, género e interculturalidad, esta ley permite la corresponsabilidad del estado, sociedad y familia.

En el **Art. 10**, se refiere a la responsabilidad por parte de la sociedad con relación al respeto de los derechos de los Adultos Mayores, así también la restitución ante la vulneración de alguno de los derechos, de igual manera garantiza la protección prioritaria de este grupo de población, ante desastres naturales y eventos de gran impacto.

A través de esta Ley, y este artículo se puede respaldar la protección que debe tener el Adulto Mayor en el contexto de la pandemia ya que son los de mayor riesgo, por su vulnerabilidad ante el impacto de la crisis sanitaria que estamos atravesando, por lo cual los gobiernos, las instituciones públicas y privadas, comunidad, deben dar cumplimiento a la Ley Orgánica del Adulto Mayor y evitar cualquier tipo de vulneración de derechos.

Por otra parte, el **Art. 11** de la presente Ley, hace referencia a la responsabilidad que tiene la familia, en relación a la protección y la satisfacción de necesidades básicas de seguridad y afectivas del Adulto Mayor.

Con lo antecedido esta ley al aplicarse, evita el abandono del adulto mayor, por parte de su familia en el proceso de envejecimiento, donde la satisfacción de sus necesidades, es

alcanzada mediante redes de apoyo, siendo las más afectivas la familia, de igual manera con la protección de la familia permite la conservación de la salud física y mental del Adulto Mayor. (ECUADOR A. N., 2019)

2.3.1.3 Resoluciones Legislativas

2.3.1.3.1 Ordenanza para adultos mayores del Cantón Salcedo que Norma las Exenciones de Tributos a Favor de las Personas Adultas Mayores

Para la creación de la presente ordenanza se basó en la Ley del anciano (1991) y el plan de ordenamiento territorial del cantón Salcedo, a favor de los adultos mayores, por lo que decreta la exención del pago del impuesto predial y toda clase de impuestos municipales, determinados por el GAD Salcedo.

Así mismo, los adultos mayores serán beneficiarios del 50 % de descuento en el servicio de agua potable, así como también espectáculos públicos, ya sean culturales, deportivos, artísticos y recreacionales. Mismos que sean organizados por el GAD Municipal de Salcedo.

Adicionalmente, el alcance de esta ordenanza cubre a las instituciones sin fines de lucro, como por ejemplo asilos albergues, comedores e instituciones gerontológicas, que obtendrán el descuento del 50 % en el consumo de agua potable.

Sin embargo, se evidencia que esta ordenanza, no garantiza todos los derechos de los adultos mayores, mismos que están proclamados en la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos para las personas mayores, los Objetivos de desarrollo Sostenible, La Constitución de la República del Ecuador, el Plan Nacional del Buen Vivir y la Ley del Anciano, ya que esta ordenanza se limita solamente al pago de los impuestos a nivel municipal por parte de los adultos mayores del Cantón Salcedo (Salcedo G. M., 2018).

2.3.2 Referentes internacionales - Tratados y Convenios Internacionales

2.3.2.1 Convención Interamericana

Según Convención Interamericana hace referencia que los adultos mayores tiene derecho a la seguridad y a una vida sin ningún tipo de violencia, a recibir un trato digno y a ser respetada y valorada, independientemente de la raza, el color, el sexo, el idioma, la cultura, la religión, la opinión política o de otra índole, el origen social, nacional, étnico, indígena e identidad cultural, la posición socioeconómica, discapacidad.

Las personas mayores tienen derecho a vivir una vida sin ningún tipo de violencia y maltrato y por ley deben estar al cuidado de una persona para los efectos de esta Convención.

Se entenderá que la definición de violencia contra la persona mayor comprende, entre otros, distintos tipos de abuso, incluso el financiero y patrimonial, y maltrato físico, sexual, psicológico, explotación laboral, la expulsión de su comunidad y toda forma de abandono o negligencia que tenga lugar dentro o fuera del ámbito familiar o unidad doméstica o que sea perpetrado o tolerado por el Estado o sus agentes dondequiera que ocurra. (DERECHOS, 2015)

2.3.2.2 Declaración Universal de los Derechos Humanos.

A nivel mundial se han proclamado los derechos humanos, los cuales enfatizan y garantizan la dignidad del ser humano, mediante un orden social en el que permita proteger y frenar las injusticias hacia el sujeto, sin ningún tipo de distinción. No obstante, se ampliado su alcance de los derechos humanos de manera particular a los adultos mayores, mediante la Convención interamericana sobre la protección de los derechos humanos para las personas mayores. (CEPAL, 2017).

Es importante esta propuesta de Ordenanza comprende deberes y derechos de los GAD respecto a adultos y adultas mayores, familia, sociedad. Por otro lado, es de importancia mencionar que Salcedo propone también la designación de un área técnica del GAD

cantonal para la ejecución e implementación de la política pública a favor de las personas adultas mayores, así como la conformación de una comisión especializada que pueda dar seguimiento al cumplimiento de las políticas públicas y la asignación de recursos. (Salcedo G. , 2015)

De esta manera se contribuye de manera eficaz a la promoción de los derechos de las personas adultas mayores, quienes merecen acceder a una vida digna y de calidad, que garantice su buen vivir.

2.3.2.3 Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos para las personas mayores.

La OEA, y países de América Latina y el Caribe aprueban en el 2015, este instrumento relacionado con los derechos de las personas adultas mayores, con el fin de brindar protección, promover y asegurar derechos humanos, a este grupo de personas desde lo civil, político, económico, social y cultural.

Este instrumento jurídico establece que una persona de 60 años o más, sea considerada como adulto mayor, a excepción que las leyes nacionales o locales determinen una edad mayor o menor, pero nunca mayor a los 65 años.

Por consiguiente, un adulto mayor debe gozar de:

- Integridad, dignidad y de preferencia.
- Certeza Jurídica.
- Salud, alimentación y la familia
- Educación
- Trabajo
- Asistencia social
- Participación
- Denunciar cualquier violación de sus derechos humanos

- Recibir atención preferencial en establecimientos públicos y privados.

Estos derechos se deben promover proteger y asegurar en condiciones de igualdad para el bienestar de los Adultos Mayores por parte del estado la familia y la sociedad en general. (CEPAL, 2017)

2.4 Marco Estratégico

2.4.1 Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible.

En la agenda 2030 para el desarrollo sostenible se ha incluido al adulto mayor gracias a la convención interamericana, sobre la protección de los derechos humanos de las personas mayores, y también se encuentran lineamientos específicos que permiten el desarrollo sostenible de esta población, por parte de las organizaciones e instituciones.

Objetivos del desarrollo Sostenible (ODS), Los objetivos y metas que coinciden con las reivindicaciones de manera explícita sobre los adultos mayores para satisfacer las necesidades de esta población son:

Objetivo 1: Fin de la pobreza. Este objetivo, permite eliminar la pobreza en el adulto mayor y garantizar la protección social. Esto debido a la importancia de garantizar un bienestar económico mediante pensiones, que cubra sus necesidades, como alimento, vivienda, servicios básicos, medicamentos, entre otros. Por lo que es necesario que el gobierno implemente planes de pensiones para los adultos mayores, con una accesibilidad para todos sin distinciones.

Objetivo 2: Erradicación del hambre. La meta tiene como fin eliminar la desnutrición de los adultos mayores. Garantizar la seguridad alimentaria, mejorar la nutrición de los adultos mayores y evitar problemas de salud por causa de una mala alimentación.

Objetivo 3: Salud y bienestar. Este objetivo pretende alcanzar un envejecimiento saludable, para ello la salud pública debe garantizar servicios de bienestar y acceso a la atención en salud, como también que cuenten con un apoyo para responder a sus necesidades médicas. Con el fin de mantener su salud física y mental en un estado funcional, otorgándole bienestar y autonomía.

Objetivo 4: Educación de calidad. Es importante que los adultos mayores tengan la oportunidad de desarrollar sus capacidades, a lo largo de toda su vida, con el fin de que le sea más fácil adaptarse a los cambios de su desarrollo. Como también pueda seguir aportando y ser participe en la sociedad a través de su experiencia y sabiduría.

Objetivo 5: Igualdad de género. El objetivo número 5 tiene como meta combatir todo tipo de violencia así las mujeres a lo largo de toda su vida por lo cual el estado creara políticas y programas que garanticen sus derechos como mujeres adultas mayores.

Objetivo 8: Trabajo decente y crecimiento económico. Eliminar cualquier tipo de discriminación laboral, debido a causa de su envejecimiento, como también devolverle su rol de productividad y participación en la sociedad. El gobierno debe implementar políticas, promover empleos que permitan la inclusión de los adultos mayores.

Objetivo 10: Reducción de las desigualdades. Este objetivo promueve la participación activa de los adultos mayores en la sociedad, políticas públicas, protección social y atención médica.

Objetivo 11: ciudades y asentamientos humanos, inclusivos, seguros, resilientes y sostenibles, para ello se ha planteado dos metas, la una tiene que ver con el acceso inclusivo a los servicios de transporte, y la otra meta, a la creación y acceso de espacios verdes, y espacios públicos seguros.

Merece la pena subrayar que estas tres metas mencionadas, son limitadas a las necesidades más importantes del adulto mayor, como, por ejemplo, las relacionadas a salud, protección

social o eliminación de la violencia o el abuso hacia esta población. (HUENCHUAN, 2018)

2.4.2 Plan Nacional Toda Una Vida

Intervenciones emblemáticas para el eje 1

El Plan Toda una Vida apuesta por el fortalecimiento y la institucionalización de políticas públicas y servicios que respondan a derechos fundamentales de las personas, en particular de los grupos de atención prioritaria y en situación de vulnerabilidad, con miras a la eliminación gradual de las desigualdades sociales innecesarias, injustas y evitables, enfrentando las causas estructurales para alcanzar una sociedad más igualitaria. El cumplimiento de este objetivo se conseguirá mediante las acciones coordinadas entre los diferentes niveles de gobierno, y mediante la corresponsabilidad de la familia, la sociedad y la comunidad en general.

Ante lo expuesto, toda intervención psicosocial o proyectos públicos para el adulto mayor, se regirá a este instrumento, ya que contiene las políticas, lineamientos y estrategias, contando con la designación del presupuesto del estado. A continuación, se citan los objetivos que mencionan de manera explícita los derechos del adulto mayor.

La relación que existe entre estos planes estratégicos y nuestro tema es que aquí, nos da a conocer que en ambos planes se plantea la restitución de derecho, en nuestro caso de los adultos mayores, siendo un grupo de atención especial por estar en el grupo vulnerable.

Tratará de proteger, integrar y brindar atención prioritaria a este grupo de personas en particular, esto aporta a la construcción de una calidad de vida digna, ya que si el adulto mayor se siente estimado, protegido e incluido su nivel de ansiedad bajará y el considerará que tiene sus necesidades básicas satisfecha, porque no solo su familia las cumple, sino que también el gobierno Municipal de turno. Mis Mejores Años Con la finalidad de precautelar y garantizar el bienestar de los adultos mayores en condiciones de vulnerabilidad, otorgándoles una vida digna y saludable, nace la intervención Mis Mejores

Años como un instrumento que busca la inclusión, participación social, protección social, atención y cuidado, mediante la prestación oportuna de servicios como la atención médica, servicios gerontológicos, pensión asistencial, actividades educativas y recreativas y la jubilación universal. Con la finalidad de contribuir con un estilo de vida digno para el adulto mayor, se requiere acciones coordinadas y articuladas entre: el Ministerio de Inclusión Económica y Social, el Ministerio de Salud Pública y el Ministerio del Deporte. (Plan Nacional, 2017/2021)

2.4.3 Concejo Nacional de Igualdad Intergeneracional.

A través de la agenda nacional de igualdad intergeneracional, establece políticas y lineamientos para grupos prioritarios, en este caso para adultos mayores. (CPD, 2017)

2.4.4 Lineamientos y Protocolos ante la pandemia COVID 19:

El Gobierno crea la Ley Orgánica de apoyo Humanitario para combatir la crisis sanitaria, derivada del COVID 19.

Con la llegada del primer caso de COVID 19, el 29 de febrero del 2020 al Ecuador, se han venido desarrollando lineamientos y estrategias, para enfrentar la crisis sanitaria, debido al impacto en todos los ámbitos de la persona. No obstante, es importante recalcar que los más afectados son los adultos mayores.

El presidente de la República, pone a disposición las entidades y servicios públicos a favor de los más vulnerables a los efectos de la pandemia COVID 19. Por lo que las instituciones han tenido que reformular los lineamientos de atención con estos grupos prioritarios, como es el adulto mayor. (INREDH, 2020)

A manera de conclusión, se puede decir que, a pesar del desarrollo de los protocolos, no existen los recursos económicos suficientes, para que dichos programas alcancen sus objetivos, muchos adultos mayores, no cuentan con el acceso a los servicios públicos, a la protección social y la información es inaccesible y relevante para pocos.

2.4.5 Plan De Desarrollo Y Ordenamiento Territorial Del Cantón Salcedo 2016 – 2020.

Con el fin de garantizar los derechos ratificados en el Plan Nacional Territorial en el que toda persona debe contar con una vivienda adecuada y digna, como también el acceso a servicios de calidad, por lo que se implementa un centro geriátrico, en el cantón Salcedo, para beneficio de los adultos mayores del sector rural en especial. (GAD Municipal de Salcedo, 2016).

2.4.6 Lineamientos, Programas y Servicios mediante las Instituciones Públicas para la Protección del adulto mayor.

El Ministerio de inclusión económica y social (MIES). Está para brindar atención a los adultos mayores, basándose en los lineamientos de la Agenda nacional de la Igualdad para Adultos Mayores 2017 – 2021; Misión mis Mejores Años. En estos documentos se encuentran lineamientos y estrategias para la protección integral, protección especial y participación social, de igual manera es el regulador de las normas técnicas para la implementación y prestación de servicios de atención y cuidado, a personas adultas mayores.

El Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), cuenta con el programa nacional de Envejecimiento activo, por lo que posee 112 centros geriátricos a nivel nacional. Mismos que ofrecen, terapia ocupacional, socio-recreativas y de integración; esto orientado a la prevención y salud integral de los adultos mayores.

El Ministerio de Salud Pública (MSP) El cual brinda atención a los adultos mayores, de acuerdo a los siguientes lineamientos y cartera de servicios:

- Modelo de atención integral de salud.
- Atención integral por ciclos de vida.
- Programa de inmunizaciones.
- Programa de atención con enfermedades crónicas.
- Calificación de discapacidad.

CAPÍTULO 3

Metodología de la investigación.

3.1 Enfoque de la investigación

La presente investigación contiene un enfoque mixto:

Los métodos de investigación mixta son la integración sistemática de los métodos cuantitativo y cualitativo en un solo estudio con el fin de obtener una “fotografía” más completa del fenómeno. Éstos pueden ser conjuntados de tal manera que las aproximaciones cuantitativa y cualitativa conserven sus estructuras y procedimientos originales (“forma pura de los métodos mixtos”) (Aguila, 2016)

Es cuantitativo ya que utiliza, técnicas estadísticas, que permiten recopilar información, mediante factores de vulnerabilidad social y las redes de apoyo, de los adultos mayores.

Así también es de carácter cualitativo, ya que se pretende analizar y comprender los diferentes factores de vulnerabilidad, de la población investigada, tomando como base las redes de apoyo.

3.2 Tipo y nivel de investigación

Esta investigación se basa en un estudio descriptivo, puesto que se pretende identificar y caracterizar las redes de apoyo de los adultos mayores que son asistidos por el Patronato Municipal del Cantón Salcedo, y su relación con la vulnerabilidad en el contexto de la pandemia COVID 19, mediante.

3.3 Universo, Muestra y Muestreo

3.3.1 Universo

Para la realización de esta investigación, se tomó como población o universo a 40 adultos mayores, que se benefician del servicio que presta el Patronato Municipal del cantón Salcedo, periodo 2020 – 2021

3.3.2. Muestra

Por ser una muestra representativa, no amerita el cálculo mediante fórmula, por lo que la muestra es seleccionada y conformada por criterios específicos, acorde a los objetivos de la investigación:

Hombres y mujeres mayores de 65 años de edad.

Adultos mayores que se encuentren viviendo en contexto familiar.

Adultos mayores que no cuenten con referente familiar

Estado civil indiferente.

Adultos mayores en situación de pobreza.

Adultos mayores del área rural y urbana del cantón Salcedo.

Adultos mayores con problemas de salud.

Por lo tanto, se seleccionó 40 AM para la aplicación de las encuestas y a 6 adultos mayores, que responderán la entrevista, de los cuales 2 son mujeres y 4 hombres, mismos que son asistidos por el Patronato Municipal del Cantón Salcedo

3.3.3 Muestreo

El tipo de muestreo de esta investigación es no probabilístico, puesto que se seleccionó, casos con criterio de inclusión acorde a los objetivos de la investigación y facilitar la accesibilidad de los participantes.

3.4 Formas de Recolección de la información.

El instrumento que va a permitir recolectar la información, es a través de una encuesta estructurada, mediante indicadores específicos que nos permiten indagar en el adulto mayor las variables de vulnerabilidad, redes de apoyo, en el contexto de la pandemia COVID 19.

De igual manera se elaboró una entrevista con preguntas abiertas que permitan profundizar y comprobar los indicadores de las encuestas cuantitativas, la misma que será aplicada a 6 adultos mayores del Patronato Municipal del Cantón Salcedo

3.5 Formas de Análisis de la Información

Posterior a la recopilación de la información, se realiza un estudio cuantitativo, de datos estadísticos, mediante la tabulación de las diferentes subvariables e indicadores, y la representación gráfica de los resultados estadísticos.

Así también se realizará un análisis cualitativo de los resultados estadísticos en base a relaciones, con las diferentes teorías, que fundamenté esta investigación, como es el modelo ecológico y la teoría de las necesidades humanas.

De igual manera se realizará una correlación de las variables de estudio, como son, vulnerabilidad, redes de apoyo, pandemia COVID 19 en los adultos mayores del Patronato Municipal del Cantón Salcedo, para finalmente, determinar conclusiones y recomendaciones.

CAPÍTULO 4

Resultados de la investigación

A continuación, se detallan los resultados obtenidos, mediante las encuestas a 40 adultos mayores y entrevistas a 6 adultos mayores del Patronato Municipal del Cantón Salcedo.

El análisis de los resultados fue posterior la tabulación de las 40 encuestas y la triangulación de los datos obtenidos en las entrevistas

4.1 Identificar los factores de vulnerabilidad de los adultos mayores del Patronato Municipal del Cantón Salcedo.

Para alcanzar este objetivo de investigación se recolectó información a través de una encuesta de factores de vulnerabilidad y una entrevista con indicadores que profundicen las respuestas emitidas en las encuestas, ambas dirigidas a los adultos mayores del Patronato Municipal de Salcedo.

Lo que se pretende con este objetivo es conocer los factores asociados a la vulnerabilidad de los AM del Patronato Municipal de Salcedo.

Para empezar, se detallan los datos cuantitativos obtenidos, frente a este objetivo.

En la encuesta de vulnerabilidad aplicada a los adultos mayores del Patronato Municipal del cantón Salcedo, entre los factores físicos, se identificó que el 92.50% de adultos mayores presenta algún tipo de discapacidad; así también, un 57.50% presenta enfermedades crónicas, y un 7.50% se contagiaron con COVID 19.

En cuanto a la discapacidad, esta puede ser de tipo visual, auditiva, física e intelectual. Estas condiciones dificultan la realización de sus actividades diarias y su independencia; por ejemplo, en cuanto a la movilidad, no pueden desplazarse y se limita la interacción con su entorno e incluso su productividad. Esto implica que la discapacidad se presenta como condición de vulnerabilidad, pues demanda de ayuda de cuidadores, al igual que requiere de atenciones sociales y médicas.

Así también, existen adultos mayores que pese a que su discapacidad es notoria, no están calificados con un carnet de discapacidad y no cuentan con ayudas técnicas, sino que deben recurrir a implementos improvisados por ellos o sus familiares. Además, muchos de ellos no reciben la pensión socio económica de discapacidad.

En cuanto a las enfermedades crónicas, los encuestados indicaron presentar diabetes, hipertensión, enfermedades de la tiroides, osteoporosis o gastritis. Esto significa que los AM requieren del sistema de salud, ya que deben recibir tratamientos médicos y farmacológicos continuos. La disponibilidad de medicamentos es muy importante para la compensación de estas enfermedades ya que de lo contrario aparecen más complicaciones o pueden presentarse emergencias que requieran de hospitalizaciones. Estas condiciones reducen la esperanza de vida, pues incluso muchas de estas enfermedades están asociadas con la mala nutrición por sus condiciones socio económicas.

En cuanto al porcentaje de adultos mayores que sí se contagiaron de COVID 19, vale la pena aclarar que este porcentaje puede ser mayor ya que el virus puede manifestarse de manera asintomática o confundirse con una gripe y al no contar con una red de apoyo o recursos económicos no es posible confirmarla.

En las entrevistas realizadas, se ratifican los resultados cuantitativos en relación a estos factores físicos, pues se confirma la presencia de discapacidad y enfermedades crónicas, incluso los entrevistados relacionan estas condiciones al significado de ser AM:

"ser Adulta mayor es enfermedad" (AME01, 2021)

"no se puede trabajar, molesta todo el cuerpo, tengo discapacidad auditiva" (AME02, 2021)

"ya no se puede hacer nada, no podemos caminar" (AME04, 2021)

"yo sufro mucho de cólicos, ya no se puede comer como antes, la comida cambia/ falla el oído, la vista/ya no se puede hacer nada" (AME06, 2021)

Estos datos concuerdan con un estudio de factibilidad para un plan de padrinazgo para AM, en condiciones de vulnerabilidad:

La fragilidad hace referencia al deterioro funcional del cuerpo y de la mente, por el ciclo vital, esta conclusión nos lleva a la sensibilización de la importancia del apoyo social para mitigar la exposición al daño y por ende la fragilidad del adulto mayor no aumente y también sea menos acelerada (CANO, 2020)

Así mismo, (Lucero, Buendia, & Sanchez, 2020) en un estudio sobre envejecimiento en tiempo de pandemia enfatiza que “las personas adultas mayores están más en riesgo de una infección y a recibir el impacto de la pandemia”.

De esta manera el adulto mayor es vulnerable debido al natural deterioro de sus funciones físicas ante el desarrollo evolutivo, generando discapacidad y enfermedades, pero este proceso puede verse acelerado y complicarse su salud ante el riesgo de esta población en el impacto de la pandemia COVID 19. Esto sumado a que muchos adultos mayores viven en entornos que no brindan las condiciones necesarias para la conservación de la salud y mitigar la vulnerabilidad física, que ante la pandemia COVID 19 son los de mayor afectación por su vulnerabilidad física.

Por otra parte, dentro de la encuesta se identificaron también factores psicológicos, entre éstos se evidencia que un 97.50% de los adultos mayores declararon tener sentimientos de “tristeza”. Así también un 17.50% ha experimentado “violencia” y un 27.50% han presentado “ideación suicida”. Un 10% han “hecho uso del alcohol ante preocupaciones”.

De acuerdo con su etapa de vida, muchos adultos mayores pueden presentar sentimientos de tristeza. En el contexto de pandemia esto se ve incrementado debido a la preocupación del riesgo de contagio, las medidas de bioseguridad como el confinamiento, la saturación de información, entre otros factores. Es por esto importante el acompañamiento familiar no importa si es presencial o mediante vía telemática, así también es muy importante que

cuando reciban atenciones sean valorados no solamente la parte física sino también a nivel psicológico.

Existe otros factores de vulnerabilidad como físicos y sociales que afectan su situación de tristeza, ya que presentan enfermedades, discapacidad, problemas económicos, viven solos, entre otras. Todos estos factores influyen en que estos niveles de tristeza se incrementen y existe el riesgo de que en estos AM se desencadenen trastornos psicológicos de mayor gravedad.

Los resultados también revelaron la presencia de ideación suicida en un porcentaje de adultos mayores. Algunos, en las entrevistas a profundidad expresaron ideas relacionadas a la muerte o intención de morir “a veces me ha dado ganas de lanzarme de acá”; “Le pido a mi Dios que me lleve breve para no sufrir más”. (AME07-08, 2021)

Estos relatos indican que su salud mental se encuentra gravemente afectada, ya que se evidencia un gran sufrimiento frente a su vulnerabilidad física y social. Por lo que se encuentra en riesgo su vida, siendo necesario la intervención no solamente del médico sino también por personal capacitado en salud mental, como el psicólogo o el psiquiatra.

Así también existe un 17.50 % que refieren haber sido víctimas de violencia física y psicológica, mediante jalones, insultos por parte de familiares o vecinos, debido a su discapacidad o a su propia condición de adultos mayores que los pone en riesgo de sufrir maltrato. Es importante señalar que los encuestados desconocen que la negligencia también es una forma de violencia ya que al ser abandonados por su familia y no ser atendidas sus necesidades vulneran sus derechos.

En tanto que un 10% de AM usaron el alcohol para afrontar preocupaciones relacionadas a la pandemia y su etapa de envejecimiento. Este dato fue más frecuente en los hombres, lo cual podría deberse a la dificultad que tienen muchos hombres de expresar sus sentimientos, sumado a que el alcohol es una sustancia de fácil acceso, tiene efectos analgésicos y permite olvidarse los problemas. Sin embargo, puede acarrear un

alcoholismo que sumado a su vulnerabilidad puede comprometerse su integridad física y psicológica.

A través de las entrevistas, se confirmó la presencia de factores de vulnerabilidad psicológicos, que se expresan así:

" ser Adulto mayor es estar triste, no hay con quien hablar" (AME02, 2021)

" sufro sola, ya los hijos han sabido cambiar cuando se casan" (AME03, 2021)

"ser adulto mayor es una persona que no servimos para nada, estorbo para los hijos" (AME04, 2021)

"ya con la edad es un poquito amargo" (AME06, 2021)

Estos testimonios que se traducen a estado de ánimo triste, sentimientos de soledad, inutilidad, baja autoestima.

Respecto a estos síntomas encontrados en los adultos mayores se ha de citar a (Mayorga Diego, 2021) quien hace un estudio denominado "La depresión en adultos mayores por COVID 19 durante la emergencia sanitaria", en el cual determina que "la depresión es una enfermedad que se encontró latente en los adultos mayores durante la época de la pandemia afectando de manera significativa en su calidad de vida".

De esta manera se tiene en cuenta que los cambios que atraviesa el AM a nivel psicológico, generan mayor susceptibilidad a la introspección que de acuerdo a la percepción de estos AM frente a su realidad. Estas emociones y pensamientos son negativos por encontrarse en situación de vulnerabilidad siendo esta cuestión desfavorable para su desarrollo emocional. A esto se suma el contexto de la pandemia en el que hay que tener presente que los AM no solamente son vulnerables físicamente al virus del COVID 19, sino también psicológicamente por el estrés de los cambios ocasionados y miedo al contagio, los cuales pueden afectar seriamente su salud mental.

Además (Ugalde Pérez & Jiménez, 2020) mencionan que; Es importante señalar la necesidad creciente de afecto, de seguridad que caracteriza a este grupo de edad, por lo que resulta imprescindible el apoyo y el acompañamiento psicológico a los ancianos, para minimizar en gran medida las alteraciones antes mencionadas y contribuir a que el paso por esta etapa sea más placentero, en aras de lograr un mejor bienestar emocional y cognitivo.

Debido a que los adultos mayores son vulnerables psicológicamente es importante contar con redes de apoyo que permitan la descarga emocional y tengan el acompañamiento necesario durante la pandemia COVID19.

Dentro de la Encuesta se identificaron además factores sociales, en los que se evidencia que un 20% presenta dificultades en su “movilidad”, un 82.50% se encuentra en “exclusión laboral”, un 30% de “abandono familiar”, 77.5% presentan déficit en sus “condiciones materiales”, un 57.50% presentan “dificultad de acceso a servicios sanitarios”, un 62.50% “no acceden al bono de desarrollo humano”, un 37.50% no realizan “actividades con amigos o compañeros”, un 20% presentan “dificultades de acceso a servicios sociales”.

En cuanto a la movilidad, se presentan dificultades de acceso al servicio de transporte público al habitar lejos de vías principales, esto limita las posibilidades de traslado hacia el cantón. Así también se presentan dificultades en el buen trato en el medio de transporte e incumplimiento en la tarifa.

En relación a la exclusión laboral, los adultos mayores no cuentan con un trabajo y se mantienen en desocupación, esto debido a los aspectos de restricción ante un límite de edad, el deterioro físico que sufren los adultos mayores, y la falta de oportunidades que le brinda el ambiente que lo rodea.

Un 30% manifiesta abandono familiar ya que algunos AM les han dejado solos por mucho tiempo y no reciben visitas o llamadas telefónicas de sus familiares. Los adultos mayores encuestados exponen que sus redes de apoyo principales, como son sus hijos y familiares cercanos, no acuden a visitas, viven lejos, no se preocupan, no abastecen de ninguna forma. Así también manifiestan que sus visitas, en muchos casos, son pasajeras pues viven alejados de los AM, al haber formado sus hogares, dejando en segundo plano los problemas de vulnerabilidad a los que los AM se ven sometidos.

También existe un 77.50% que presentan déficit de condiciones materiales, para la subsistencia pues presentan daños en las instalaciones de su vivienda, como por ejemplo en la luz, agua, techo, puertas, gas. Esto también está relacionado con el acceso a los servicios básicos, estos factores conllevan a que los adultos mayores perciban inseguridad en su domicilio y comunidades siendo en su gran mayoría adultos mayores radicados en las afueras de la ciudad haciendo de estos factores mucho más complicados, sin dejar de lado a los adultos mayores que se encuentran en el centro de la ciudad que cuentan con la mayoría de estos aspectos, pero perciben ciertas dificultades a nivel físico ya mencionadas.

En cuanto a la exclusión del bono de desarrollo humano, es importante indicar que no todos son beneficiarios de protección social. Esto implica en muchos casos que no sea posible la satisfacción de sus necesidades y vivir dignamente. Las ayudas económicas les permitirían cubrir necesidades de arriendo, servicios básicos, alimentación saludable, medicamentos, actividades de distracción, entre otras.

Del mismo modo, un 37.50% manifiestan que no cuentan con actividades sociales que permita compartir con amigos o compañeros. Esto se ve agravado por las dificultades de movilidad antes señaladas, añadido al riesgo de la pandemia. Muchos adultos mayores sufren de discriminación y permanecen en soledad o abandono, muchos mencionan que esperan visitas para poder entablar relaciones, conversaciones y aspectos sociales.

Por otra parte, se presenta dificultad al acceso a servicios sanitarios, debido a que no es frecuente las visitas del equipo técnico “médico del barrio o vacunación”. El MSP considera a la población adulta mayor como grupo de atención prioritaria, sin embargo, no han sido identificados por los centros de salud y el sistema de salud actualmente se encuentra saturado debido a la situación sanitaria y la vacunación masiva frente al COVID 19.

En cuanto al acceso a servicios sociales, la oferta del Ministerio responsable, dirigida a personas en situación de vulnerabilidad, como es atención mediante espacios de ayuda, acompañamiento y de integración con otros servicios interinstitucionales, la disponibilidad y cobertura es limitada. En este sentido, los AM se encuentran excluidos y son muy pocos los que se encuentran beneficiados.

En cuanto a los indicadores de factores sociales, se intentó profundizar mediante la percepción de los AM sobre la calidad de los servicios sociales de los que son beneficiarios. En los testimonios de las entrevistas, se expresó sentimientos de exclusión de programas sociales, mientras que coinciden que el único servicio social que los beneficia es del comedor del Patronato Municipal de Salcedo, a pesar de que el servicio no es permanente:

“Solo el patronato ayuda con almuercito, en la pandemia daba víveres y como poco por lo que sí me alcanzó” (AME01, 2021)

“Yo acudo al comedor, durante la pandemia la única ayuda que recibí son los almuerzos de manera ocasional por parte del patronato” (AME02, 2021)

“Solo vengo al comedor del patronato desde esta semana que abrieron, no iban a la casa. Una sola vez me dejaron víveres, fueron libritas, no alcanzó mucho, fue poco” (AME03, 2021)

“Si me siento agradecido con el comedor. Me faltaba compritas por qué venían cada 2 meses solo el patronato nadie más.” (AME04, 2021)

“El comedor nos ayuda bien se come aquí entre las compañeras con alegría tranquilidad, no se está comiendo solito” (AME05, 2021)

“En el comedor si gracias a Dios, Dios le pague. El patronato alguna cosa venía a dejar, compritas.” (AME06, 2021)

Respecto a estos testimonios los adultos mayores perciben que, al participar del comedor del Patronato, aseguran una comida muy importante del día, como es el almuerzo. Durante la pandemia, los adultos mayores recibían los almuerzos o víveres en sus domicilios, para satisfacer la necesidad de alimento, y evitar el riesgo de contagio de COVID 19. No obstante, se evidencia que el servicio no satisfacía completamente las necesidades del AM, ya que, al contar con esta ayuda alimenticia, podían economizar sus gastos diarios.

Por otra parte, estos datos nos reflejan que los programas de protección social para el AM, que ofertan las diferentes instituciones del estado, tanto públicas como privadas u ONG, no están al alcance de todos los AM, ya que los encuestados, solo participan de un programa como es el del patronato.

Esto coincide con lo que (Lucero, Buendia, & Sanchez, 2020) señalan que en un ensayo sobre el balance crítico de los derechos y políticas públicas para el envejecimiento en el Ecuador:

“La prevención de la pandemia por el COVID-19 basada en el aislamiento social y en distanciamiento social productivo, evidencia una gran cantidad de inequidades en el acceso a derechos y servicios básicos como son: vivienda, alimentación, cuidados agudos, cuidados prolongados, prestaciones de salud y de medicamentos. Deja entrever también la compleja interacción entre el ente regulador del sistema de salud y del área social, de modo que se puedan dar respuestas consensuadas, efectivas y a tiempo, concluye que persiste la limitación

en el acceso a servicios de salud, servicios sociales, oportunidades de trabajo y de gestión económica para las personas adultas mayores en el país” (Lucero, Buendia, & Sanchez, 2020).

Para Brofenbrenner, en el exosistema ocurren hechos que pueden afectar al desarrollo de las personas, en el caso de los adultos mayores, en este sistema se encuentran las redes de apoyo formales, sin embargo, si sus servicios no responden a las necesidades de los adultos mayores, incrementan su vulnerabilidad.

Respecto al indicador de pensiones sociales se averiguó si las pensiones del gobierno, satisfacen sus necesidades, por lo que revelan que no cuentan con una pensión económica basada en sus necesidades, en sus relatos se expresa:

“Es importante la pensión, ya que se necesita para medicación para la presión y nervios y las necesidades, recibo mi pensión debido a mi discapacidad, sin embargo, no le alcanza para la alimentación, arriendo por lo que vivo en un cuarto prestado ya que gasto bastante en medicación” (AME02, 2021)

“Si recibo el bono de desarrollo. Porque ya no podemos trabajar, ya no podemos hacer nada, no podemos caminar es una ayuda grande si es que nos colaboran. No salva de la pobreza. Los centros de salud ya no dan medicina, mandan a comprar, hay veces que las medicinas son caras, toca hacer exámenes afuera, no nos alcanza, para pasajes de carro.” (AME04, 2021)

“Por la edad, la verdad, que ayuda con las medicinas, no alcanza, con las medicinas que ocupo, ya agua ya luz toca pagar, el bono que dan casi no alcanza para satisfacer, toca vender cualquier cosita o rogar a los muchachos para comprar cualquier cosa no alcanza.” (AME06, 2021)

Por otro lado, se presenta un testimonio ligado a la falta de oportunidades de trabajo, en la que se encuentran algunos adultos mayores por los cambios y limitaciones de la etapa:

“No recibo el bono, vivo arrendando, ya no se puede trabajar, no quieren dar trabajo, ni para pelar papas, solo trabajo 2 días desgranando granos, me pagan 3 dólares el día. Me ayudo los otros días, reciclando botellas.” (AME03, 2021)

Por su parte, dos personas AM que son beneficiarias del bono de desarrollo humano expresan como esta ayuda socioeconómica influye favorablemente en su estilo de vida, lo que incluso podría significar una disminución del nivel de pobreza:

“Con bono nos ayudamos, ya que no podemos trabajar y las hijas no ayudan; El bono es suficiente ya que con 50 dólares hago compras, 10 dólares son para cualquier cosita o golosina y 30 dólares ahorro en una cooperativa, como mi esposo también recibe el bono, y compartimos gastos en la casa” (AME01, 2021)

“Tango seguro campesino. Se necesita para cualquier pobreza. Hasta para el vestuario.” (AME05, 2021)

Con todas estas versiones podemos notar que los AM por su vulnerabilidad física ante enfermedades y discapacidad, aumenta los gastos para la demanda de medicamentos, exámenes, así también la disminución de productividad, debido a su proceso de envejecimiento, hace difícil que sea conseguir un ingreso fijo, a esto sumado el impacto de la pandemia. Si bien el gobierno otorga pensiones socio económicas para los AM que se encuentren en este tipo de vulnerabilidad, y de cierta manera disminuye el nivel de pobreza, sin embargo, es muy bajo para enfrentar estas necesidades, la situación es peor para aquellos AM, que aún no han podido acceder a esta protección económica, por lo que tienen que mantenerse dependientes de actividades de alto riesgo, como el reciclaje, mendicidad, entre otras.

De acuerdo con Osorio; Muchas personas AM, son vulnerables pues viven en la pobreza sufren por desigualdad y a su vez de marginación, muchos no cuentan con apoyo de una institución de seguridad y se ha evidenciado que solo poco más de

una quinta parte, dispone de una jubilación o pensión, antes decir que no pueden cubrir sus necesidades tanto en salud, alimentación, gastos básicos, etc, esta situación provoca en los adultos mayores la idea de solo esperar la muerte” (Osorio, 2017).

Con lo expuesto entonces, las pensiones socio económicas juegan un papel importante en los adultos mayores, pero en el Ecuador esta protección no cubre a todos los adultos mayores en condiciones vulnerabilidad, por lo que existe el riesgo de que vivan bajo la pobreza, en condiciones desfavorables y que por ende afecten a su salud física y mental.

Uno de los objetivos de los ODS, hace referencia en ponerle fin a la pobreza en los AM, mediante la protección social, por lo que pide a los gobiernos crear planes de pensiones que puedan acceder todos los AM sin exclusión alguna. (HUENCHUAN, 2018) En este sentido a través de la realidad de los AM estudiados en este trabajo, frente a los ODS, se observa que los esfuerzos del gobierno por alcanzar este objetivo y reducir la vulnerabilidad de los AM en el Ecuador son mínimos.

También se profundizó en la percepción, sobre si fueron suficientes para satisfacer sus necesidades las ayudas sociales que recibió en la pandemia, encontrando que las ayudas sociales fueron importantes para los AM durante la pandemia, no obstante, fueron insuficientes, ya que refieren lo siguiente:

“Gracias a Dios, las ayuditas del patronato sí han sido suficientes, como poco también, aún tengo todavía compritas” (AME01, 2021)

“La ayuda que he recibido a veces son los almuerzos del patronato” (AME02, 2021)

“Una sola vez me dejaron víveres, fueron libritas, no alcanzo mucho, fue poco.” (AME03, 2021)

“Me faltaba por que venían cada uno 2 meses solo el patronato nadie más.” (AME04, 2021)

“Solo lo que el patronato acercaba a dar nadie más venía” (AME05, 2021)

“El patronato alguna cosa venía a dejar, compritas” (AME06, 2021)

A través de estas entrevistas, se puede conocer el impacto de la pandemia y confirmar que las ayudas sociales para los adultos mayores durante la pandemia, fueron mínimas, ya que no fueron fijas. La única red de apoyo formal que estuvo presente en este tiempo fue el Patronato Municipal.

Para (Terrell, 2020) quien es voluntario de la fundación AARP que recauda fondos para ayudar a personas de bajos ingresos de 50 años o más; Muchos de estos adultos pueden necesitar apoyo adicional para pagar los alimentos o alimentarse de alguna otra manera, a medida que los bancos de alimentos y los servicios voluntarios de entrega de comidas han cerrado temporalmente. Más aún, los mayores pueden sufrir de un mayor aislamiento social durante esta época.

De acuerdo a esta cita y a los testimonios de los AM de nuestra investigación se ratifica que el impacto de la pandemia es de mayor riesgo en los grupos vulnerables como los son los AM, que también se encuentran en situación de pobreza y vulnerabilidad física.

Finalmente, en la encuesta se evidenciaron los factores político-culturales, teniendo un 82.5% de “creencias negativas hacia el AM”, un 90% experimentan “exclusión en la comunidad” y un 95% perciben “exclusión de programas para AM en la comunidad”.

En las comunidades es común escuchar que los AM “ya no pueden trabajar”, estas creencias que se han construido alrededor de los adultos mayores, provocan que ellos se sientan rechazados, aislados creando aspectos de vulnerabilidad en su entorno.

Así, el 90% evidencia la exclusión de su comunidad, frente la toma de decisiones, reuniones, ya que no son tomados en cuenta. En este sentido, los adultos mayores se sienten excluidos ante la falsa creencia que ya no pueden opinar o pensar de una manera lógica o lúcida, lo cual ahonda los aspectos de vulnerabilidad, los AM son aislados y pierdan su rol frente a la sociedad que no permite compartir su sabiduría.

Algunos adultos mayores expresan que no existen ayudas sociales y programas dirigidos a ellos en sus comunidades, esto debido a que se deja a las personas adultas mayores fuera de programas habituales y en los que los incluyen son una vez cada cierto tiempo en fechas especiales. Esto ocasiona que los aspectos de vulnerabilidad psicológicos sean los que van creciendo ya que la carencia ante estas ayudas sociales hace sentir al AM no bien recibido ante la sociedad y su comunidad.

Para poder indagar sobre el indicador de vulnerabilidad político - cultural se ha recogido las percepciones, sobre el significado de contar con un trabajo o actividad ocupacional donde se evidencia la falta de oportunidades e inclusión laboral, ocupacional hacia el AM debido a que expresan lo siguiente:

“Ya no se puede trabajar me da miedo perderme, tengo discapacidad, yo en la casa hago la comida, y limpio la casa.” (AME01, 2021)

“Ya no se puede trabajar como cuando se era guambra. Ya no se escucha bien y el dolor del cuerpo.” (AME02, 2021)

“Teniendo un trabajo seguro, no sufriera buscando botellas, o con el bono. Ya no se puede trabajar, no quieren dar trabajo, ni para pelar papas, solo trabajo 2 días desgranando granos, me pagan 3 dólares el día. Me ayudo los otros días, reciclando botellas.” (AME03, 2021)

“¿O sea que me dieran trabajo?, fuera contento para yo poder trabajar en alguna cosita que yo pueda, fuera bueno, pero no hay eso ya, ya nadie puede dar eso no ve que quitan y dan a jóvenes” (AME04, 2021)

“Bueno, porque ya sé que se tiene algo para satisfacer uno.” (AME05, 2021)

“Estar contento, para poder participar con otros sería una alegría.” (AME06, 2021)

Estos testimonios se interpretan, que los AM debido a su vulnerabilidad física, su capacidad productiva ha disminuido y que a la vez su vulnerabilidad socioeconómica, es decir no contar con el bono de desarrollo humano, o la misma que no alcancen a cubrir sus necesidades, les obliga a trabajar para solventar necesidades económicas. Ellos también consideran que contar con un trabajo ayudaría a su salud mental, al sentirse útiles;

dan a conocer que por la falta de oportunidades trabajan en actividades de alto riesgo y con poca remuneración.

Para reforzar estos datos se cita a la (Organización Mundial Salud, 2015), que indica que uno de los pilares fundamentales para mantener un envejecimiento activo, es la participación: “esto se traduce en que las personas mayores tienen derecho a mantener el vínculo con la sociedad sin importar su edad”. Es decir que la OMS recomienda el trabajo en los AM, ya que permite conservar la salud de los AM al ser involucrados en actividades laborales u ocupacionales, de acuerdo a sus capacidades físicas y mentales

Este dato igualmente se respalda con los derechos constitucionales, sobre todo al Art. 37 el cual habla del derecho al trabajo remunerado en función de sus capacidades y limitaciones de los AM.

Para este análisis también se considera fundamental tomar en cuenta la Teoría propuesta por Maslow, la misma que es aplicable a todos los seres humanos, esta teoría señala “una jerarquía de necesidades y a su vez factores que motivan a las personas. En este modelo se llega a un acuerdo, en el que el hombre va satisfaciendo sus necesidades y conforme a esto van cambiando su comportamiento, sin embargo, se considera que cada individuo que satisface una necesidad crea una nueva y vuelve a empezar un ciclo de satisfacción” (Mera, 2013).

A través de estos dos fundamentos, se analiza el trabajo en los AM, desde un enfoque de derechos y satisfacción de necesidades, que conllevan a promover la salud. El trabajo es un derecho de todas las personas, sin importar su edad o limitación, por lo que el Estado tiene la obligación de hacer cumplir este derecho, mediante la creación de oportunidades de trabajo, que sean acorde a su condición actual.

Así también, el trabajo, permite sentirse productivo, activo, tener relaciones sociales, es decir mantener un sentido de pertenencia, por lo que se alinea a la teoría de las necesidades humanas, ya que, para alcanzar la autorrealización, se debe satisfacer necesidades

primarias y secundarias. En este sentido, los aspectos socio culturales del contexto en donde se desarrollan estos AM, son importantes pues debe existir conciencia sobre la importancia en la salud física y mental del trabajo o actividades ocupacionales en el AM.

4.2 Identificar las principales redes de apoyo de los adultos mayores del Patronato Municipal del Cantón Salcedo.

A través de este objetivo se busca identificar las redes de apoyo presentes durante la pandemia COVID 19 en los AM mediante una encuesta, como también se intenta conocer la calidad de estas redes de apoyo formales e informales, a través de una entrevista, frente a las necesidades del AM en el contexto de la pandemia COVID 19.

Las redes se pueden clasificar en formales e informales. Las informales: son las redes personales y comunitarias, están conformadas por la familia, amigos y vecino, amigos, organizaciones religiosas, o grupos recreacionales. Las redes formales: Estas son las redes que se ven conformadas por ciertas organizaciones de apoyo. (CEPAL, 2017)

Se presentan a continuación los resultados cuantitativos de las encuestas, de las cinco necesidades presentes en los AM frente a las redes de apoyo identificadas, posteriormente se realiza la triangulación de las entrevistas, sobre las redes de apoyo informales y formales.

Necesidades de fisiológicas: En base a la Encuesta de Redes de Apoyo en el contexto de la pandemia COVID-19 que se aplicó a los adultos mayores del Patronato Municipal del Cantón Salcedo se puede evidenciar que sus redes de apoyo en el necesidades fisiológicas más presentes son los “hijos” con un 34%; “ninguno” con un 18%; “cónyuge” con un 12%; “familiares cercanos” con un 12%; “servicios sociales” con un 12%; “servicios sanitarios” con un 8%; “vecinos” con un 3%; “amigos” con un 1% y “ONGs, asociaciones, iglesia, comunidad, familia lejana” con un 0%.

Estos datos significan que las necesidades fisiológicas de los AM son cubiertas gracias a las diferentes redes de apoyo, siendo el porcentaje más alto la red de apoyo de los hijos, seguidos por la pareja y familiares cercanos. Estos familiares han asistido a sus adultos mayores llevándolos al médico, proveyendo de alimentos, apoyo emocional, preocupación por la inoculación frente al COVID 19 y ayudas técnicas ante su discapacidad.

Sin embargo, existe un 18% de AM que refieren no contar con redes de apoyo, interpretando este porcentaje como desfavorable debido a que se puede ver afectado las necesidades fisiológicas por ende no exista un equilibrio en el sujeto afectando su salud y con ello un deterioro más de lo que ya cuentan debido a su edad misma.

Existen a su vez otras redes de apoyo que están presentes como los servicios sanitarios en un 8%, vecinos con un 3% y amigos con el 1% esto hace que se interprete que los AM no cuentan de forma permanente con todas las variedades redes de apoyo, que permitan la funcionalidad del AM y cubrir la necesidad fisiológica en cierto porcentaje y con ello permita que el AM continúe con las demás necesidades ya que se encuentran en escala.

Necesidades de seguridad: en la Encuesta se puede evidenciar que las redes de apoyo en el área seguridad más presentes son: los “hijos” con un 15%; “ninguno” con un 18%; “servicios sociales” con un 10%; “familiares cercanos” con un 10%; “conyugue” con un 9%; “vecinos” con un 5%; “amigos, comunidad y servicios sanitarios” con el 1%; y “familiares lejanos, iglesias y ONGs” con el 0%.

Estos datos evidencian que el 18% está ligado a que no cuentan con una red de apoyo para satisfacer esta necesidad produciendo vulnerabilidad en el contexto de la pandemia, en especial en aspectos relacionados con el hogar (actividades físicas, arreglos electrónicos, plomería, gas, etc) causando preocupación por lo que se recomienda para futuras investigaciones para realizar indagación de forma individual para conocer la realidad de fondo y poder establecer posibles mecanismos para fortalecer esta necesidad.

La red de apoyo principal son los hijos con un 15% quienes les brindan una estabilidad económica, ayudas en el hogar, se sienten protegidos y cuidados para tener una mejor movilidad física. Se suman otras redes de apoyo como los familiares cercanos y servicios sociales con el 10%; esta última les ha ayudado en lo económico. Por otra parte, está la red de su conyugue con el 9%, ya que en su mayoría las parejas son de la misma edad, por lo que también estén necesitando redes de apoyo, debido a diversos factores como dificultades en su salud o condición física.

Otra red de apoyo evidencia la del vecino con un 5% en donde se observa que este tiene su importancia en cuanto al asesoramiento, información y consejos durante la pandemia. En menor por nivel se presenta la red de amigos, comunidad y servicios sanitarios con el 1% lo que muestra no están ejerciendo su rol ante la corresponsabilidad de proteger al AM es mínima mientras que familiares lejanos, iglesias y ONGs” con el 0%. Es decir, están ausentes frente a esta necesidad.

Necesidades sociales: En base a la Encuesta se puede evidenciar que las redes de apoyo en el área social más presentes son: los “hijos” con un 41%; “familiares cercanos” con un 21%; “conyugue” con un 20%; “vecinos” con un 11%; “amigos” con el 4%; “familiares lejanos” con el 2%; “iglesia” con el 1%; “comunidad, servicios sanitarios, servicios sociales, asociaciones y ONGs” con el 0%.

Se aprecia que las redes de apoyo en contexto de la Pandemia en su mayoría corresponden a los hijos con un 41% ya que estos han sido quienes se han permitido escuchar y brindar comprensión cuando han necesitado hablar con alguien sobre situaciones personales. En menor porcentaje, pero que se encuentran presentes, son los familiares cercanos con un 21% ya que los AM relatan que, en la falta de los hijos, los familiares cercanos son los que les brindan aspectos como permitir compartir momentos amenos.

Se evidencia también como red de apoyo de los AM al cónyuge en un 20%, pues al encontrarse en la misma vivienda el conyugue es el más importante de las personas que cuentan con uno, ya que comparten todas las necesidades y son cubiertas entre los dos. El 11% corresponde a los vecinos que en sus posibilidades brindan apoyo, esto se debe a la consideración hacia el riesgo de adultos mayores frente a la pandemia. Finalmente, en porcentajes menores se encuentran familiares lejanos, iglesias que casi no se ven ante las necesidades de los AM.

Necesidades de estima: En base a la Encuesta se puede evidenciar que sus redes de apoyo en el área de estima más presentes son: los “hijos” con un 42%; “conyugue” con un 18%; “ninguno” con el 15%; “familiares cercanos” con un 14%; “vecinos” con un 7%; “amigos” con el 2%; “servicios sanitarios y servicios sociales,” con el 1%; “comunidad, iglesias, asociaciones y ONGs” con el 0%.

Las redes de apoyo que se observan ante las necesidades de estima se puede evidenciar que la red de apoyo que se encuentra presente en su mayoría son los “hijos” con un 42% ya que estos son los que brindan respeto, independencia, confianza y dignidad. Mencionan también que un 18% recibe respeto y otros aspectos ya mencionados por parte del conyugue. Sin embargo, en un 15% los AM no tiene cubiertas las necesidades de estima por nadie, este es un dato preocupante pues según su etapa vital, es necesario contar con relaciones que les permitan sentirse apreciados, importantes y puedan fortalecer su integridad y estima.

Necesidad de autorealización: En base a la Encuesta se puede evidenciar que sus redes de apoyo en el área de autorealización más presentes son: “ninguno” con el 40%; los “hijos” con un 32%; “conyugue” con un 14%; “familiares cercanos” con un 7%; “vecinos” con un 4%; “familiares lejanos, comunidad y servicios sociales” con el 1% y “ONGs, iglesias, servicios sanitarios, asociaciones, amigos” con el 0%.

Se puede apreciar que el 40% de los adultos mayores no cuentan con ninguna red de apoyo que cubra su necesidad de autorrealización, esto es preocupante pues seguramente está relacionado con proyectos personales que no han sido cumplidos. En el ámbito ocupacional o laboral, por ejemplo, estos elementos están estrechamente relacionados con el crecimiento personal y el desarrollo de potencial de cada AM.

Por otra parte, la red de apoyo que sí está presente en este aspecto son los hijos, quienes son los que brindan apoyo en el desarrollo y crecimiento personal, de manera que puedan alcanzar el éxito o aspiraciones. En menor medida también se encuentran los cónyuges y familiares cercanos, que están presentes en menor porcentaje ante las necesidades de los AM. Los vecinos ocupan un lugar muy bajo con un 4% siendo su participación casi nula, al igual que la comunidad, servicios sociales, ONGs, iglesias, servicios sanitarios y asociaciones, lo cual evidencia el poco apoyo que representan para los adultos mayores en este sentido.

En base a la entrevista realizada se ratificó estos datos cuantitativos, ya que el indicador de redes de apoyo informales, intenta conocer de las personas cercanas, cuáles han sido las más accesibles o próximas para cuando necesita ayuda, favores durante este tiempo de pandemia, por lo que los testimonios se traducen a la ausencia o limitadas redes de apoyo social, de tipo informal, como podemos percibir en las siguientes entrevistas:

“La vecina es quien me hace favores, ella me guarda el dinero, me acompaña al bono, mis hijas son casadas y no me cuidan, mejor la vecina me ayuda.” (AME01, 2021)

“No tengo a nadie a quien pedir ayuda, mi familia no me toma en cuenta.” (AME02, 2021)

“Nadie yo vivo sola” (AME03, 2021)

“Una hijita tengo ella me vio, me llevó al hospital me atendió.” (AME04, 2021)

“Un hijo el que más está cerca se llama Ángel el viene a verme y la presidenta del barrio La presidenta del barrio que nos ayuda.” (AME05, 2021)

“No he pedido favor a nadie, dando gracias a dios, nada todo tranquilo. Ellos me vienen a ver, tengo 4 hijas hembras, 3 en quito, una en Santana, tengo otro hijo varón en Italia, pero no sé si estar vivo o muerto, desde hace 22 años. Yo vivo con la compañera que es separada del marido y se apegó a mí, yo también soy separado de la mujer, nos unimos de unos a otros nos vemos y nos cuidamos. No afectado en nada ni para mí ni para ella. Mis hijas sí me vienen a visitar, sí me traen la semanita, platita me colaboran, cuando estoy enfermo me vienen a ver, me atienden, mal sería ser mentiroso, de la mentira nada saco hay que decir la verdad.” (AME06, 2021)

Estos datos nos reflejan que las redes de apoyo de tipo informal de los adultos mayores entrevistados, no son efectivas, ya que la mayor parte de los cuidadores, son los hijos y conyugues, sin embargo, estas personas también presentan factores asociados a la vulnerabilidad. Por otro lado, estas redes no son estables, no están disponibles de forma permanente, ya que no conviven con el AM. Así también, las ayudas que prestan los vecinos son consideradas por los AM significativos, pero no son frecuentes, por lo que su proceso de desarrollo de envejecimiento se ve afectado.

Estos datos concuerdan con (Salinas, Manrique, & Tellez, 2008) quienes realizan un estudio sobre las redes de apoyo en la vejez señalan que: Es necesario identificar, factores relacionados al apoyo de la familia, amigos o vecinos, quienes pueden proveer ayudas al adulto mayor en su diario vivir. Esta caracterización permite identificar la disponibilidad y calidad de estas redes. Hace referencia a que los adultos mayores tienden a tener una red de apoyo homogénea, debido a que sus hijos o cónyuges son quienes proveen de apoyo al adulto mayor, tanto emocional como material. Esto para el autor se considera desfavorable, ya que se puede ver afectado el apoyo instrumental y también el apoyo material, recomendando la heterogeneidad, es importante que la red de apoyo, posea características diferentes a la etapa del adulto mayor, entorno a lo cultural social y demográfica.

Así también estos resultados nos indican que algunos no cuentan ni siquiera, con ninguna red de apoyo informal, pues están abandonados por sus familias, ya que mediante la entrevista se conocen que 2 AM viven solos y no expresan alguna otra red de apoyo informal, es fundamental saber que las redes de apoyo tipo informales son importante por su proximidad y función de cuidado, afecto, y apoyo en la economía de los AM y no contar con esta red de apoyo incide en la satisfacción de sus necesidades primarias

Estos datos se alinean a la teoría ecológica desarrollada por Brofenbrenner, respecto al microsistema y mesosistema, donde se encuentran los roles y relaciones en sus contextos diarios, donde le permite interactuar cara a cara, en el caso de los AM, este ambiente al no contar con el apoyo de estas redes informales, cercanas, inciden de forma directa y negativa en el desarrollo de su vejez afectando la salud física y mental de los AM.

Aquí también se alinea la teoría de las necesidades de Maslow, ya que "las necesidades y su satisfacción se ven influidas por las condiciones exteriores: cultura y socialización, y también por los condicionantes internos: idiosincrasia del individuo" (Cervantes Pérez, 2018)

Conforme a esta teoría, los factores externos como por ejemplo las redes de apoyo son indispensables para la satisfacción de las necesidades primarias y secundarias de los AM.

Las necesidades fisiológicas se asocian en esta población de estudio, como es la alimentación la higiene personal, la salud, las necesidades de seguridad, están ligadas a la protección física que requiere el AM, para prevenir caídas accidentes o contratiempos que puede sufrir el AM, así también esfuerzos físicos y una movilización segura. En cuanto a lo social, consiste en vínculos de relación con otras personas, que le dan un sentido de pertenencia. De igual manera las necesidades de estima, se refieren a las necesidades de afecto, respeto y que reconozcan sus logros alcanzados. Finalmente, las de autorrealización, implican poder desarrollar sus potencialidades sintiendo satisfacción, lo cual puede ser un desafío si no cuentan con una adecuada red de apoyo, que esté en la capacidad de proveer ayuda instrumental, material y emocional, a los adultos mayores.

En el indicador de redes de apoyo formales también se busca conocer la calidad de los servicios sanitarios, sobre la percepción de las atenciones médicas que han recibido, con las respuestas emitidas, se reduce a que es limitado pero satisfactorio ya que expresan lo siguiente:

“Si me tratan bien, me quieren los doctores” (AME01, 2021)

“Los doctores son buenos y me siento tranquilo cuando me atienden.” (AME02, 2021)

“No he ido al doctor, no me enfermado dando gracias a Dios.” (AME03, 2021)

“Me dio COVID, me hicieron unos exámenes en el que dio positivo con los remedios que me dio no sé si me cogió o no, me sentí bien por lo que me atendieron.” (AME04, 2021)

“Si he recibido si me dieron medicamentos tomo la levotiroxina tengo que tomar de por vida” (AME05, 2021)

“Dando gracias a dios desde la pandemia no ha afectado a nada, gracias a Dios nada, lo que digo yo tanto para mí como para todos. Ahorita lo que tomo es para los cólicos pastillitas omezidol, porque el doctor dijo que sufro del páncreas, por eso viene los cólicos y no puedo comer cosas pesadas, cosas liquidas no más.” (AME06, 2021)

Mediante estos resultados se deduce que la percepción de los AM con esta red de apoyo formal, que es la atención del servicio sanitario es buena, debido a que consideran estar bien tratados y reciben atención prioritaria. Sin embargo, estas atenciones no son frecuentes ya que no manifiestan un control de salud, más solo acuden cuando se encuentran enfermos, por lo que nuevamente se evidencia que los servicios de salud son insuficientes, limitados para cubrir las necesidades de los AM, y que no promuevan la salud.

Así también en los factores sociales, se profundizó la percepción sobre la calidad de otros servicios sociales de los que sean beneficiarios. En este sentido se obtuvo como resultado la exclusión de programas sociales, ya que los testimonios en las entrevistas a los 6 adultos

mayores coinciden que el único servicio social que se benefician es del comedor del Patronato Municipal de Salcedo, y que a su vez el servicio que oferta no es permanente.

Para (Sirlin, 2006) Las redes de apoyo constituyen la base sobre la que se dan las ayudas que las personas requieren; se estructuran y toman sentido los roles sociales; contribuyen al sentimiento de pertenencia y generan la integración social. En edades avanzadas evita el aislamiento.

Con lo expuesto tanto en los datos de las encuestas como de las entrevistas, que las redes de apoyo formales, ya sea sanitarias o sociales, su presencia es limitada o ausente, esto se traduce que en el lugar donde viven no existen condiciones favorables, entorno a estas estructuras formales, pues son excluidos del acceso a servicios socio-sanitarios. Es decir que estas redes de apoyo no están ejerciendo su rol en la ayuda, asistencia de los AM, y vincularlos a otros servicios sociales, como por ejemplo la gestión del carnet de discapacidad, ayudas técnicas, médico del barrio, servicios del MIES, acceso a las pensiones socioeconómicas entre otros, y que estas condicionantes influyen en la conservación de la salud y bienestar psicológico y social.

De igual manera estos resultados se alinean a la teoría ecológica, pues el exosistema, se refiere a varios entornos, en donde ocurren hechos que pueden afectar a la persona en desarrollo. Es así que, para el AM, este sistema viene a constituir las condiciones del barrio, oportunidades, redes de apoyo formales, es decir servicios de la localidad, por lo que al no contar con estas redes de apoyo o que a su vez sean limitadas y no se involucren en las necesidades del AM, quedando en un estado de vulnerabilidad, aislamiento y exclusión.

4.3 Describir la percepción de los adultos mayores sobre los cambios en los factores de vulnerabilidad vividos durante la pandemia.

El tercer objetivo de nuestra investigación, mediante la entrevista aborda el contexto de la pandemia y su impacto durante su proceso de envejecimientos de los AM del Patronato Municipal de Salcedo.

Dentro del indicador, del impacto de la pandemia se pretende identificar las percepciones sobre los cambios que se han generado en su vida cotidiana del AM, encontrando que los cambios más significativos de la pandemia fueron la afectación por el confinamiento, problemas económicos, pérdida de redes de apoyo ya que varios AM encuestados coinciden sus respuestas, fijémonos en lo que mencionan:

“No he perdido a nadie. El cambio que se sale con menor frecuencia que antes, por miedo al contagio” (AME01, 2021)

“Dando gracias a Dios no he perdido a nadie en la pandemia. Solo los cambios andar con mascarilla no salir eso.” (AME02, 2021)

“No he perdido a nadie y mal toca estar encerrados como preso, sufro sola (llora), un mes la dueña no me cobro el arriendo. El encierro sin ver a nadie ni como caminar.” (AME03, 2021)

“Lo que me perdió es mi señora con el COVID. Fue un cambio totalmente quedar solo, quedar a sufrir solo, la tristeza, ambos vivíamos y hacíamos cualquier cosa, ahora no puedo casi hacer nada no tengo con quien conversar. Toca andar con mascarilla tranquilo no vale salir sin alcohol para uno es ya es una carga. No han querido que salgan por el miedo como decir a una hija no quiere que se salga de la casa para no perder a Ud. quiero tenerle a mi padre” (AME04, 2021)

“No porque yo no era muy amiguera. Muchos cambios, toca usar la mascarilla, alcohol, no estar muy cercana de las personas, cambios malos porque no dejan salir a donde quiera, ni a la calle no dejan” (AME05, 2021)

“De los unos a los otros hemos cuidado, tal persona está enferma ya no salga, ya no viaje a Salcedo al pueblo, ya no esté unido con los demás tiene que guardar la distancia para que no le afecte, hay que cuidarse. El cuidado, el bien para uno mismos y la familia también, me vacunaron y no afectado en nada.” (AME06, 2021)

La propagación de la pandemia COVID 19 en todos los países, provocó cambios en las vidas de las personas, si bien en los resultados muestran que de los seis entrevistados solamente uno perdió a su cónyuge por COVID 19, lo que significó a travesar un proceso de duelo ante la pérdida de un familiar significativo, bajo los lineamientos de la pandemia. Por otro lado, la mayor parte de los entrevistados coinciden que el mayor cambio durante la pandemia para los AM, fueron las estrictas medidas de bioseguridad, como por ejemplo el confinamiento, distanciamiento social, uso de mascarillas y alcohol, que, por su vulnerabilidad física, corren el riesgo de contagio a este virus COVID 19, por lo que estos cambios ocasionaron restricción en las relaciones interpersonales y aislamiento social, y una importante afectación en la salud mental.

Con el fin de fundamentar lo antes mencionado, se ha de citar una entrevista, de una especialista en temas conductuales, quien habla sobre como apoyar a los AM en la pandemia:

“La probabilidad de que un adulto mayor tenga una enfermedad crónica es más alta, lo que sucede es que su sistema inmunológico está más comprometido y existe una mayor probabilidad de contagio. Hay muchas funciones fisiológicas que se van deteriorando entre los 50 y los 60 años. Entonces los sistemas inmunes, cardiológico y el nervioso central entran en una curva de deterioro normal que se tiene a esta edad y a las personas les cuesta más trabajo recuperarse de manera rápida.” (Vega, 2020)

Los testimonios de los adultos mayores reflejan afectación en la salud mental, debido a la presencia de tristeza ansiedad, irritabilidad y miedo, síntomas que concuerdan con la expresado por Ugalde y Jiménez:

“Durante este tiempo, los adultos mayores pueden experimentar una amplia variedad de alteraciones psicológicas, las cuales pueden influir en su salud mental. Dichas alteraciones, propiciadas muchas veces por el cambio brusco que ha significado el estar en confinamiento y la interrupción de las actividades cotidianas, a la cual dedicaban gran parte de su tiempo y energía. Entre los síntomas psicológicos más comunes a manifestar figuran: preocupación, tristeza, sentimientos de inutilidad y confusión, así como: miedo, inquietud, inhibición e irritabilidad; así como pensamientos irracionales, creencias y expectativas negativas sobre sí mismo y/o la realidad.” (Ugalde Perez & Jimenez Landin, 2020)

También es necesario entender los efectos en la salud mental y el bienestar:

En muchos países cada vez son más las personas de edad que viven solas, la pérdida y la desarticulación de las redes sociales a causa de la COVID-19 pueden crear una situación en la que dejen de atenderse las importantes necesidades de apoyo psicosocial y de salud mental de muchas personas de edad (Naciones Unidas, 2020).

Con lo antecedido, en base a estos fundamentos, se entiende que los AM, por ser vulnerables al COVID 19, han cumplido de manera estricta las medidas de seguridad, generando desequilibrio en las emociones psicológicas.

De igual manera estos datos de la entrevista coinciden con la teoría ecológica (Bronfenbrenner, 1979) entorno al cronosistema, ya que en este ambiente pueden presentarse fenómenos de impacto psicológico - histórico y que inciden en los demás sistemas, por consiguiente la pandemia COVID 19, es de gran impacto en los sistemas inferiores del AM, ya que significó cambios en su diario vivir, como es el aislamiento social, y las otras medidas de bioseguridad, y que al no contar con una red de apoyo, se vio afectada la demanda de alimentos, medicamentos, servicios socio sanitarios y la afectación de su salud mental, disminuyendo su calidad de vida e incrementando su vulnerabilidad.

CAPÍTULO 5

Conclusiones

De acuerdo con las evidencias recogidas, los factores de vulnerabilidad físicos en AM del Patronato Municipal de Salcedo están relacionados con la discapacidad y las enfermedades crónicas, las cuales dificultan la realización de sus actividades diarias.

A nivel psicológico, los AM del Patronato Municipal de Salcedo se ven afectados sobre todo con la presencia de sentimientos de tristeza en un alto porcentaje. Sin embargo, es importante tomar en cuenta aquellos adultos mayores que presentan ideación suicida o han recurrido al consumo de alcohol, los cuales ameritan acompañamiento.

Mediante las entrevistas se confirma la presencia de depresión, por las expresiones de profunda tristeza e insatisfacción de los adultos mayores que pueden afectar su salud mental.

En cuanto a los factores sociales, se evidencia exclusión de los servicios sociales, y se constata que la mayor parte solo se encuentran beneficiados con el ayuda social del comedor Municipal de Salcedo.

Se evidencia en los factores Político-culturales, que los servicios sociales no están fortalecidos por parte de las organizaciones gubernamentales, lo cual evidencia que los AM se encuentran en un estado de vulnerabilidad en general.

En cuanto a las redes primarias de apoyo de los AM del Patronato Municipal del Cantón Salcedo, las que abarcan un mayor porcentaje y mayor participación en la vida diaria de los adultos mayores son los hijos, el cónyuge y familiares cercanos.

Se puede observar que las redes de apoyo secundarias de los AM del Patronato Municipal del cantón Salcedo son las que no juegan ningún rol en la vida diaria de los adultos ya que corresponden a un 0% en los que es respecta a la comunidad, 0% iglesia.

Por su parte, las redes de apoyo formales de los AM del Patronato son las que tienen menor participación en la vida diaria, y no son identificadas por ellos como preponderantes en sus vidas.

Así también, la pandemia ha impactado en la vida de los adultos mayores pues ha desatado varios problemas y ha incrementado los factores de vulnerabilidad, sobre todo en aspectos psicológicos, ya que presentan sentimientos de soledad, ánimo deprimido y preocupación.

Se deduce que la afectación por el confinamiento, ha traído consigo problemas económicos, cambios en su vida cotidiana, la escasez de alimentos, medicamentos y productos de primera necesidad que eran abastecidos en gran parte por sus redes de apoyo primarias y en menor grado, pero, de gran ayuda las redes de apoyo institucionales.

Esta problemática de la pandemia desata también un miedo en los adultos mayores ya que al ser más vulnerables en los aspectos fisiológicos se debían tener muchas más precauciones por lo que en algunos casos se desatendieron enfermedades y causaron otras por la falta de servicios socio sanitarios disminuyendo su calidad de vida e incrementando su vulnerabilidad.

Recomendaciones.

Es necesario que cada organismo Gubernamental del País se comprometa a crear espacios en los que los adultos mayores se sientan atendidos ante los factores de vulnerabilidad tanto físicos y psicosociales.

Es importante que los profesionales como trabajadores sociales, médicos y psicólogos creen campañas de concientización, prevención y tratamiento de problemas físicos, psicológicos y sociales.

Es crucial que se promueva el fortalecimiento de los lazos de las redes de apoyo para que no exista problemáticas que orillen a la vulnerabilidad en los ADM como el abandono, entre otras.

Se recomienda crear campañas públicas y fomentar los lazos de redes de apoyo para que así los adultos mayores puedan disfrutar de una vida digna, sin limitaciones, con amor, estabilidad y con sus necesidades cubiertas.

Así mismo, es pertinente el involucramiento del GAD Municipal del cantón Salcedo para prevalecer los derechos y promover las actividades en las instituciones para que existan espacios de recreación e integración.

Es necesario incentivar espacios en la comunidad ya que se ha observado una participación nula en la vida de los AM.

Se recomienda tener en cuenta a las personas que forman parte del círculo de vulnerabilidad y no dejarlos en la intemperie sin ayuda ya que sus condiciones físicas, cognitivas entre otras se encuentran deterioradas y son más propensos al contagio del virus y a sufrir por las medidas de confinamiento.

Es fundamental incentivar a los AM a seguir las medidas de bioseguridad ya que estas son extrañas y confusas para ellos.

Bibliografía

- Abaunza , C., Mendoza, M., Bustos, P., Paredes, G., Enriquez, K., & Padilla, A. (2014). *Adultos mayores privados de la libertad en Colombia*. Colombia, Colombia: Universidad del Rosario.
- Vicente Gainza, F. N. (2009). Valoraciones de la jubilación. Importancia y ventajas de su preparación. Municipio Plaza de la Revolución.
- Acuña, M., & Gonzalez, A. (2010). Autoeficacia y red de apoyo social en adultos mayores. *Journal of Behavior, Health & Social Issues*, 71 - 81.
- Aguila, M. Á. (14 de Octubre de 2016). *Metodología de la Investigacion*. Obtenido de <https://sites.google.com/site/metodologiadeinvestigaciontese/enfoques-mixtos>
- Aracena, M., Castillo, R., Haz, A. M., Cumsille, F., Muñoz, S., & Bustos, L. (2000). Resiliencia al maltrato físico infantil: variables que diferencian a los sujetos que maltratan y no. *Revista de Psicología, vol. IX*.
- Aranda , C., & Pando, M. (2013). Conceptualizacion del Apoyo Social y Redes de Apoyo Social . *Revista IIPS*, 239.
- ASAMBLEA. (2008). Constitucion del ecuador. Ecuador.
- Bedoya, E. (2019). El abandono del adulto mayor, y el derecho de alimentos congruos en la parroquia juan montalvo canton latacunga. Ambato, Cotopaxi, ecuador: Universidad Tecnica de Ambato.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *La Ecología Del Desarrollo Humano: Experimentos en Entornos Naturales y diseñados*. Londres: Harvard University Press Cambridge.
- Calderon, D. (2018). Epidemiologia de la deprecion en el Adulto Mayor. *Revista Medica Herediana*.
- CANO, Y. (2020). *Estudio de prefactibilidad para la formulación de una propuesta de plan de patrocinio para los adultos mayores en condiciones de vulnerabilidad y fragilidad de la zona urbana del municipio de anorí*. Rionegro: universidad católica de oriente facultad de ciencias de la salud programa de gerontología.

- Cardona, D., Estrada, A., Chaviarriaga, L., Segura, A., Molina, J., & Gomez, J. (2010). Apoyo Social Dignificante del Adulto Mayor Institucionalizado. *Salud Publica*, 421.
- CEPAL. (2017). Derechos de las personas mayores, retos para la interdependencia y autonomia. Santiago: cepal.
- Cervantes Pérez, M. d. (2018). Teoría de las necesidades. Mexico, Mexico: universidad autónoma del estado de México.
- Clinica las condes. (2019). *Qué es el envejecimiento activo*. Obtenido de <https://www.clinicalascondes.cl/BLOG/Listado/Geriatria/que-es-el-envejecimiento-activo>
- COE Nacional Ecuador. (2021). *Situación Nacional por COVID*.
- CPD. (2017). agenda de protección de derechos de personas adultas mayores. *concejo de proteccion de derechos*. quito, pichincha, ecuador: cpd.
- DERECHOS, C. I. (2015). *CONVENCIÓN INTERAMERICANA SOBRE LA PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS*. Obtenido de http://www.oas.org/es/sla/ddi/docs/tratados_multilaterales_interamericanos_a-70_derechos_humanos_personas_mayores.pdf
- Dueñas, Ó., Riaño, G., Palacios, M., & Sierra, J. (2011). *Derechos Humanos y Políticas Publicas para el Adultos Mayor:situacion de Colombia y referencias Iberoamericanas*. Colombia, Colombia : Editorial Universidad del Rosario.
- ECUADOR, A. N. (29 de Abril de 2019). LEY ORGÁNICA DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES. Quito, Pichincha, Ecuador: Republica del Ecuador.
- ECUADOR, A. N. (22 de JUNIO de 2020). LEY ORGANICA DE APOYO HUMANITARIO. QUITO, ECUADOR.
- Feito, L. (2007). Vulnerabilidad. Madrid: Anales del Sistema Sanitario de Navarra. Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272007000600002
- GAD Municipal de Salcedo. (12 de ABRIL de 2016). *Plan de desarrollo y ordenamiento territorial del cantón salcedo 2016 – 2020*. Salcedo, cotopaxi, ecuador. Obtenido de <https://www.salcedo.gob.ec/municipio/>

- Gutierrez T. (2014). *El cumplimiento de derechos para las personas dultas mayores en centros de atenciones*. Quito: ministerio de inclusión economica y social.
- Gutierrez T. (2014). *El cumplimiento de derechos para las personas dultas mayores en centros de atenciones*. Quito: ministerio de inclusión economica y social.
- Guzmán, J. H., & Montes de Oca, V. (2003). *Redes de apoyo*. Santiago: CEPAL.
- Hermida, P., Tartaglini, M., Feldberg, C., & Stefany, D. (2017). El Papel de las Redes de Apoyo Social, Frente al Desarrollo de Trastornos Psicofisiologicos, Asociados a la Juvilacion. *Revista Argentina de gerontologia y geriatria*, 38-39.
- HUENCHUAN, S. (2018). Envejecimiento personas mayores y agenda 2030 para el desarrollo sostenible. Santiago, chile: cepal.
- IESS. (2003). Boletin estadistico nro. 14. *Breve reseña historica del IESS*. Ecuador: IESS.
- INEC. (2010). *Instituto Nacional de Estadisticas y Censos*. Obtenido de <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/encuesta-de-salud-bienestar-del-adulto-mayor/>
- INREDH. (22 de JULIO de 2020). Recuperado el 04 de JULIO de 2021, de <https://inredh.org/ecuador-personas-de-la-tercera-edad-frente-al-covid-19/>
- Labiase, S., Tolly, M., Gonzalez, T., Majul, E., Pezzola, F., Requejo, N., & Roberts, Y. (2020). Redes de apoyo social y calidad de vida percibida de los adultos mayores del Gran Mendoza. *REVISTA DE PSICOLOGÍA*.
- Lucero, S., Buendia, P., & Sanchez, P. (2020). Envejecer y ser persona adulta mayor en época de la COVID 19. Quito, Pichincha, Ecuador: PUCE.
- Mayorga Diego, S. V. (marzo de 2021). La depresión en adultos mayores por covid- 19 durante la emergencia sanitaria. Ambato, Ecuador.
- Medellín Fontes, M. M., Heredia, R., María Elena, L., Peñaloza, J., Cedeño, K., & Rodríguez-Orozco, A. (2012). Funcionamiento familiar y su relación con las redes de apoyo social en una muestra de Morelia,. Mexico.

- Medina, S. I. (26 de Junio de 2015). La vulnerabilidad del adulto mayor: una revisión teórica de las condiciones de la autonomía desde la educación para la salud. Estado de Mxico, Mexico: Universidad Autonoma del Estado de Mexico.
- Mera, C. (2013). Motivacion y desempeño laboral, un estudio con ejecutivos de ventas de corporacion MARKBAR 2012. Guayaquil, Ecuador: Universidad de Guayaquil.
- MIES, Ecuador. (2020). *Ministerio de Inclusion Economica y Social*. Obtenido de <https://www.inclusion.gob.ec/direccion-poblacion-adulta-mayor/>
- Monteagudo, M. A., García, D. M., & Ramos, M. M. (2016). *El envejecimiento activo: importancia de su promoción para sociedades envejecidas*. Camagüey: Revista Archivo Médico de Camagüey, 20(3), 330-337.
- MSP, Ecuador. (25 de Mayo de 2021). *Ministerio de Salud Publica*. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/el-presidente-lasso-lidero-el-inicio-del-plan-de-vacunacion-9-100/>
- Naciones Unidas. (Mayo de 2020). Informe de política: Los efectos de la COVID 19 en las personas de edad.
- Nancy Guerrero, M. C. (26 de Mayo de 2015). *scielo*. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v17n1/v17n1a11.pdf>
- OMS 2018. (s.f.). *OMS*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud>
- Organización Mundial Salud. (2015). *Informe mundial del envejecimiento y la salud*.
- Organización Panamericana de la Salud. (2011). *La salud de los mayores Una visión compartida*. Washington: Biblioteca Sede OPS.
- Osorio, O. (2017). Vulnerabilidad y vejez: implicaciones y orientaciones epistémicas del concepto de vulnerabilidad. *Facultad de Estudios Superiores Zaragoza* .
- Parra Rodríguez , P. A., & Rubio Berigues , Y. L. (2017). *Una Mirada Desde El Modelo Ecológico De Bronfenbrenner De Dos Historias De Sujetos Que Se Convirtieron En Padres/Madres Durante Su Adolescencia*. Obtenido de

<https://repository.libertadores.edu.co/bitstream/handle/11371/1572/parrapaola2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Pastor, J. (2018). *japastor.com*. Obtenido de <https://www.japastor.com/Documentos/Marketing/Pir%E1mide%20de%20Maslow.pdf>

Pérez, O. O. (2017). *Vulnerabilidad y vejez: implicaciones y orientaciones epistémicas del concepto de vulnerabilidad*. Tlaxcala: Intersticios sociales.

Plan Nacional. (2017/2021). *Toda una Vida*. Obtenido de *Toda una Vida*: <https://observatorioplanificacion.cepal.org/sites/default/files/plan/files/EcuadorPlanNacionalTodaUnaVida20172021.pdf>

Rodriguez Uribe, A. F., Valderrama Orbegozo, L. J., & Molina Linde, J. M. (2010). Intervención psicológica en adultos mayores. *Psicología desde el caribe*, 247.

Rueda, L. (Julio de 2014). Vulneración de los Derechos del anciano/a por falta de aplicación de la Ley, en la ciudad de Ambato en el período 2013-2014. Quito, Pichincha, Ecuador: Universidad Central del Ecuador.

Salcedo, G. (2015). Obtenido de <https://www.dpe.gob.ec/defensoria-del-pueblo-promueve-ordenanza-garantizar-buen-vivir-personas-adultas-mayores/>

SALCEDO, G. (26 de ENERO de 2018). Ordenanza que norma las exenciones de tributos a favor de las personas adultas mayores en el cantón salcedo. Salcedo, cotopaxi, ecuador.

Salcedo, G. M. (2018). Plan de Ordenamiento Territorial, PDOT. Salcedo, Cotopaxi, Ecuador.

Salinas, A., Manrique, B., & Tellez, M. (2008). Redes de apoyo social en la vejez: adultos mayores beneficiarios del componente para Adultos Mayores del Programa Oportunidades . 1 - 15.

Secretaria General de Comunicación de la Presidencia 2021. (2021). *Redacción Primicias*. Obtenido de <https://www.primicias.ec/noticias/sociedad/nicolas-issa-personas-tercera-edad-registro-web/>

Secretaria Tecnica Plan Toda una Vida. (2018). *Secretaria Tecnica Plan Toda una Vida*. Quito: Secretaria Tecnica Plan Toda una Vida.

- SEMPLADES. (2009). Plan nacional para el buen vivir 2009 - 2013. Quito, pichincha, Ecuador.
- Sirlin, C. (Diciembre de 2006). Redes de apoyo para adultos mayores. Montevideo, Uruguay .
- Terrell, K. (14 de Abril de 2020). Ayuda a los Adultos Mayores afectados por la pandemia del Corona Virus. California, Estados Unidos.
- Ugalde Pérez , M., & Jiménez, Y. (2020). *Psicosalud2020*. Obtenido de Salud mental y adultos mayores en tiempos de covid-19: <https://instituciones.sld.cu/psicologiadelasalud/salud-mental-y-adultos-mayores-en-tiempos-de-covid-19/>
- Ugalde Perez, M., & Jimenez Landin, Y. (Junio de 2020). Salud mental y adultos mayores en tiempos de COVID 19.
- Vega, C. (23 de Marzo de 2020). Como apoyar a los Adultos Mayores en la pandemia.
- Vera, J., Sotelo, T., & Dominguez, M. (2005). Bienestar subjetivo, enfrentamiento y redes de apoyo social en adultos mayores. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 57 - 78.
- Vera, J., Sotelo, T., & Dominguez, M. (2005). Bienestar subjetivo,enfrentamiento y redes de apoyo social en adultos mayores. *Revista Intercontinental de Psicologia y Educacion*, 66,67.

ANEXOS

MATRIZ DE VARIABLES

Categoría teórica	Variable	Subvariable	Indicadores	Fuente	
VULNERABILIDAD DE ADULTOS MAYORES	FACTORES FÍSICOS	PROBLEMAS DE SALUD, DISCAPACIDAD,	ENFERMEDADES, CRÓNICAS, CATÁSTRICAS, DISCAPACIDAD, CONTROLES MÉDICOS, TRATAMIENTO,	ENTREVISTA ESTRUCTURADA	
		AYUDAS TÉCNICAS, VACUNACIÓN COVID			
	FACTORES PSICOLÓGICO TRASTORNOS MENTALES	PROBLEMAS EMOCIONALES, TRASTORNOS MENTALES	DEPRESIÓN, ANSIEDAD, ESQUIZOFRENIA, ALCOHOLISMO, IDEACIÓN SUICIDA, TRATAMIENTO		ENTREVISTA ESTRUCTURADA
		REDES DE APOYO, DISCRIMINACIÓN, PROBLEMAS ECONÓMICOS, VIVIENDA, TRANSPORTE	ABANDONO, EXCLUSIÓN, PENSIONES, VIVIENDA, TRANSPORTE		ENTREVISTA ESTRUCTURADA
	FACTORES CULTURALES POLÍTICOS	POLÍTICAS Y PROGRAMAS INSUFICIENTES	CREENCIAS NEGATIVAS HACIA EL ADULTO MAYOR/DERECHOS		ENTREVISTA ESTRUCTURADA
		ORGANIZACIONES	AYUDA SOCIAL Y ECONÓMICO, ACCESO A LA SALUD, TRATAMIENTO, TRABAJO EDUCACIÓN, RECREACIÓN		ENTREVISTA ESTRUCTURADA
	REDES DE APOYO INFORMALES	PRIMARIAS (FAMILIA, AMIGOS VECINOS)	CUIDADO, Afecto, Apoyo económico, comprensión, motivación, invitaciones, visitas		ENTREVISTA ESTRUCTURADA
			CUIDADO, acompañamiento, apoyo emocional, información, apoyo en la enfermedad, ayuda material		ENTREVISTA ESTRUCTURADA
		SECUNDARIAS (SOCIEDAD, COMUNIDAD)			
	PANDEMIA COVID 19	IMPACTO BIOPSIQUIOSOCIAL	ASPECTOS FÍSICOS	CONTAGIO, ATENCIÓN MÉDICA, TRATAMIENTO, COVID 19 Y OTRAS	ENTREVISTA ESTRUCTURADA
ASPECTOS PSICOLÓGICOS			ANSIEDAD, DEPRESIÓN	ENTREVISTA ESTRUCTURADA	
ASPECTOS SOCIALES			AYUDA SOCIAL, ECONÓMICA, REDES DE	ENTREVISTA ESTRUCTURADA	
TEORIAS					
TEORIA ECOLÓGICA - BROFENBRENER					
TEORIA DE LAS NECESIDADES - MASLOW					

ENCUESTA DE VULNERABILIDAD EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA COVID 19

FACTORES DE VULNERABILIDAD EN ADULTOS MAYORES

FACTORES FÍSICOS

N.	Pregunta	NO	SI	Observaciones
1	¿Presenta usted algún tipo de discapacidad? (física, psicosocial, auditiva, visual)			
2	¿Presenta usted alguna enfermedad crónica o catastrófica? (diabetes, hipertensión arterial, cáncer, enfermedades del sistema inmunológico, entre otras)			
3	Se ha contagiado de COVID 19			

FACTORES PSICOLOGICOS

N.	Pregunta	SIEMPRE	FRECUENTEMENTE	ALGUNAS VECES	NUNCA
1	¿Durante este tiempo se ha sentido triste, irritable o ansioso?				
2	¿En este tiempo debido a las preocupaciones ha usado el alcohol??				
3	¿Ha presentado pensamientos o intentos de hacerse daño hacia si mismo?				
4	¿Le han jaloneado o le han empujado alguna persona?				
5	¿Le han insultado, amenazado?				
6	¿Le han exigido tener relaciones sexuales?				

FACTORES SOCIALES

N.	Pregunta	SIEMPRE	FRECUENTEMENTE	ALGUNAS VECES	NUNCA
1	¿Le han dejado solo por mucho tiempo sus familiares?				
2	¿Recibe visitas o llamadas telefónicas de sus familiares?				
3	¿Comparte actividades sociales con amigos o compañeros?				
4	¿Se encuentra excluido de pensiones económicas que brinda el estado?				
5	¿Se siente conforme con los servicios básicos en su domicilio?				
6	¿Se siente seguro en su casa?				

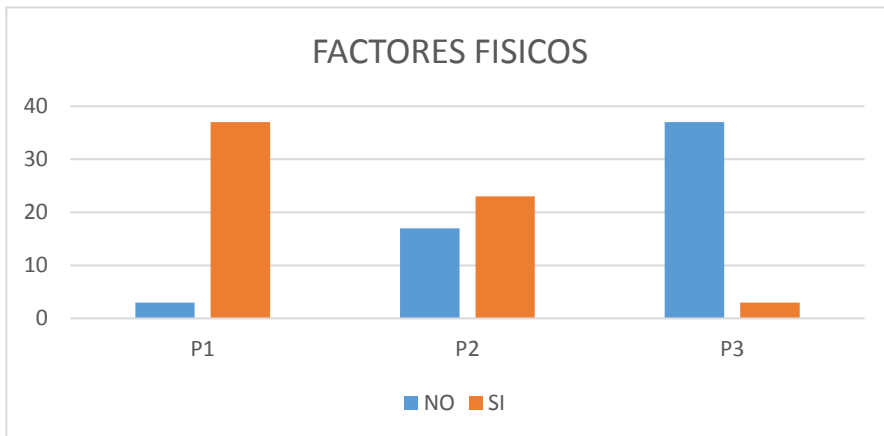
7	¿Su vivienda presenta algún tipo de daño como por ejemplo en la luz, agua, techo, puertas, gas??				
8	¿Es fácil el acceso al medio de transporte?				
9	¿Le resulta fácil trasladarse al cantón?				
10	¿Recibe un buen trato en el medio de transporte?				
11	¿Recibe el descuento económico en su pasaje?				
12	¿Presenta dificultades para movilizarse fuera de su hogar?				
13	¿Recibe atención de parte del MSP como por ejemplo comités de salud de adultos mayores, estrategia médico del barrio, vacunación, entre otros?				
14	¿Participa en programas sociales que ofrecen las distintas instituciones del estado (Programas del MIES, programas Municipales, entre otras)?				
15	¿Usted? trabaja o tiene alguna ocupación?				
16	¿Siente que pasa la mayor parte del tiempo desocupado?				
FACTORES POLITICOS CULTURALES					
N.	Pregunta	SIEMPRE	FRECUENTEMENTE	ALGUNAS VECES	NUNCA
1	¿Ha escuchado decir de la comunidad frases como “Los ancianos ya no pueden trabajar”?				
2	¿Ha escuchado decir de la comunidad frases como “Los ancianos ya no pueden estudiar”?				
3	¿Ha escuchado decir de la comunidad frases como “No hay que hacerles caso porque exageran las cosas”?				
4	¿Ha escuchado decir de la comunidad frases como “que los adultos mayores son mal genio, amargados, o mal humorados”?				
5	¿En el barrio o comunidad respetan sus derechos como adulto mayor?				

6	¿Participa de las reuniones del barrio o comunidad?				
7	¿Usted es consultado por los directivos de su comunidad para la toma de decisiones?				
8	¿En el barrio o comunidad desempeña algún rol o cargo?				
9	¿Cuándo hay ayudas sociales o algún programa le toman en cuenta a Usted?				
10	¿Conoce de programas para adultos mayores en su comunidad?				

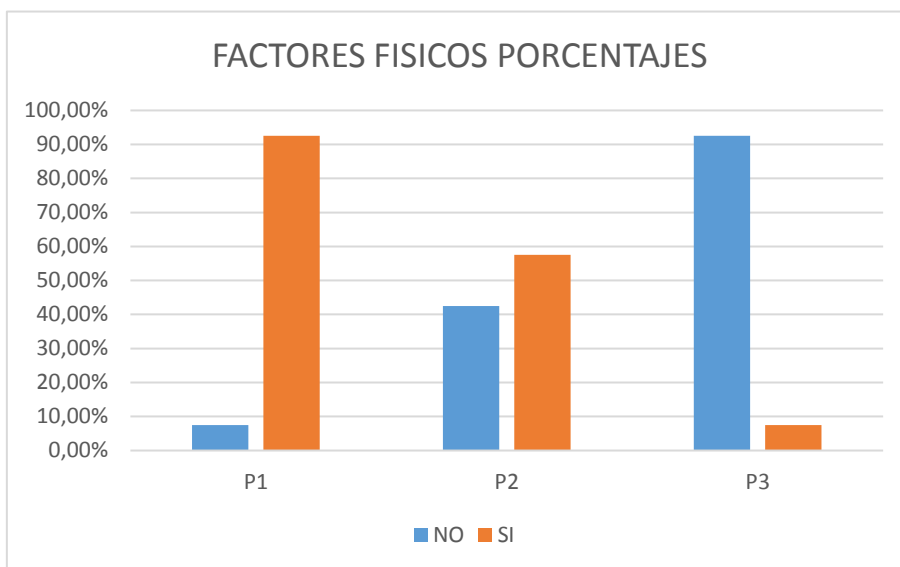
Necesidades		Hijos	Conyugue	Familiares cercanos	Amigos	Familiares Lejanos	Vecinos	Comunidad	Servicios sanitarios	Servicios Sociales	Iglesia	Asociaciones	ONGS	Ninguno
Necesidades Fisiológicas														
1	Durante la pandemia COVID 19, ¿Cuándo se encuentra enfermo/a, quien le asiste?													
2	Durante la pandemia COVID 19, ¿Quién le lleva al médico?													
3	Durante la pandemia COVT-D 19, ¿Quién le provee de medicamentos?													
4	Durante la pandemia COVID 19, ¿Quién le provee de alimentos?													
5	Durante la pandemia COVID 19, ¿Ha recibido apoyo emocional, cuando se ha encontrado deprimido o angustiado?													
6	Durante la pandemia COVID 19, ¿Quién se mostró preocupado para su inoculación, frente al COVID 19?													
7	Durante la pandemia COVID 19, ¿Quién le ha proporcionado ayudas técnicas, ante su discapacidad?													
Necesidades de Seguridad														
1	Durante la pandemia, ¿Quién le ha proporcionado, información, consejos, asesoramiento, sobre diferentes aspectos de la pandemia COVID 19?													
2	Durante la pandemia COVID 19, ¿Quién le ayudo en sus preocupaciones económicas?													
3	Durante la pandemia COVID 19, ¿Por quién se ha sentido cuidado o protegido?													
4	¿De quien recibe ayuda, en aspectos relacionados a su hogar (actividades de esfuerzo físico, arreglos eléctricos, plomería, gas, entre otras)?													
5	Durante la pandemia COVID 19, ¿Quién se preocupa por su movilización segura?													
Necesidad Sociales														
1	Durante la pandemia COVID 19, ¿Por quién se ha sentido escuchado o comprendido sobre sus situaciones personales y privadas?													
2	Durante la pandemia COVID 19, ¿Con quien disfruta pasar su tiempo libre, o actividades recreativas?													
3	Durante la pandemia COVID 19, ¿De quien recibe invitaciones, visitas, llamadas?													

Necesidades de Estima												
1	Durante la pandemia COVID 19, ¿De quien recibe amor, aprecio v consideración?											
2	¿De quién recibe respeto?											
3	Durante la pandemia COVID 19, ¿Quién reconoce su experiencia, o logros alcanzados?											
Necesidades de Auto realización												
1	Durante la pandemia COVID 19, ¿Quién defiende sus derechos como Adulto Mayor?											
2	Durante la pandemia COVID 19, ¿Quién se preocupa por su inclusión en el ámbito ocupacional o laboral?											
3	Durante la pandemia COVID 19, ¿Quién toma en cuenta sus opiniones o aportes ante las problemáticas del día a día, o sociales?											

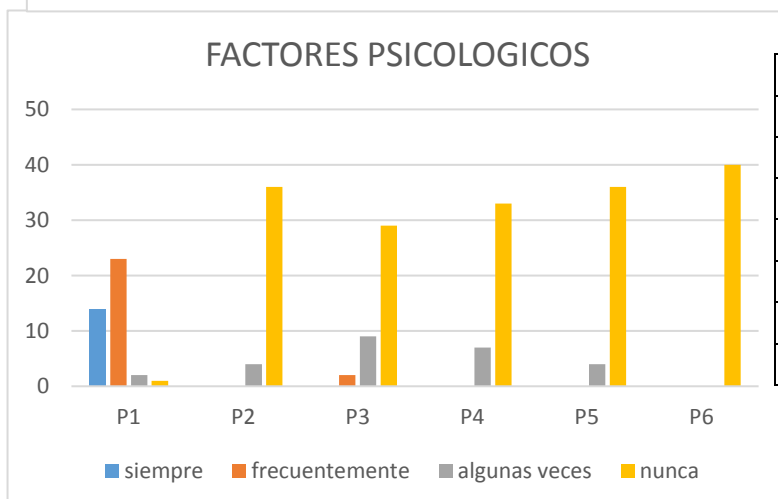
GRAFICOS DE ENCUESTA DE VARIABLES



FACTORES FISICOS		
	NO	SI
P1	3	37
P2	17	23
P3	37	3

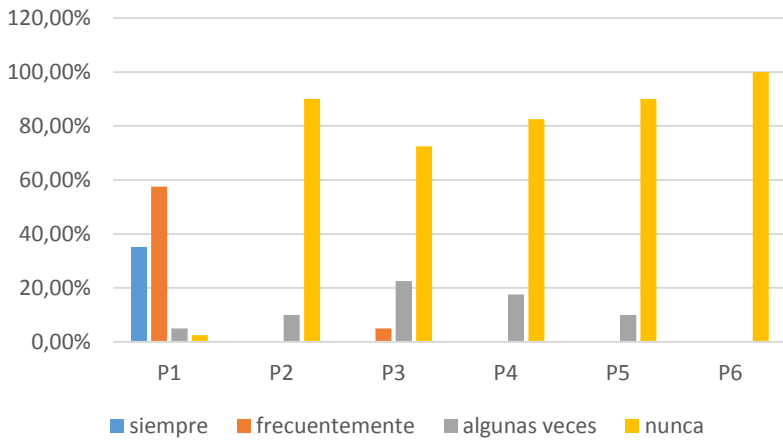


FACTORES FISICOS %		
	NO	SI
P1	7,50%	92,50%
P2	42,50%	57,50%
P3	92,50%	7,50%



FACTORES PSICOLOGICOS				
	siempre	frecuentemente	algunas veces	nunca
P1	14	23	2	1
P2				4 36
P3		2		9 29
P4				7 33
P5				4 36
P6				40

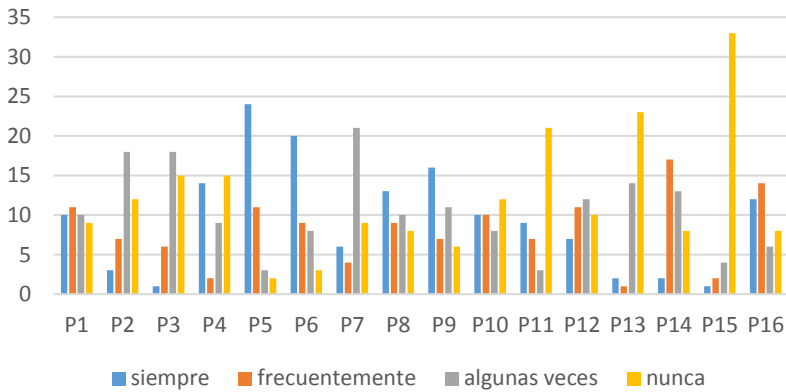
FACTORES PSICOLOGIOS PORCENTAJES



FACTORES PSICOLOGICOS %

	siempre	frecuentemente	algunas veces	nunca
P1	35,00%	57,50%	5,00%	2,50%
P2			10,00%	90,00%
P3		5,00%	22,50%	72,50%
P4			17,50%	82,50%
P5			10,00%	90,00%
P6				100%

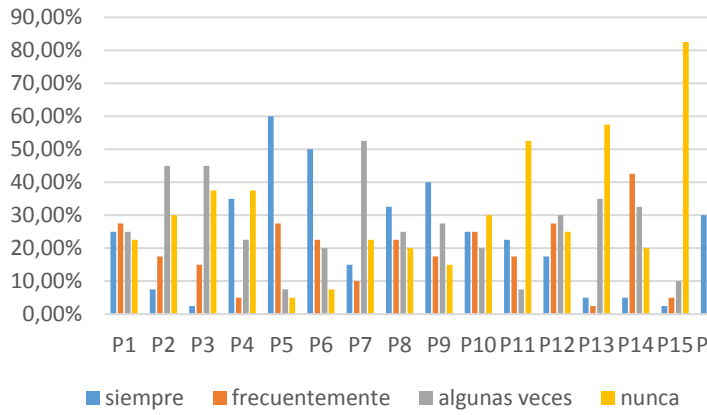
FACTORES SOCIALES



FACTORES SOCIALES

	siempre	frecuentemente	algunas veces	nunca
P1	10	11	10	9
P2	3	7	18	12
P3	1	6	18	15
P4	14	2	9	15
P5	24	11	3	2
P6	20	9	8	3
P7	6	4	21	9
P8	13	9	10	8
P9	16	7	11	6
P10	10	10	8	12
P11	9	7	3	21
P12	7	11	12	10
P13	2	1	14	23
P14	2	17	13	8
P15	1	2	4	33
P16	12	14	6	8

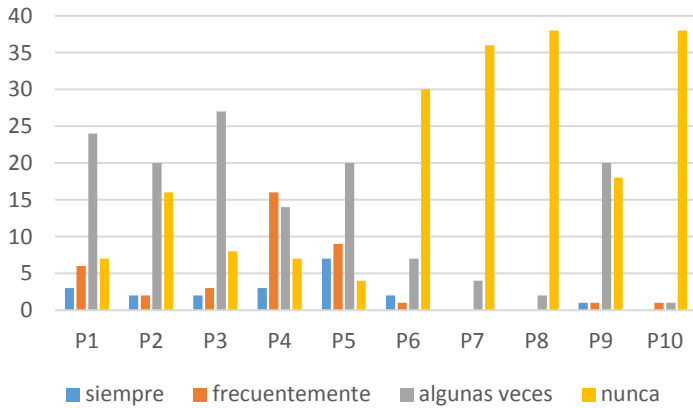
FACTORES SOCIALES PORCENTAJES



FACTORES SOCIALES

	siempre	frecuentemente	algunas veces	nunca
P1	25,00%	27,50%	25,00%	22,50%
P2	7,50%	17,50%	45,00%	30,00%
P3	2,50%	15,00%	45,00%	37,50%
P4	35,00%	5,00%	22,50%	37,50%
P5	60,00%	27,50%	7,50%	5,00%
P6	50,00%	22,50%	20,00%	7,50%
P7	15,00%	10,00%	52,50%	22,50%
P8	32,50%	22,50%	25,00%	20,00%
P9	40,00%	17,50%	27,50%	15,00%
P10	25,00%	25,00%	20,00%	30,00%
P11	22,50%	17,50%	7,50%	52,50%
P12	17,50%	27,50%	30,00%	25,00%
P13	5,00%	2,50%	35,00%	57,50%
P14	5,00%	42,50%	32,50%	20,00%
P15	2,50%	5,00%	10,00%	82,50%
P16	30,00%	35,00%	15,00%	20,00%

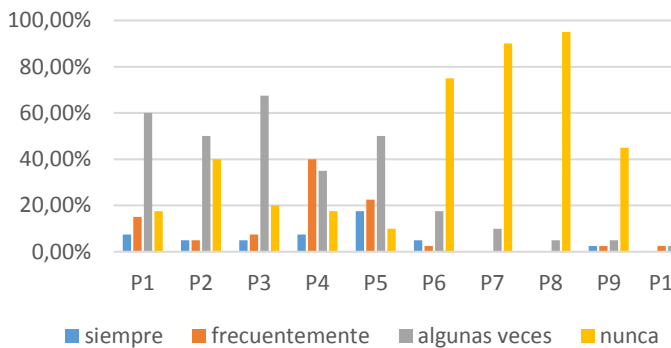
FACTORES POLITICOS CULTURALES



FACTORES CULTURALES

	siempre	frecuentemente	algunas veces	nunca
P1	3	6	24	7
P2	2	2	20	16
P3	2	3	27	8
P4	3	16	14	7
P5	7	9	20	4
P6	2	1	7	30
P7			4	36
P8			2	38
P9	1	1	20	18
P10		1	1	38

FACTORES POLITICO-CULTURALES PORCENTAJES

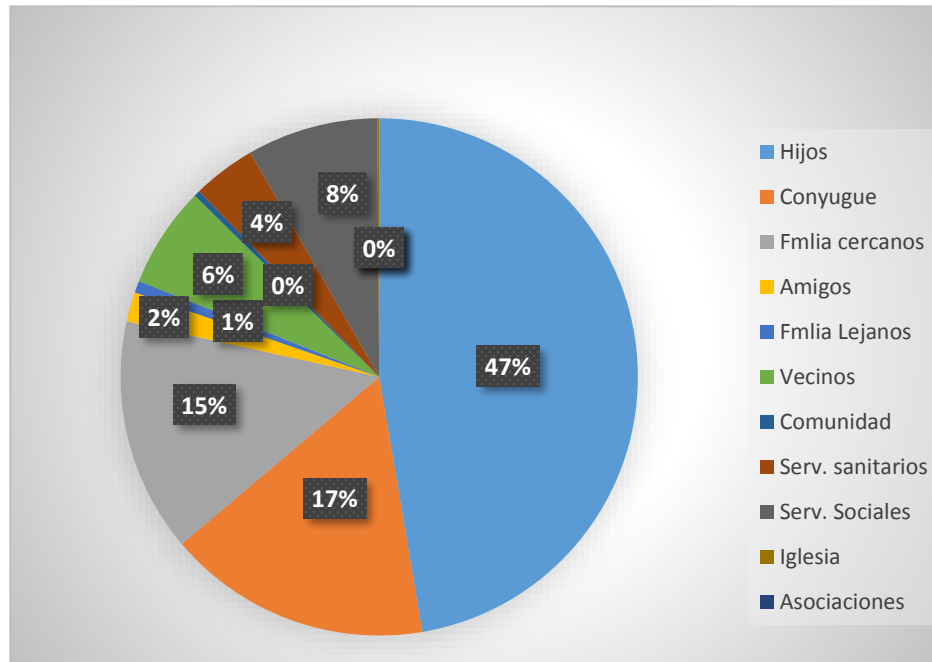


FACTORES CULTURALES

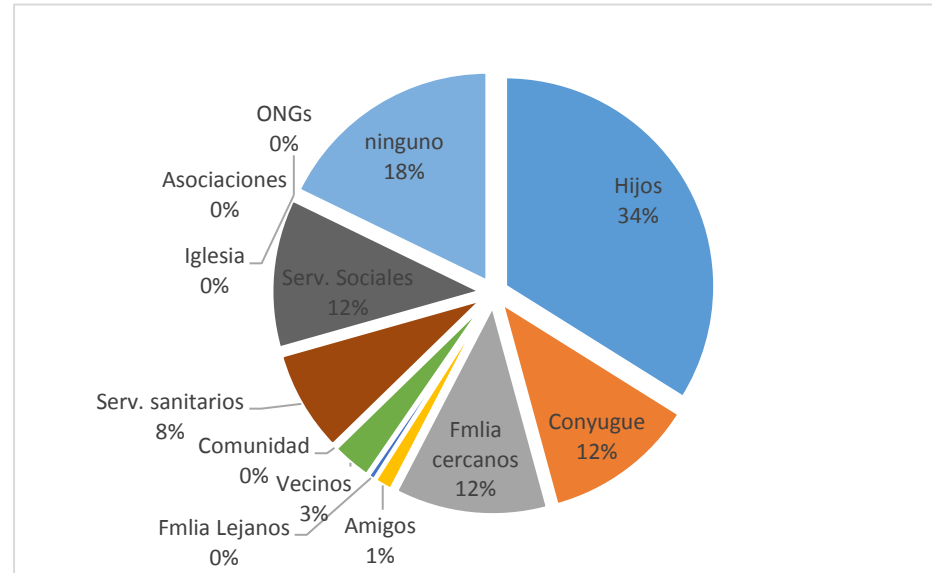
	siempre	frecuentemente	algunas veces	nunca
P1	7,50%	15,00%	60,00%	17,50%
P2	5,00%	5,00%	50,00%	40,00%
P3	5,00%	7,50%	67,50%	20,00%
P4	7,50%	40,00%	35,00%	17,50%
P5	17,50%	22,50%	50,00%	10,00%
P6	5,00%	2,50%	17,50%	75,00%
P7			10,00%	90,00%
P8			5,00%	95,00%
P9	2,50%	2,50%	5,00%	45,00%
P10		2,50%	2,50%	95,00%

GRAFICOS ENCUESTA REDES DE APOYO

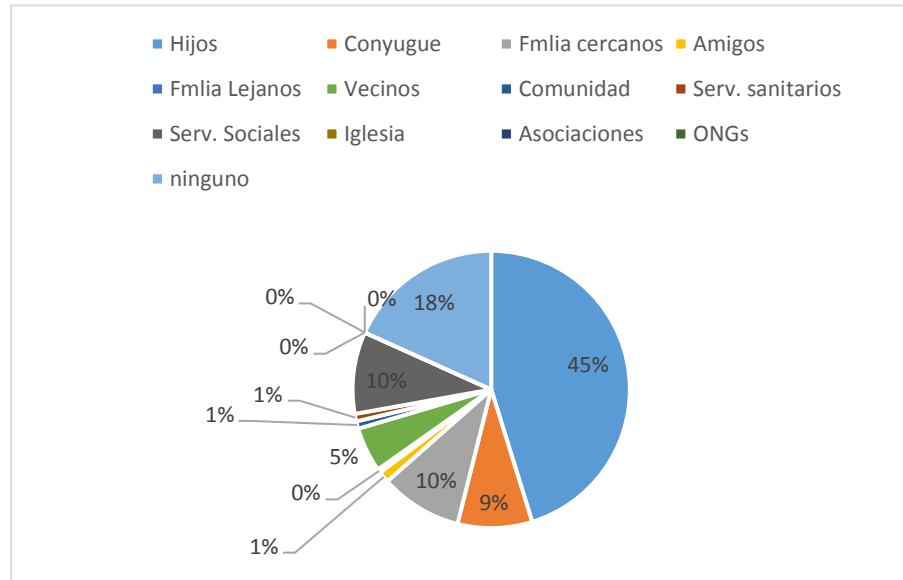
Principales redes de apoyo de los adultos mayores	
Hijos	382
Conyugue	133
Filia cercanos	118
Amigos	15
Filia Lejanos	6
Vecinos	51
Comunidad	3
Serv. sanitarios	32
Serv. Sociales	66
Iglesia	1
Asociaciones	0
ONGs	0



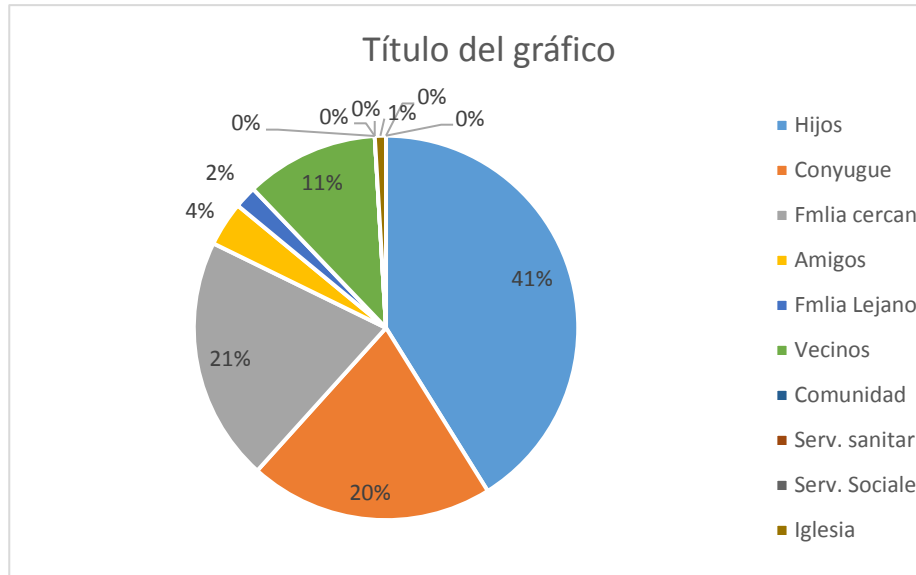
Necesidades Fisiológicas	
Hijos	120
Conyugue	42
Filia cercanos	42
Amigos	5
Filia Lejanos	2
Vecinos	11
Comunidad	0
Serv. sanitarios	28
Serv. Sociales	41
Iglesia	0
Asociaciones	0
ONGs	0
ninguno	63



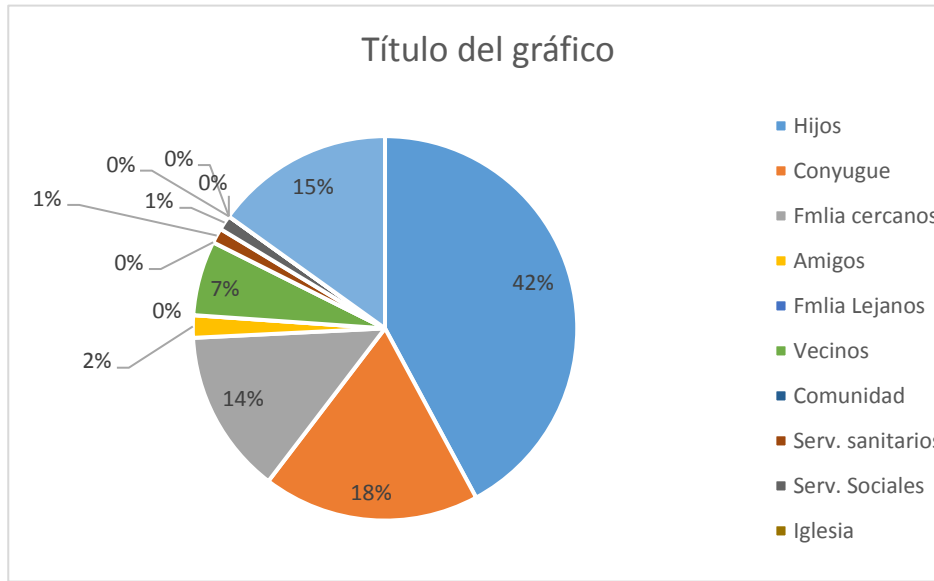
Necesidades de Seguridad	
Hijos	104
Conyugue	20
Filia cercanos	22
Amigos	3
Filia Lejanos	1
Vecinos	12
Comunidad	2
Serv. sanitarios	2
Serv. Sociales	22
Iglesia	0
Asociaciones	0
ONGs	0
ninguno	42



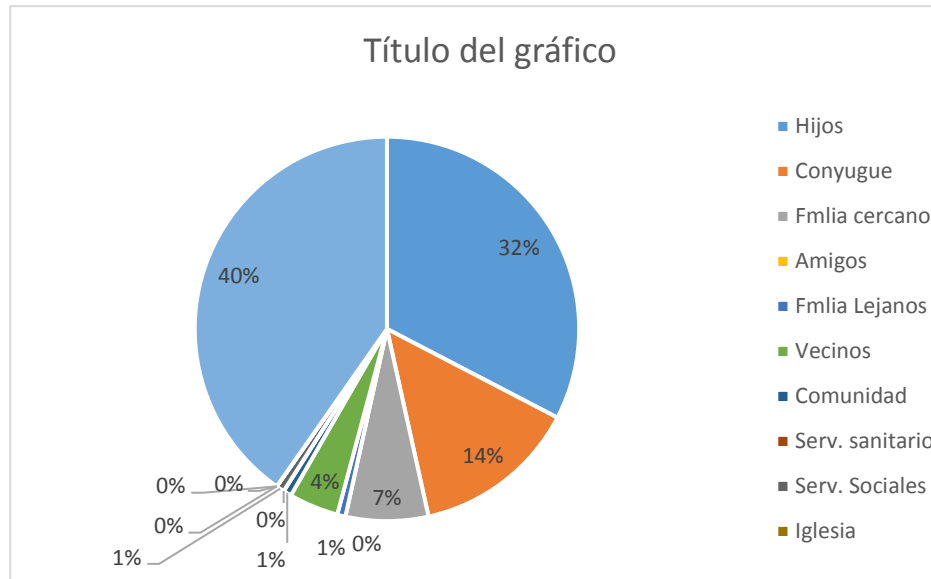
Necesidades Sociales	
Hijos	44
Conyugue	22
Filia cercanos	22
Amigos	4
Filia Lejanos	2
Vecinos	12
Comunidad	0
Serv. sanitarios	0
Serv. Sociales	0
Iglesia	1
Asociaciones	0
ONGs	0
ninguno	39



Necesidades de Estima	
Hijos	67
Conyugue	29
Filia cercanos	22
Amigos	3
Filia Lejanos	0
Vecinos	10
Comunidad	0
Serv. sanitarios	2
Serv. Sociales	2
Iglesia	0
Asociaciones	0
ONGs	0
ninguno	24



Necesidades de Autorealización	
Hijos	47
Conyugue	20
Filia cercanos	10
Amigos	0
Filia Lejanos	1
Vecinos	6
Comunidad	1
Serv. sanitarios	0
Serv. Sociales	1
Iglesia	0
Asociaciones	0
ONGs	0
ninguno	58





DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Nosotros, **Viteri Villacreses, Víctor Alfonso** con C.C: # 0502808959 y **Viteri Villacreses, Dustin Fernando** con C.C: # 0502808918 respectivamente, autores del trabajo de titulación: **Situaciones De Vulnerabilidad Social De Los Adultos Mayores Y Sus Redes De Apoyo En Contexto De La Pandemia COVID 19 Caso Patronato Municipal Del Cantón Salcedo**, previo a la obtención del título de **Licenciatura 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, 14 de septiembre del 2021


f. _____

Viteri Villacreses Víctor Alfonso

C.C: # 0502808959


f. _____

Viteri Villacreses Dustin Fernando

C.C: # 0502808918



Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Situaciones De Vulnerabilidad Social De Los Adultos Mayores Y Sus Redes De Apoyo En Contexto De La Pandemia COVID 19 Caso Patronato Municipal Del Cantón Salcedo.		
AUTOR(ES)	Víctor Alfonso, Viteri Villacreses Dustin Fernando, Viteri Villacreses		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	De Luca Uría, María Fernanda, Mgs		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Facultad de Jurisprudencia y Ciencias Sociales y Políticas		
CARRERA:	Carrera de Trabajo Social		
TÍTULO OBTENIDO:	Licenciatura en Trabajo Social		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	14 de septiembre de 2021	No. DE PÁGINAS:	95
ÁREAS TEMÁTICAS:	Trabajo Social, Protección de derechos, Violencia		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Vulnerabilidad, Redes de apoyo, COVID 19, Adulto Mayor, Necesidades, Entorno		
RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras):			
<p>La presente investigación tiene como objetivo aportar desde el trabajo social mejorar la identificación de necesidades de los AM y la intervención en el fortalecimiento de las redes de apoyo frente a su vulnerabilidad. Tiene un enfoque mixto ya que se utilizó técnicas estadísticas que recopilamos información de factores de vulnerabilidad social y sus redes de apoyo así también carácter cualitativo, ya que se analizó y se comprendió los diferentes factores de vulnerabilidad tomando como base las redes de apoyo, por lo que se utilizaron técnicas como la encuesta y la entrevista. Los principales resultados de esta investigación se asocia a la vulnerabilidad física pues la discapacidad y enfermedades crónicas están presentes y afectan el desarrollo de sus actividades, a nivel psicológico los adultos mayores presentan una gran afectación debido a la tristeza, ideación suicida y consumo de alcohol; a nivel social, político y cultural los adultos mayores presentan dificultad para acceder a servicios sociales y sanitarios de igual manera las creencias de su entorno influye en la exclusión del adulto mayor. Finalmente, las redes de apoyo de mayor participación en la satisfacción de necesidades de los adultos mayores son los hijos, cónyuge y familiares cercanos.</p>			
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593-984000103	dustinv001@gmail.com	
	Teléfono: +593-998708730	vitusviteri@gmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE):	Muñoz, Christopher		
	Teléfono: +593-990331766		
	E-mail: cristopher.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):			