

UCUENCA

Universidad de Cuenca

Facultad de Jurisprudencia y Ciencias Políticas y Sociales

Carrera de Trabajo Social

“Contexto sociofamiliar y los efectos en la calidad de vida de las personas adultas mayores, que residen en el Centro Gerontológico “Santa Ana”, periodo 2022”

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de Licenciado en Trabajo Social

Autor:

Diego Josué Tenesaca Campoverde

Directora:

Mónica Elisabeth Mendieta Orellana

ORCID: 0000-0003-0704-2580

Cuenca, Ecuador

2023-03-03

Resumen

El proceso de envejecimiento en el mundo es un proceso acelerado e irreversible, hoy la población vive más; sin embargo, las condiciones en las que vive este proceso no son iguales. En América Latina, las desigualdades sociales, en torno al acceso a la educación, salud, seguridad social, mercado laboral y cuidados de la población adulta mayor, caracterizan la realidad de muchos países; en este marco, la pobreza, el abandono, la mendicidad o la callejización, son situaciones a las que se ve sometida esta población, pues sus entornos familiares o comunitarios, tampoco se ven en capacidad de asumir responsabilidades y la institucionalización, se vuelve una estrategia de sobrevivencia. La investigación, pretende analizar el contexto sociofamiliar y calidad de vida de las personas adultas mayores que residen en el “Centro Gerontológico Santa Ana”, antes y durante su institucionalización. La metodología fue mixta. El diseño fue descriptivo y transversal. El método cuantitativo fue un censo a 30 adultas y adultos mayores, a través de un cuestionario con 62 preguntas; mientras que, para la investigación cualitativa, se realizó una entrevista semiestructurada, dirigida a 5 adultas y adultos mayores seleccionados por conveniencia. Para el procesamiento de datos se utilizó los programas SPSS y ATLAS.TI. Entre los hallazgos relevantes están que el 54% de la población adulta mayor, no tiene familia; mientras que, un 38% vivió condiciones de mendicidad, abandono y callejización. El 43% afirmó que recibe solo “a veces” visitas de sus familiares y amigos. Su principal motivo para residir en el Centro, es para mejorar su salud y proteger su integridad.

Palabras clave: Personas adultas mayores, contexto sociofamiliar, calidad de vida, mendicidad, institucionalización del adulto mayor

Abstract

The process of aging in the world, it's an accelerated process and irreversible. Nowadays, this population lives more, however under the conditions that they live this process are not the same. In Latin America, social inequalities, for the limit access to education, health, social security, jobs and cares of the older adults, describe the reality of a lot of countries; in this order of ideas, poverty, abandonment, begging and conditions of streets, all of them are circumstances that affect to this specific population, because their family or social environments don't assume the responsibility, making out of the institutionalization the way to survive. This study pretends to analyze the social and family environment as well as the quality of life of the elderly in a "Gerontological Center Santa Ana", before and after getting institutionalized. A mixed methodology was used. The design of the study was descriptive and transversal. The quantitative method was a census to 30 older adults, through a questionnaire with 62 questions, meanwhile to the qualitative method, a semi structured interview was applied to 5 older adults, chosen by convenience. To the process of results, there were used the SPSS and ATLAS TI software's. The striking results that were obtained are that 54% of the older population doesn't has family support, and the 38% had lived in conditions related to poverty, abandonment, begging conditions of streets. The 43% affirm that sometimes get visits from family and friends. And that the main motive to get institutionalized was because there was the need to improve their health, and well-being.

Keywords: older adults, social and family environment, quality of life, homeless elderly, institutionalized older adults

Índice de Contenido

Resumen	2
Abstract.....	3
Dedicatoria.....	10
Agradecimientos	11
Introducción	12
Capítulo 1	14
Problema de Investigación	14
1.1. Planteamiento del problema.....	14
1.2. Preguntas de investigación	16
1.3. Objetivos de la investigación.....	17
1.3.1. Objetivo general	17
1.4. Justificación	17
Capítulo 2	19
Marco Teórico Conceptual	19
2.1. Antecedentes	19
2.2. Bases teóricas	21
2.3. Marco conceptual.....	24
2.3.1. El envejecimiento y la institucionalización.....	24
2.3.2. La población adulta mayor y su entorno familiar	25
2.3.3. La población adulta mayor y su adaptación en el marco de la institucionalización.....	26
2.3.4. Calidad de vida de la población adulta mayor.....	27
2.4. Marco legal	29
2.4.1. Convención Interamericana sobre la protección de los Derechos Humanos de las Personas Adultas Mayores, 2015.....	29
2.4.2. Constitución de la República del Ecuador, 2008.....	29
2.4.3. La Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores, 2019	30
2.4.4. Código Orgánico Integral Penal (2014).....	30
Capítulo 3	31
Metodología de la Investigación.....	31
3. Metodología.....	31
Capítulo 4	33
Presentación, Análisis e Interpretación de Resultados.....	33

4. Resultados de la investigación	33
4.1. Análisis demográfico de las personas adultas mayores (PAM)	33
4.1.1. Edad y sexo.....	33
4.1.2. Estado civil	33
4.1.3. Movilidad de la población adulta mayor	34
4.2. Necesidad de entendimiento.....	35
4.2.1. Nivel educativo	35
4.3. Necesidades de subsistencia y protección	36
4.3.1. Salud de las personas adultas mayores	36
4.3.2. Discapacidad de las personas adultas mayores	40
4.3.3. Aproximadamente 4 de cada diez adultos y adultas mayores que demandan apoyo para realizar sus actividades cotidianas tienen edades entre 80 y 89 años	41
4.3.4. Apenas el 13% de la población adulta mayor tiene acceso a una jubilación	42
4.3.5. Apenas el 10% de la población adulta mayor recibe el Bono del Desarrollo Humano.	43
4.4. Necesidades de ocio	43
4.4.1. Dos de cada 10 adultos y adultas mayores no realizan actividades recreativas	43
4.4.2. Los adultos y adultas mayores afirman tener una serie de pasatiempos	44
4.5. Necesidad de creación.....	45
4.5.1. El 27% de la población adulta mayor que reside en el Centro, dejó de trabajar desde los 45 y 54 años de edad.....	45
4.5.2. La mayor parte de la población adulta mayor fue agricultor o agricultora antes de ingresar al Centro.....	46
4.5.3. Cuatro de cada diez adultos y adultas mayores dejaron de trabajar por “enfermedad”	46
4.6. Situación sociofamiliar de las personas adultas mayores que residen en el Centro Santa Ana	47
4.6.1. La familia de la población adulta mayor: 47% cuenta con ella	47
4.6.2. El soporte de una red familiar: 57% de adultos y adultas mayores, mantienen una buena relación con su familia	49
4.6.3. La mitad de la población adulta mayor del Centro Gerontológico no cuenta con una familia.....	51
4.6.4. El 38% de la población adulta mayor del Centro, estuvo bajo condiciones de mendicidad, abandono y callejización, antes de su institucionalización	53
4.6.5. Apoyo social a las personas adultas mayores, previo su ingreso al Centro Santa Ana.....	54

4.7. El Contexto Sociofamiliar y su Influencia en la Calidad de Vida de las Personas Adultas Mayores.....	55
4.8. La institucionalización de la población adulta mayor en el Centro San Ana.....	57
4.8.1. Motivos para el ingreso del adulto y adulta mayor	57
4.8.2. Relación con los compañeros y compañeras del Centro	58
4.8.3. Estado de ánimo de la población adulta mayor en el Centro	59
4.8.4. El ocio, desde la percepción de la población adulta mayor del Centro.....	59
4.8.5. Percepción de la población adulta mayor sobre el trato y servicio que prestan los cuidadores del Centro	60
4.8.6. Salud y Alimentación de la población adulta mayor: necesidades satisfechas en el Centro	61
4.8.7. Acceso a la protección y seguridad de la población adulta mayor en el Centro	62
4.8.8. Las relaciones familiares deterioradas, según los adultos y adultas mayores del Centro	62
4.8.9. El entorno comunitario, bajo la mirada del adulto y adulta mayor del Centro	63
4.8.10. Razones de la población adulta mayor para residir de manera permanente en el Centro	63
4.8.11. Sugerencias de la población adulta mayor en torno a la atención que presta el Centro	64
4.9. Líneas de Acción desde el área de Trabajo Social para mejorar la calidad de vida de las personas adultas mayores institucionalizadas.....	69
5. Conclusiones	73
6. Referencias.....	76
Anexos.....	83
Censo.....	83
Entrevista semiestructurada	88
Consentimiento informado.....	89

Índice de Tablas

Tabla 1: Matriz de las Necesidades y Satisfactores propuestas por la Teoría de Max Neef del Desarrollo a Escala Humana.....	22
Tabla 2: Edad y Sexo de la población adulta mayor	33
Tabla 3: Estado civil de la población adulta mayor	34
Tabla 4: Lugar de nacimiento de las personas encuestadas	34
Tabla 5: Lugar en la que los encuestados vivía antes de ingresar al centro	35
Tabla 6: Nivel de instrucción de las personas encuestadas.....	36
Tabla 7: Lugar en donde recibe atención médica la atención la población adulta mayor encuestada.	39
Tabla 8: Población que ha tenido COVID-19 y se encuentra vacunada contra el COVID-10 y la influenza.	40
Tabla 9: Tipo de discapacidad de las personas adultas mayores encuestadas.	40
Tabla 10: Edad cumplida de las personas adultas mayores con relación a la necesidad de apoyo para realizar sus actividades cotidianas.....	41
Tabla 11: Acceso a la jubilación de las personas encuestadas	42
Tabla 12: Pasatiempo de las personas adultas mayores dentro del centro.	44
Tabla 13: Edad en la que dejó de trabajar la población encuestada con relación al Sexo.	45
Tabla 14: Tipo de actividad económica que se dedicaba la población adulta mayor previo su ingreso a la fundación Santa Ana.....	46
Tabla 15: Razón por que la población adulta mayor dejó de trabajar.	47
Tabla 16: Personas adultas mayores que tienen familia con relación a la Edad.	48
Tabla 17: Población adulta mayor que tiene hijos.....	48
Tabla 18: Situación familiar de las personas encuestadas.	49
Tabla 19: Frecuencia con la que las personas adultas mayores reciben vistas de sus familiares o amigos según su sexo	50
Tabla 20: Persona que visita con más frecuencia a las PAM.....	51
Tabla 21: Apoyo económico de la familia hacia las personas adultas mayores	51
Tabla 22: Por qué no tiene comunicación con la familia con relación a cuándo fue la última vez que tuvo algún encuentro con la familia.	52
Tabla 23: Situación de riesgo que se encontraba la persona adulta mayor antes de ingresar a la fundación Santa Ana con relación a su Sexo	53

Tabla 24: Apoyo de otro centro o fundación que recibían antes de ingresar a la fundación Santa Ana, las personas adultas mayores que no tienen familia	54
Tabla 25: Personas que les brindan apoyo a las PAM antes del ingreso al centro	55
Tabla 26: Que persona visita a las PAM que no tienen familia en el centro	55
Tabla 27: Como perciben las personas adultas mayores su calidad de vida	56
Tabla 28: Indicadores de los resultados	65
Tabla 29: Líneas de Acción desde el área de Trabajo Social	69

Índice de Gráficos

Gráfico 1: Enfermedades crónicas diagnosticadas en las personas adultas mayores encuestadas	37
Gráfico 2: Tipo de tratamiento médico que reciben las personas adultas mayores que tienen alguna enfermedad diagnosticada.	38
Gráfico 3: Actividades que realiza la población adulta mayor dentro del centro Santa Ana.....	43

Dedicatoria

El presente trabajo de investigación quiero dedicarle primeramente a Dios, por haberme dado la sabiduría, resiliencia y motivación durante todos los años de estudio de la carrera.

A mi querida madre, Lupita, quien ha sido el pilar fundamental en mi vida, en mi proceso de formación personal y académico, por su amor, confidencialidad y apoyo incondicional, por su sabiduría y por siempre brindarme seguridad para hacer las cosas.

A mis primos, Samantha y David quienes han sido parte de cada logro obtenido, por siempre brindarme su apoyo y guía.

A mis tíos Cumandá, Salomón y en especial a Freddy, quien sé que estará muy orgulloso de esta nueva meta cumplida.

Agradecimientos

Mi gratitud a cada uno de los y las docentes que formaron parte este proceso de formación profesional en el área de Trabajo Social.

A la Mgs. Yolanda Bueno, quien siempre demostró su apoyo y motivación, influyendo de esta manera a que desarrolle la presente investigación, en el Centro Gerontológico Santa Ana.

De igual manera, quiero agradecer al Lcdo., Patricio Lata, Trabajador Social del Centro Gerontológico Santa Ana, quien me brindó su apoyo durante todo el proceso de levantamiento de la información.

A mi tutora del trabajo de investigación, Econ. Mónica Mendieta por su tiempo, apoyo, compromiso, guía y paciencia durante todo este proceso.

A mis queridas amigas que, sin su apoyo y cariño, no hubiera sido igual este proceso universitario.

De igual forma a todos mis familiares y amigos que me han brindado su apoyo.

Introducción

La familia es el primer pilar del desarrollo humano, por lo que, se la considera la institución central y fundamental de las sociedades humanas. El principal objetivo de este núcleo social es preparar a sus miembros para el entorno en el que se desarrollarán cada uno de ellos; debido a que, cada persona tiene características únicas y está constantemente expuesta a una variedad de factores que pueden ayudar o dificultar este proceso. Por ello, es fundamental que las personas adultas mayores se desarrollen en el ámbito familiar, porque de esta forma se sentirán acogidas y recibirán el cariño y los cuidados que requieren para su bienestar (Chairez et al., 2020).

La vejez, es una etapa de todo ser humano y genera importantes cambios en su estilo de vida, pero también en sus familias, con ciertas consecuencias en torno a sus cuidados y su salud. La Organización de las Naciones Unidas (2022), plantea que el envejecimiento se convierte en un fenómeno secuencial, irreversible y acumulativo que va deteriorando poco a poco al organismo hasta volverlo incapaz de afrontar circunstancias y procesos propios de su entorno; se sugiere que es a partir de los 60 años cuando ser humano está sujeto a cambios físicos, sociales y emocionales (Sepulveda R. et. al, 2010).

El proceso de envejecimiento de las poblaciones genera grandes transformaciones en el mundo que se manifiestan en las “nuevas demandas de bienes y servicios (vivienda, transportes, protección social), en los mercados, tanto laboral como financiero, así como para la estructura familiar y los lazos intergeneracionales” (Naciones Unidas, 2022). Tales transformaciones, también se evidencian desde la perspectiva demográfica, a saber, en la forma como las personas están viviendo más tiempo, con un aumento en la expectativa de vida (en algunas regiones hasta de 40 años) y una disminución de la fertilidad, debido a que las parejas están optando por tener familias más pequeñas (Rivillas, et. al, 2017).

El envejecimiento, es un proceso que la población no lo vive en igualdad de condiciones. En Ecuador, al 2022, según proyecciones del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), se calcula que el 7.8% constituye población adulta mayor, con lo que se ratifica que se encuentra en transición demográfica o envejecimiento poblacional (Consejo Interamericano para el Desarrollo Integral, 2020); sin embargo, no toda esta población cuenta con bienes y servicios oportunos para su alimentación, salud o cuidados. No todo adulto o adulta mayor cuenta con ingresos o seguro social; además, otro grupo vive procesos de maltrato o abandono familiar, obligándolos a vivir procesos de callejización o mendicidad.

El Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES), implementó programas, en el marco del Sistema Nacional Especializado de Protección Integral a Personas Adultas Mayores, tales como: “Mis Mejores Años” (cerrado) y “Sostenibilidad de los servicios gerontológicos y ampliación de la cobertura con un enfoque en el envejecimiento activo, digno y saludable “Envejeciendo juntos”. Este último, está orientado a aquella población adulta mayor, que se encuentran en condición de pobreza, extrema pobreza y vulnerabilidad por criterios de protección integral. Son 111.392 personas adultas mayores que reciben servicios de atención y cuidado. Según datos del MIES (2022), “existen 2.675 unidades de atención a nivel nacional, de las cuales el 4,3% corresponden a los Centros Gerontológicos de Atención Diurna, el 2,2% son Centros Gerontológicos Residenciales, el 81,2% corresponden a la modalidad de Atención Domiciliaria, y el 12,3% a Espacios de Socialización y de Encuentro” (MIES, 2022).

La institucionalización, es una estrategia de sobrevivencia para una importante población adulta mayor, sin embargo, es un proceso complejo y multideterminado, que moviliza gran cantidad de recursos psíquicos y emocionales para la adaptación a un contexto que se revela como un microcosmos pautado por una legalidad y ritmicidad propias (Alves, 2013, p. 17). Para mejorar tales procesos de adaptación, es importante conocer aquellos contextos, familiares y comunitarios, que determinaron la vida de hombres y mujeres adultas mayores. La investigación pretende conocer tales contextos, que incidieron en la población adulta mayor que reside en el Centro Gerontológico Santa Anta, cuya sostenibilidad es privada. Conocer y comprender desde los datos y las experiencias su vida y cotidianidad en el Centro, lo cual, permitirá mejorar sus procesos de adaptación. Para el efecto, se aplicó un enfoque de investigación mixto, a través de un censo o registro universal de adultas y adultos mayores, mediante un cuestionario de 62 preguntas y una entrevista semiestructura a 3 adultos y 2 adultas mayores, seleccionados bajo criterios de conveniencia.

El informe de investigación expone en su primer capítulo, el problema en torno al adulto mayor, cuyo entorno familiar y comunitario, incidieron en su actual condición social y económica; en su segundo capítulo, se muestra el marco teórico-conceptual, en el que se basó la lectura y comprensión de los datos; un tercer capítulo, expone el marco metodológico, y, finalmente, el cuarto capítulo, muestra el análisis e interpretación de los resultados.

Capítulo 1

Problema de Investigación

1.1. Planteamiento del problema

El contexto sociofamiliar de la población adulta mayor, puede definirse como aquel “soporte familiar o red primaria” en su etapa de envejecimiento; los conflictos en dicho contexto, pueden generar depresión, dificultades cognitivas, incidir de forma negativa en su estado de salud, e incluso incrementar la probabilidad de muerte (Villarreal y Month, 2012, p. 77). Mientras que, la calidad de vida del adulto mayor, según Velandia (1994), como se citó en Vera (2007), “...es el resultado de la interacción entre las diferentes características de la existencia humana (vivienda, vestido, alimentación, educación y libertades humanas)”, se complementan y aportan a que las PAM, tengan un envejecimiento oportuno, cuidando sus aspectos de cambio constante en la salud física y mental, además, trabajar de forma individual para reconocer los procesos de abandono, muerte, enfermedades, discapacidad y aislamiento que influyen de igual manera al bienestar en la calidad de vida.

El envejecimiento de la población es una cuestión de primordial importancia, en América Latina y el Caribe, para el año 1950, la población menor a 15 años era del 40%, mientras que la población de personas adultas mayores era el 3.5%, sin embargo, un estudio demuestra que para el año 2100, los menores de 15 años ocuparán el 15% y las personas adultas mayores (PAM), serán el 31% de la población, dado que existe un declive en la fecundidad, provocando que la población mayor a 65 años de edad aumente notablemente. Asimismo, en el Ecuador, en el 2019, el porcentaje de las PAM era del 7,4%, mientras que para el año 2050, se proyecta que aumentará al 16,2% (Pérez, 2022).

Este cambio demográfico plantea un problema importante en materia de recursos: los países desarrollados han envejecido de forma gradual y se enfrentan a problemas relacionados con el desempleo y la sostenibilidad de los sistemas de pensiones, mientras que los países en desarrollo afrontan los problemas propios del desarrollo, simultáneamente con el envejecimiento de la población (Cardona y Peláez, 2012). En este contexto, varias han sido las estrategias de atención a esta población, siendo una de ellas “su institucionalización”.

Según Rojo-Pérez et al. (2020), exponen varios testimonios de los factores por los cuales, las personas adultas mayores en España deciden “ser institucionalizadas” en alguna institución de

cuidado: prefieren no molestar a sus hijos; tienen enfermedades que limitan el desarrollo habitual de sus actividades; comentan de igual manera que enfrentan problemas económicos debido a la poca protección de las políticas públicas; por lo que, residen en viviendas con condiciones inadecuadas o en las calles al no contar con los ingresos necesarios para cubrir los gastos de un espacio digno para residir (p. 213).

En Chile, cerca de sesenta adultos y adultas mayores atendidos por la Oficina de Protección de Derechos, fueron evaluados para conocer su nivel de satisfacción a través de la escala de Neef, así, 86,7% afirmaron tener necesidades de afecto, de ser cuidados, atendidos desde su red familiar, protegidos, informados sobre sus derechos y servicios, sentirse seguros frente a la delincuencia (Cabrera, 2015). En Perú, la situación de las personas adultas mayores que asisten a un centro de atención integral, es similar, pues no tienen una buena relación ni comunicación con sus familiares, no son considerados para la toma de decisiones, se sienten tristes, abandonados y excluidos. Además, viven solos, rentando cuartos en una situación precaria y la vivienda en deterioro (Bernardo & Salazar, 2019).

En el Ecuador, el informe estadístico para el mes de mayo de 2022, del Ministerio de Inclusión Económica y Social, registra 108.009 PAM, dentro de las 2.625 unidades de atención a nivel nacional, de estos, el 3,9% son Centros Gerontológicos de Atención Diurna y el 2,3% corresponden a los Centros Gerontológicos Residenciales, el resto lo conforman los centros de socialización y atención domiciliaria. Por otro lado, en el Registro Social – IRS para el 2018, el 76,9% de la PAM, se encuentra en pobreza o extrema pobreza y el 23,1%, está en una situación de no pobreza.

Según Freire (2016), las personas adultas mayores que residen en el centro gerontológico Babahoyo, presentan problemas en su estabilidad emocional y salud mental, al desarrollar depresión, ansiedad, baja autoestima. De la misma forma, Villavicencio & Muñoz (2020), exponen datos de 126 personas adultas mayores que asisten a los centros gerontológicos del cantón Sevilla de Oro, en el Azuay; de las cuales, el 54% informan que “solo a veces” reciben visitas de sus familiares; el 38% manifiesta que “casi nunca” asisten sus familiares para visitarlos, ocasionando que sufran un aislamiento y soledad.

Estudios evidencian, entonces, que la internación gerontológica de las PAM acelera el deterioro, aumenta el grado de dependencia, genera sentimientos de soledad, tristeza y resignación. Las personas adultas mayores institucionalizadas se encuentran separadas de su núcleo familiar,

tienen poca o nula comunicación con los familiares o amistades, puesto que, previo a su ingreso, gran parte de esta población estuvo expuesta a factores como el abandono, la mendicidad, la pobreza, la callejización, lo cual, les obliga a ser institucionalizadas, en búsqueda de servicios especializados y acceso a protección, en donde sus derechos puedan ser restituidos, dado que, no cuentan con el apoyo gubernamental, no tienen acceso a una jubilación, bono o un carnet de discapacidad, misma que se ha originado por la vejez o circunstancias de riesgo por las que han tenido que enfrentarse.

Algunas de las personas adultas mayores que han perdido contacto con sus redes primarias de apoyo se debe a los conflictos familiares, principalmente de tipo económico, muertes o por la migración a otras ciudades o países; estas situaciones afectan de distinta forma a cada una de las PAM, ocasionando que no puedan satisfacer sus necesidades básicas, por lo tanto, su calidad de vida disminuye. De igual forma, estas circunstancias pueden provocar que las PAM, recurran al consumo de sustancias como alcohol y drogas, para justificar la ausencia y problemas que tienen con sus redes sociales, lo cual influye negativamente a su salud física y mental.

Por otro lado, aunque los centros gerontológicos busquen cubrir las necesidades básicas para garantizar una buena calidad de vida en las PAM, no pueden sustituir el afecto y relaciones de la familia, que carecen muchas de las personas, lo cual, evoca en las PAM depresión, aislamiento, soledad o tristeza. De esta forma, la investigación, indaga en el perfil sociofamiliar de la PAM institucionalizada en el Centro Santa Ana, en Cuenca, considerando su situación social, las características familiares, relaciones sociales, satisfacción con la vida, salud orgánica general, recuerdos, dependencia social-familiar, atención institucional, entre otros aspectos, a modo de identificar aspectos involucrados en el bienestar para orientar las políticas públicas e institucionales, que facilitan la definición de estrategias, el diseño de normas y de programas de atención.

1.2. Preguntas de investigación

¿Cuál es el contexto sociofamiliar de las personas adultas mayores que residen en el centro gerontológico “¿Santa Ana”, en Cuenca?

¿Cuáles son los efectos del contexto sociofamiliar en la calidad de vida de la población adulta mayor que reside en el Centro Gerontológico “Santa Ana”?

¿Cuáles son las experiencias y vivencias de las personas adultas mayores que residen en el centro gerontológico “¿Santa Ana”, previo a su ingreso y durante su estadía?

¿Cómo inciden los servicios que brinda el Centro Gerontológico “Santa Ana” en la calidad de vida de las personas adultas mayores usuarias?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Analizar el contexto sociofamiliar de las personas adultas mayores que residen en el Centro Gerontológico “Santa Ana”, en Cuenca, y sus efectos en la calidad de vida, periodo 2022.

1. Caracterizar el contexto sociofamiliar de las personas adultas mayores que residen en el Centro Gerontológico “Santa Ana”.
2. Identificar los efectos del contexto sociofamiliar en la calidad de vida de la población adulta mayor que reside en el Centro Gerontológico “Santa Ana”.
3. Conocer las experiencias y vivencias de las personas adultas mayores previas a su ingreso y la percepción sobre su atención durante su estancia en el Centro Gerontológico “Santa Ana”.
4. Establecer líneas de acción desde el área de Trabajo Social, que aporten a la mejora de la calidad de vida de las personas adultas mayores institucionalizadas en el Centro Gerontológico “Santa Ana”.

1.4. Justificación

La investigación es socialmente relevante, pues aborda una problemática fundamental relacionada con aquella población adulta mayor, que vive situaciones de abandono, mendicidad, pobreza o callejización y que ha sido institucionalizada para recibir atención oportuna, sin embargo, a pesar de aquello, su calidad de vida se ve afectada por los conflictos sociofamiliares que inciden en ella.

Por otro lado, la investigación aporta información actualizada sobre el perfil y contexto sociofamiliar de las PAM que residen en el Centro Santa Ana, lo que facilita para su planificación, al conseguir orientar sus acciones en favor de esta población. Además, la investigación contribuye a las líneas de investigación de la Carrera de Trabajo Social y a las prioridades expuestas en los planes de desarrollo local y nacional. Consiguiendo exponer, la importancia de la intervención del Trabajo Social, en la atención a las necesidades de las personas adultas mayores que residen en el Centro.

Finalmente, la investigación permite generar una base de datos cuantitativa y cualitativa a través del uso de varias técnicas e instrumentos aprendidos desde la formación académica teórica y práctica a lo largo de la Carrera de Trabajo Social, que facilita la interacción con la realidad social, para fortalecer y obtener información oportuna y actualizada que aporta para entender y mejorar la situación sociofamiliar de las personas adultas mayores que residen en el Centro.

Capítulo 2

Marco Teórico Conceptual

2.1. Antecedentes

Las transformaciones demográficas tienen consecuencias que plantean desafíos sociales, económicos y políticos. Así, el envejecimiento poblacional, es un cambio con repercusiones en la vida cotidiana a nivel individual, familiar y social. En lo económico, por ejemplo, cambian las relaciones entre el ahorro, las inversiones y el consumo, se modifican los mercados de trabajo y se impone un redimensionamiento de las pensiones y las transferencias intergeneracionales. A nivel familiar e individual, esos cambios se manifiestan en la composición de la familia y las modalidades de convivencia, afectando las relaciones de intercambio y reciprocidad entre sus miembros. No menos importante es la demanda específica que se plantea en relación a los servicios de cuidado y de atención de la salud (Naciones Unidas, 1988; Laslett, 1989 y 1995).

Según López, et. al (2022), en su investigación sobre *“Aspectos sociales del envejecimiento demográfico y los cuidados”*, el estudio de los adultos mayores y sus familias implica situar a las personas en las etapas avanzadas del curso de vida en un amplio abanico de posibles formas familiares. Por lo general, los adultos mayores se encuentran en la etapa denominada nido vacío, aquella que ocurre cuando los hijos adultos se emancipan y abandonan el hogar (Arriagada, 2004). Esto explica el por qué buena parte de los mayores de 65 años viven en compañía de sus cónyuges o solos si han enviudado. En otros casos, cuando la familia no desea asumir el cuidado del geronte, opta por el abandono o por los centros de atención gerontológica, rompiendo, muchas de las veces, cualquier comunicación o lazos afectivos con el adulto o adulta mayor (Herrera, 2018).

El estudio titulado *“La indigencia de adultos mayores como consecuencia del abandono en el Estado de México*, Fuentes y Flores (2016), exponen que las personas adultas mayores que se encuentran en situación de abandono, enfrentan problemas familiares al sufrir rechazo, carencia afectiva, maltrato, afectando su salud física y mental, además de tener un limitado acceso de recursos económicos; convirtiéndose en las principales causas por las que una persona adulta mayor vive en las calles, sin un hogar, buscando distintas formas de supervivencia, situación que aumenta las probabilidades de adquirir enfermedades al no recibir un cuidado y atención adecuada, e incluso la muerte.

Castro y Silva (2015), en su investigación *“Con arrugas y sin huellas”. Adultos mayores en situación de calle en el campo de la Salud Pública*, exponen cómo las personas adultas mayores, que ingresan al Hospital Fernández en Argentina, se convierten en “pacientes sociales”, la mayor parte de estos, viven en situación de callejización, sin redes familiares, sin vivienda, con desnutrición, en este sentido, plantean que es a través del Trabajo Social, que se logra incidir para la restitución de sus derechos y el desarrollo de políticas y programas para mejorar su calidad de vida.

A nivel nacional, en el estudio, realizado por López (2018): *“El abandono familiar y su impacto en la calidad de vida del adulto mayor del Centro Gerontológico “Daniel Álvarez Sánchez” de la Provincia de Loja, desde la intervención del trabajador social, periodo septiembre 2016 noviembre 2017”*, se plantea la importancia del Trabajo Social, orientado a identificar las causas del abandono del adulto mayor por parte de sus familias, y desarrollar estrategias para mejorar su calidad de vida.

En otro estudio: *“Situación de abandono de los adultos mayores autovalentes e institucionalizados en un centro residencial gerontológico de la ciudad de Guayaquil durante la pandemia del Covid-19 en el año 2020*; llevado a cabo por Martínez y Canchig (2020), se expone el riesgo en salud que sufrieron adultas y adultos mayores por el COVID-19; sumándose el confinamiento que ocasionó tristeza y generó su abandono forzado, al no poder recibir visitas de sus familiares y estar privados del contacto social, por precautelar su salud al no exponerse. Además, explica cómo el abandono por parte de los familiares en atención y cuidado hacia las personas adultas mayores institucionalizadas, afecta en su estado psicológico y emocional.

A nivel local, la investigación sobre *“Calidad de vida en adultos mayores que asisten a un centro de apoyo en Cuenca”*, realizado por Auquilla y Pacurucu (2018), desarrollada a través de un test y ficha sociodemográfica, midió la percepción de la calidad de vida del adulto mayor, desde cuatro dominios: el físico, psicológico, las relaciones sociales y el entorno. El estudio se aplicó a una población de 46 adultos y adultas mayores del “Hogar de Abuelos”. Los resultados arrojaron que la mayoría de los participantes puntuaron un nivel alto en relación a su calidad de vida, especialmente en las relaciones sociales y con el entorno. Sin embargo, es un centro diurno, las PAM, no residen en la institución, asisten para realizar distintas actividades de estimulación cognitiva y física, compartiendo con el resto de adultos y adultas mayores, por lo que, sus relaciones interpersonales y familiares, según el estudio, tiene un nivel medio y bueno.

Son pocos los estudios a nivel local en torno a la población adulta mayor institucionalizada, que haya experimentado situaciones de abandono, mendicidad o callejización. Por tanto, la investigación busca aportar al conocimiento, al analizar a profundidad la incidencia del contexto sociofamiliar en la calidad de vida de las personas adultas mayores del Centro “Santa Ana”, en Cuenca. Este grupo poblacional ha sido institucionalizado por su situación de abandono, callejización, pobreza, por carecer de afecto o apoyo; y no contar con redes sociales, familiares u otras que los proteja. Además, la investigación, expone la percepción del adulto mayor del Centro Santa Anta, sobre su calidad de vida, al recibir servicios de atención especializados.

2.2. Bases teóricas

Para la investigación se identificaron algunas teorías que orientaron la lectura de los datos y por ende aportaron al conocimiento del contexto sociofamiliar y su incidencia en la calidad de vida del adulto mayor, a saber, Robledo y Orejuela (2021), exponen la teoría de Gubrium y Holstein (1999), quienes explicaron, a partir del *Construccionismo Social*, que el envejecimiento es un proceso a nivel individual y social, en este marco se identificaron conceptos que fueron analizados tales como: calidad de vida, relaciones familiares, factores vinculados al cuidado, emociones y autonomía en la vejez; brindando un protagonismo a la persona adulta mayor, a través de un análisis de sus historias de vida, obteniendo conclusiones sobre sí mismos y su situación de vida.

Por otro lado, Rubio Olivares, et. al (2015) explicaron que la calidad de vida de las personas adultas mayores, durante su etapa de envejecimiento está muy relacionada a cómo perciben la satisfacción de sus necesidades básicas, además de contar el apoyo de relaciones sociales y tener una salud física, mental adecuada. Asimismo, Villafuerte Reinante, et. al (2017), exponen que en la vejez una de las principales necesidades que requieren mayor cuidado en las PAM, es la de salud, puesto que se presentan cambios y enfermedades que necesitan atención. De esta forma, Max Neef, 1993; explicó a través de su *Teoría de las Necesidades*, que la satisfacción de las necesidades humanas personales, grupales y comunitarias no se cumplen únicamente desde un enfoque económico, puesto que, existen categorías existenciales de “ser, tener, hacer y estar”, mismas que están relacionadas a las actividades de tipo inmaterial para la realización de las personas; y de tipo axiológicas, en este marco, se ubican las necesidades de “subsistencia, protección, afecto, entendimiento, participación, ocio, creación, identidad, libertad y trascendencia”, (Comelin y Leiva, 2018).

Tabla 1

Matriz de las Necesidades y Satisfactores propuestas por la Teoría de Max Neef del Desarrollo a Escala Humana

Necesidades según categorías axiológicas	Necesidades según categorías existenciales			
	1. Ser	2. Tener	3. Hacer	4. Estar
1. Subsistencia	Salud física, salud mental, equilibrio, solidaridad, humor, adaptabilidad	Alimentación, abrigo, trabajo	Alimentar, procrear, trabajar	Entorno vital, entorno social
2. Protección	Cuidado, adaptabilidad, autonomía, equilibrio, solidaridad	Sistema de seguros, ahorro, seguridad social, sistemas de salud, legislaciones, derechos, familia, trabajo	Cooperar, prevenir, planificar, cuidar, curar, defender	Contorno vital, contorno social, morada
3. Afecto	Autoestima, solidaridad, respeto, tolerancia, generosidad, receptividad, pasión, voluntad, sensualidad, humor	Amistades, pareja, familia, animales domésticos, plantas, jardines	Hacer el amor, acariciar, expresar emociones, compartir, cuidar, cultivar, apreciar	Privacidad, intimidad, hogar, espacios de encuentro
4. Entendimiento	Conciencia crítica, receptividad, curiosidad, asombro, disciplina, intuición, racionalidad	Literatura, maestros, método, políticas educativas, políticas comunicacionales	Investigar, estudiar, experimentar, educar, analizar, meditar, interpretar	Ámbitos de Interacción formativa, escuelas, universidades, academias, agrupaciones,

				comunidades, familia
5. Participación	Adaptabilidad, receptividad, solidaridad, disposición, convicción, entrega, respeto, pasión, humor	Derechos, responsabilidades, obligaciones, trabajo	Afiliarse, cooperar, proponer, compartir, discrepar, acatar, dialogar, acordar, opinar	Ámbitos de interacción participativa, partidos, asociaciones, iglesia, comunidades, vecindarios, familia
6. Ocio	Curiosidad, receptividad, imaginación, despreocupación, humor, tranquilidad, sensualidad	Juegos, espectáculos, fiestas, calma	Divagar, abstraerse, soñar, añorar, fantasear, evocar, relajarse, divertirse, jugar	Privacidad, intimidad, espacios de encuentro, tiempo libre, ambientes, paisajes
7. Creación	Pasión, voluntad, intuición, imaginación, audacia, racionalidad, autonomía, inventiva, curiosidad	Habilidades, destrezas, método, trabajo	Trabajar, inventar, construir, idear, componer, diseñar, interpretar	Ámbitos de producción y retroalimentación, talleres, agrupaciones, audiencias, espacios de expresión, libertad temporal
8. Identidad	Pertenencia, coherencia, diferenciación, autoestima, asertividad	Símbolos, lenguajes, hábitos, costumbres, grupos de referencia, sexualidad, valores, normas, roles, memoria histórica, trabajo	Comprometerse, integrarse, confrontarse, definirse, conocerse, reconocerse, actualizarse, crecer	Socio-ritmos, entornos de la cotidianidad, ámbitos de pertenencia, etapas madurativas
9. Libertad	Autonomía, autoestima,	Igualdad de derechos	Discrepar, optar, diferenciarse,	Plasticidad espacio temporal

voluntad, pasión,	arriesgar,
asertividad,	conocerse,
apertura,	asumirse,
determinación,	desobedecer,
audacia, rebeldía,	meditar
tolerancia	

Fuente: Max-Neef, Elizalde, y Hopenhayn, (1986). Desarrollo a Escala Humana una opción para el futuro. Obtenido de http://www.daghammarskjold.se/wp-content/uploads/1986/08/86_especial.pdf

Lo anterior también se explicó a partir de la *Teoría del Medio Social*, así, Gubrium (1973) plantea que el comportamiento de las PAM durante su etapa de envejecimiento, desde un enfoque biológico y social, está influenciado por la salud, en relación a las enfermedades o discapacidad que padezca; por el apoyo de redes sociales, como familia, amigos, cónyuge que brinden algún tipo de motivación; o a su vez contar con un medio económico (González de Gago 2010). Mientras que E. Cummings y W. E. Henry (1961), a través de su *Teoría del Desapego*, identificaron que las Personas Adultas Mayores, durante su etapa de envejecimiento se despliegan de sus relaciones familiares o sociales, metas y de su entorno en general, ocasionando que pierdan el interés hacia otras personas, sobre sí mismos, y en las actividades que hacían (Ascolani, et. al, 2017, p. 23).

2.3. Marco conceptual

2.3.1. El envejecimiento y la institucionalización

Partiendo del concepto de Persona Adulta Mayor, la OMS, considera a una persona adulta mayor a quien sea mayor de 60 años (Valera, 2016). En el Ecuador desde la Constitución de la República (2008), se entiende como parte de esta población a quienes tengan 65 años de edad en adelante. Las personas adultas mayores a lo que avanzan en su edad, pueden tener un envejecimiento que influya positiva o negativamente en su vida, la Organización Mundial de la Salud, 2005, se enfoca en que se debe potenciar la salud de las PAM, mediante la disminución de factores de riesgo que mejoren la protección de necesidades y derechos, incluyendo de igual forma a las personas adultas mayores en la participación de todos los aspectos de la sociedad, garantizando su seguridad, Mountain y Craig (2011, como se citó en Parra et. al, 2013).

De esta forma, se comprende que el envejecimiento no está únicamente relacionado con mantener una estabilidad en su salud mental y física, puesto que, engloba varios factores

biológicos, psicológicos y principalmente de participación social, por lo que, Gallardo et. al (2016) expone que este último factor influye en la integración de la persona en las distintas instituciones, asociaciones y redes informales, que generan un sentimiento de integración para sentirse además apoyados en todos los ámbitos, proporcionando a su vez una protección ante las necesidades y estrés, asociando de esta forma a la participación positiva en la sociedad con el aporte a un envejecimiento exitoso para una adecuada salud física y mental, la satisfacción vital, calidad de vida y la autovalencia.

Las personas adultas mayores cuentan con varios espacios e instituciones, las cuales, están encargadas de garantizar que su etapa de envejecimiento sea positiva, los centros gerontológicos residenciales, son espacios, en los cuales, residen personas adultas mayores, que requieren una protección y cuidado ya sea de forma temporal o indefinida, al no tener un lugar en donde residir, no contar con una red de apoyo y cuidado familiar, abandonados, en pobreza o extrema pobreza, o en alguna situación de riesgo general que afecte a su integridad y violente sus derechos (MIES, 2019). Sin embargo, las personas adultas mayores institucionalizadas, también pueden ser quienes se encuentren en un hogar, por decisión propia prefieren tener una vejez en un espacio en donde sean atendidas todas sus necesidades básicas, especialmente de salud, de forma adecuada, además de recibir protección y cuidado, sin que signifique tener un aislamiento familiar (Rodríguez et. al, 2006).

2.3.2. La población adulta mayor y su entorno familiar

Como se menciona anteriormente, la situación sociofamiliar, de las personas adultas mayores institucionalizadas, es muy importante a ser considerada, se entiende como un “Conjunto de características que se centra en la familia, en el entorno social (vivienda, interacciones sociales, relaciones familiares y políticas públicas) y en el ámbito económico, ya que ello determina en gran medida el bienestar o malestar de la persona” (Bernardo y Salazar, 2017, p. 33).

La importancia de las relaciones familiares en las personas adultas mayores se refleja al momento de afrontar las crisis y adversidades vitales propias de la etapa de envejecimiento, al igual que sus relaciones sociales, las cuales, permiten que las PAM, puedan adaptarse de mejor manera a los cambios y estilo de vida que trae consigo la transición a esta etapa de la vejez. Se identifica que las PAM, al contar con el apoyo de su familia mientras residen en los centros, permitirá que se sientan seguros cuando tengan que experimentar situaciones críticas, especialmente en la salud por discapacidad o enfermedades crónicas, y contar con un círculo de amigos les permite integrarse fácilmente a la nueva residencia, siendo estas redes de apoyo un

elemento principal que influye positivamente en la calidad de vida de las PAM (Molero et al, 2011).

Se reconoce también que las personas adultas mayores que perciben tener una buena relación con sus familiares, tienen un mayor nivel de resiliencia, lo cual es positivo porque les permite adaptarse de mejor manera ante los cambios que el envejecimiento provoca en sus vidas, de igual forma, su calidad de vida es mejor aportando de forma positiva a su estado psicológico (Morales-Jiménez, et. al, 2021).

La familia puede mantener y fortalecer el vínculo con las personas adultas mayores institucionalizadas a través de las visitas familiares, llamadas telefónicas o las PAM pueden salir del centro en donde residen y ser trasladadas a los domicilios con sus familias por un cierto periodo de tiempo. Esto permite que las PAM, perciban que aún mantienen una relación con el exterior, dado que, si pierden este contacto a su vez comienzan a experimentar la pérdida de su rol dentro de la familia, ocasionando problemas en el área psicológica y estado de ánimo, aumentando la “probabilidad de padecer de ansiedad, depresión, psicomatización, introversión y aislamiento del entorno, entre otros.” (Molero et al, 2011).

2.3.3. La población adulta mayor y su adaptación en el marco de la institucionalización

Estudios han identificado que existe un mayor porcentaje de probabilidad en que las personas adultas mayores que han sido institucionalizadas desarrollen un sentimiento de soledad, dado que, permanecen alejados de sus familiares y dentro de la institución se les dificulta generar vínculos con los compañeros y compañeras, además, esto puede influir negativamente en su estado de ánimo y calidad de vida, mostrándose menos empáticos, desmotivados para realizar las distintas actividades que provoca un sedentarismo, y de igual forma, un aislamiento, al querer permanecer únicamente en la habitación (Quintero-Echeverri et. al, 2018).

Por otro lado, es importante considerar a las PAM, que han sido institucionalizadas y no cuentan con un apoyo familiar, es decir, se encuentran en abandono, lo cual es visto como un acto inhumano e injusto, al desprenderse de la persona adulta mayor que forma parte del grupo familiar, por omitir las obligaciones de cuidado, al dejar de atender sus necesidades, colocando en peligro la vida y/o integridad física, psíquica o moral de la persona adulta mayor (Arce, 2020) Considerando al abandono una forma de violencia, dado que, se vulneran los derechos.

Las personas adultas mayores al ser abandonadas por no tener la atención adecuada o cuidado necesario de sus familiares, sufren problemas que pueden afectar a su estado emocional y

mental, llegando a deprimirse, falta de apetito, tener ideas suicidas o incluso ser expuestos a una situación de calle. Se ha identificado que las PAM, por lo general son abandonadas en distintos centros o en la calle por su situación económica, porque no cuentan con los recursos o pensiones de jubilación y los familiares se justifican en que no pueden mantenerlos (Montes, E, 2019).

Esta situación de abandono, provoca que las personas adultas mayores no institucionalizadas recurran a la mendicidad para poder cubrir sus necesidades y gastos básicos. Sin embargo, es relevante enfatizar en que la responsabilidad no recae únicamente en la familia, de igual forma, la falta de apoyo por parte de las entidades y políticas públicas, como la negación del Bono de Desarrollo Humano, provocan que las PAM, se expongan a situaciones de riesgo, además de afectar a su salud física y mental (Tamayo, 2016).

Estas situaciones estresantes que experimentan las PAM, de abandono, soledad, poca o nula relación y comunicación con su familia, falta de recursos económicos, pueden desencadenar a un grave problema de salud en las PAM, puesto que, llegan a consumir sustancias como alcohol u otras drogas para poder afrontar las dificultades de su vida diaria, (Alonso Castillo et. al, 2008). Sin embargo, se determina también que el consumo de alcohol puede ser influenciado por los padres, quienes han consumido de forma habitual convirtiéndose en “factores potenciadores” para que el consumo prevalezca (Baglione y Pochintesta, 2021).

Otro problema de salud que se evidencia notablemente en las PAM, como lo expone el Informe Mundial de Discapacidad de la OMS, en el año 2011, es la discapacidad, la cual tiene más probabilidad de presentarse en la etapa de envejecimiento, y esta se agudiza cuando existe pobreza, enfermedad y abandono (Mejía et. al, 2014). La discapacidad está relacionada con las limitantes que pueden colocar a las personas adultas mayores es una situación de dependencia, al requerir apoyo en varias o todas las actividades cotidianas o de recreación; también genera deficiencias a nivel físico o psicológico; y de igual manera, provoca restricciones en la participación de tareas; esto disminuye de igual manera la funcionalidad y calidad de vida de las personas adultas mayores (Almenares Rodríguez, 2019).

2.3.4. Calidad de vida de la población adulta mayor

Por otra parte, las PAM, por haber llegado a la etapa de la vejez o envejecimiento y al encontrarse institucionalizadas, no significa que deban tener un estilo de vida sedentario o rutinario, al contrario, esta debe ser una etapa llena de energía y vitalidad, puesto que, durante la adultez se dedicó al tiempo de la productividad y la vejez esta para el ocio y recreación. Se

reconoce, de igual forma que las limitantes en la participación de actividades físicas por la situación de salud y discapacidad de las PAM, no debe ser un obstáculo para que encuentren motivación en otro tipo de actividades; asimismo, es importante que las PAM, permanezcan ocupadas y utilicen su tiempo libre de forma productiva para que no surjan pensamientos negativos y reflexivos de lo que no han podido lograr en su vida, afectando a sus emociones, generando tristeza, soledad, aislamiento y apatía (Giai, 2015).

Finalmente, es importante considerar que todas estas situaciones influyen en la calidad de vida de las PAM, puesto que, engloba el “bienestar físico, social, emocional, espiritual, intelectual y ocupacional que le permite al individuo satisfacer apropiadamente sus necesidades individuales y colectivas” (Olivares et al. 2015). De igual forma, Velandia 1994, como se citó en Vera (2007), expone que la calidad de vida es la relación de múltiples características que son esenciales en la vida humana como el espacio adecuado para vivir, alimentación, vestido, educación, entre otras, que influyen a un óptimo estado de bienestar, considerando el proceso de la vejez, en cuanto a las adaptaciones del usuario en el ámbito biológico y psicosocial cambiante, mismas que se reflejan en el estado de salud, emociones, abandono, muerte, ser dependientes o discapacidad.

Asimismo, la Organización Mundial de la Salud OMS en el año 2015, define a la calidad de vida, como la forma en la que la persona identifica sus objetivos, expectativas, criterios y preocupaciones, además se relaciona su situación de salud física, psicológica, su nivel de independencia, las relaciones sociales, el entorno y creencias (CPD, 2021).

El grupo WHOQOL, expone que existe ciertas dimensiones que influyen en la percepción que las personas tienen sobre su calidad de vida (Mitma, 2018):

- **Salud física:** relacionada a la funcionalidad y vitalidad de la persona, enfermedades, posibilidad de realizar las actividades cotidianas.
- **Salud psicológica:** enfocado en como las personas manejan sus emociones, de forma positiva o negativa y la satisfacción consigo mismo.
- **Relaciones sociales:** la forma en la que el apoyo y las relaciones personales influyen en su satisfacción personal.
- **Ambiente:** relacionado al entorno, las actividades recreativas que realiza la persona.

2.4. Marco legal

Se exponen los referentes legales que aportan y fundamentan a la protección de las personas adultas mayores, reconociéndoles como un grupo vulnerable.

2.4.1. Convención Interamericana sobre la protección de los Derechos Humanos de las Personas Adultas Mayores, 2015

En el Art.1, se explica el objetivo de la Convención, el cual, es de promover, proteger y asegurar el reconocimiento y el pleno goce y ejercicio, en condiciones de igualdad, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales de la persona mayor, a fin de contribuir a su plena inclusión, integración y participación en la sociedad.

Desde el Art.4, la Convención establece que los Estados Parte se encuentran comprometidos en salvaguardar los derechos humanos y libertades fundamentales de la persona sin discriminación de ningún tipo, como esta en el inciso a:

Adoptarán medidas para prevenir, sancionar y erradicar aquellas prácticas contrarias a la presente Convención, tales como aislamiento, abandono, sujeciones físicas prolongadas, hacinamiento, expulsiones de la comunidad, la negación de nutrición, infantilización, tratamientos médicos inadecuados o desproporcionados, entre otras, y todas aquellas que constituyan malos tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes que atenten contra la seguridad e integridad de la persona mayor.

2.4.2. Constitución de la República del Ecuador, 2008

Desde la Constitución de la República del Ecuador, 2008, se considera a las personas adultas mayores como un grupo de atención prioritaria, motivo por el cual, se asegura que esta población tenga acceso a los servicios como salud especializada de forma gratuita, jubilación, vivienda digna, ciertas exoneraciones en pagos, además de políticas públicas de inclusión y protección.

Asimismo, en el Art. 38.- El Estado establecerá políticas públicas y programas de atención a las personas adultas mayores, que tendrán en cuenta las diferencias específicas entre áreas urbanas y rurales, las inequidades de género, la etnia, la cultura y las diferencias propias de las personas, comunidades, pueblos y nacionalidades; asimismo, fomentará el mayor grado posible de autonomía personal y participación en la definición y ejecución de estas políticas.

2.4.3. La Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores, 2019

De igual forma, La Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores, coloca a este grupo como prioritario al implementar tanto en instituciones públicas como privadas, el trato y atención especial para las personas adultas mayores; al igual, que brindar y velar por una estabilidad económica mediante una pensión, incluso si no han podido acceder a la seguridad social. Además, en el Art. 11, se especifica, la corresponsabilidad e involucración de la familia, para proteger la salud física, mental, y emocional de las personas adultas mayores.

Se reconoce de igual manera, en el Art. 16, que las personas adultas mayores tienen derecho a que desde el Estado, familia y sociedad, se garantice una vida digna, para que puedan ejercer libremente sus derechos, deberes y responsabilidades; podrán acceder a recursos y oportunidades laborales, económicas, políticas, educativas, culturales, espirituales y recreativas, así como al perfeccionamiento de sus habilidades.

2.4.4. Código Orgánico Integral Penal (2014)

En el Código Orgánico Integral Penal, se exponen varios artículos de igual forma que protegen a las personas adultas mayores al ser un grupo vulnerable, desde el **Art. 153.- Abandono de persona.** - explica que la persona que abandone o desampare a las personas adultas mayores, personas con discapacidad, o quienes tengan alguna enfermedad catastrófica o crónica, ocasionando que atraviesen situaciones de riesgo que atenten contra su integridad y vida, tendrá una pena privativa de libertad. Asimismo, las personas adultas mayores están protegidas de quienes puedan abusar o violentar sexualmente, como está establecido en el **Art. 158**, y serán sancionadas con la pena máxima ante el delito.

Capítulo 3

Metodología de la Investigación

3. Metodología

Para la investigación se utilizó un enfoque mixto, es decir, se realizó un proceso empírico y sistemático, para una recolección de información y análisis de datos de tipo cuantitativo y cualitativo, trabajando de una forma integrada y conjunta, obteniendo conclusiones que permitan entender de mejor manera el estudio (Hernández-Sampieri, Fernández y Baptista 2010, p. 546).

La investigación se llevó a cabo en el Centro Gerontológico “Santa Ana”, ubicado en la Av. del bombero y Panamericana Norte Km12, 010107, en la ciudad de Cuenca, en Ecuador. Se trata de un centro sin fines de lucro, financiada por la Familia Vásquez y regulada por el Ministerio de Inclusión Económica y Social, para cumplir con actividades de atención, cuidado y protección de las personas adultas mayores, al ser un centro residencial gerontológico. Cuenta con 56 adultos y adultas mayores, aproximadamente. La población protagonista del estudio, es oriunda de diferentes provincias del País; se conoce que en su mayoría, sufrieron procesos de callejización, abandono y/o pobreza, esta información ha sido obtenida del informe socioeconómico y la valoración propia del Centro, a partir del análisis de vulneración de los adultos y las adultas mayores; además, se identificó, en una primera aproximación realizada al Centro, que la población atendida presenta un alto nivel de estrés, déficit auditivo, discapacidad física y psicosocial.

La información que se recopiló para esta investigación, se realizó durante el periodo octubre 2022 y diciembre 2022, a través de fuentes primarias, tales como: el cuestionario, que se aplicó a las personas adultas mayores, sin considerar su año de ingreso al centro “Santa Ana”; y una entrevista semiestructurada, que de igual forma fue dirigida a las personas adultas mayores que residen en el Centro, sin embargo, para su selección se aplicó criterios de conveniencia, a saber, ingreso al Centro durante el año 2022 y que su discapacidad no les impida comunicarse con el investigador.

El alcance que tuvo la investigación fue de tipo descriptivo, siguiendo a Hernández-Sampieri, Fernández y Baptista (2010); se buscó especificar las propiedades, las características y los perfiles de la población adulta mayor que forma parte del Centro Gerontológico “Santa Ana”, su contexto familiar; las percepciones sobre su calidad de vida; al residir en el Centro Gerontológico

“Santa Ana”, sus efectos en la calidad de vida y sus experiencias y vivencias previas al ingreso al centro.

Para la investigación se utilizó como método de investigación, el censo. En primer lugar, la recopilación de datos, se realizó a través de un cuestionario, aplicado a 30 de los 56 usuarios y usuarias del centro Santa Ana, no hubo una selección específica por muestreo, dado que, las 56 personas adultas mayores eran la población objetivo, sin embargo, durante el proceso del levantamiento de información, se presentaron dificultades generando ciertos criterios de exclusión al no poder aplicar el cuestionario a toda la población. El instrumento se diseñó y aplicó a partir de tres dimensiones: los datos sociodemográficos, la situación sociofamiliar y la calidad de vida de las personas adultas mayores. Las variables utilizadas, operativizan la propuesta de Max Neef, en torno a las necesidades axiológicas y existenciales de los seres humanos, marco teórico, explicado en el capítulo anterior.

Por otro lado, una entrevista semiestructurada, se aplicó a 3 adultas y 2 adultos mayores del Centro, es decir a 5 personas, seleccionadas mediante el muestreo por conveniencia. Se aplicó un guía de preguntas relacionadas con la calidad de vida de las personas adultas mayores, para conocer sus condiciones de salud, económicas, laborales, sociofamiliares, en las que vivían las PAM, previo a su ingreso a la Fundación. Además, se incluyeron preguntas para conocer desde sus percepciones, como cambió su situación de vida, al ser institucionalizados.

Para el procesamiento de los datos, se utilizó el programa *SPSS*, para sistematizar la información de tipo cuantitativa, y, para la categorización de la información recopilada mediante las entrevistas de tipo cualitativo, se recurrió al empleo del programa *Atlas Ti*.

Finalmente, se exponen las limitaciones que se presentaron a lo largo de la investigación están relacionadas principalmente con la dificultad para la recopilación de la información:

- No se aplicó el cuestionario a toda la población adulta mayor (26 adultos y adultas mayores, de 56 institucionalizados), en vista de que presentaron un alto grado de discapacidad o por presentar problemas de salud generados por COVID-19.
- Retraso en la aplicación del cuestionario de las personas adultas mayores, por el incremento de casos de COVID-19 y la necesidad de pruebas, tanto para adultos y adultas mayores como para el investigador.

Capítulo 4

Presentación, Análisis e Interpretación de Resultados

4. Resultados de la investigación

4.1. Análisis demográfico de las personas adultas mayores (PAM)

A continuación, se presentan los resultados que permiten caracterizar el contexto sociofamiliar de las personas adultas mayores que residen en el Centro Gerontológico “Santa Ana”. De esta manera se obtuvieron los siguientes resultados.

4.1.1. Edad y sexo

De acuerdo con la Tabla 2, en el centro Santa Ana residen más mujeres que hombres adultos mayores, sin embargo, con relación a la edad, en los hombres se evidencia que existe un mayor porcentaje, dentro de un rango de 70 a 79 años de edad, en cambio, las mujeres en su mayoría tienen entre 80 a 89 años de edad.

Tabla 2

Edad y Sexo de la población adulta mayor.

			Sexo		Total
			Hombre	Mujer	
Rangos de edad	65 a 69 años	%	10.0%	3.3%	13.3%
	70 a 79 años	%	16.7%	10.0%	26.7%
	80 a 89 años	%	13.3%	26.7%	40.0%
	90 a 99 años	%	6.7%	13.3%	20.0%
Total		%	46.7%	53.3%	100.0%

De acuerdo con Cajape y Velasco (2019), en un estudio sobre el autocuidado de las personas adultas mayores, menciona la importancia de una buena convivencia en un ambiente donde permanecen varias personas de distintas edades. El complemento de confianza que se puede dar entre sus miembros genera un ambiente seguro que brindara a estas personas sentirse como si convivieran con su familia como tal.

4.1.2. Estado civil

La siguiente tabla 3, demuestra que el estado civil de las personas adultos mayores, en su mayoría se encuentran solteros y solteras, es decir el 56,7%.

Tabla 3

Estado civil de la población adulta mayor.

Etiquetas	Frecuencia	Porcentaje
Soltero/a	17	56.7%
Casado/a	5	16.7%
Viudo/a	4	13.3%
Divorciado/a	4	13.3%
Total	30	100.0%

Según Romero (2019) a mayor edad la población adulta, mayor es la probabilidad de empezar a sentir miedo, tristeza y soledad, lo que afecta su salud emocional provocando emociones negativas en ellos.

4.1.3. Movilidad de la población adulta mayor

De acuerdo a las siguientes tablas 4 y 5, todas las personas adultas mayores que residen en el centro Santa Ana han nacido dentro del Ecuador, sin embargo, se observa como la mayoría de las PAM se han movilizad para residir en la ciudad de Cuenca.

Tabla 4

Lugar de nacimiento de las personas encuestadas.

Ciudad en la que nació	Frecuencia	Porcentaje válido
Cuenca	13	43.3%
Déleg	1	3.3%
El Pan	1	3.3%
Esmeraldas	1	3.3%
Girón	1	3.3%
Guachapala	1	3.3%
Molleturo	1	3.3%
Nabón	1	3.3%
Nero	1	3.3%
Paute	1	3.3%
Quingeo	1	3.3%
Quito	2	6.7%
Riobamba	1	3.3%
Santa Isabel	1	3.3%
Santa Rosa	1	3.3%
Sígsig	2	6.7%
Total	30	100.0%

Tabla 5

Lugar en la que los encuestados vivía antes de ingresar al centro.

Ciudad en la que vivía antes de ingresar al centro	Frecuencia	Porcentaje válido
Cuenca	21	70.0
Déleg	1	3.3%
El Pan	1	3.3%
Gualaquiza	1	3.3%
Molleturo	1	3.3%
Paute	2	6.7%
Quito	1	3.3%
Santa Rosa	1	3.3%
Sígsig	1	3.3%
Total	30	100.0%

Las tablas 4 y 5 indican la variedad de lugares que proviene la población adulta mayor y su proceso de migración interno importante, de lo cual, se puede destacar como una de las principales causas, la búsqueda de un empleo. Capron y González (2010), en su estudio exponen varios testimonios de personas adultas mayores que se movilizaron entre 1995 y 2000 en México; las causas están principalmente relacionadas a la muerte de familiares, por reagrupación familiar, trabajo o por la situación de pobreza en la que vivían, provocando que migren, "...Su accidentada vida refleja la vulnerabilidad e inestabilidad individual, familiar y social de los pobres que tuvieron que migrar a la Ciudad de México".

4.2. Necesidad de entendimiento

Según Max Neef, la necesidad axiológica de entendimiento, está relacionada con los satisfactores de educación y su formación, que deben ser cubiertos para garantizar una buena calidad de vida.

4.2.1. Nivel educativo

De acuerdo a la tabla 6, el 63% de las personas encuestadas tienen una primaria incompleta, de las cuales en su mayoría no saben leer ni escribir, es decir el 40%< por otro lado, el 10% de la población no cuenta con un nivel de instrucción, por lo tanto, no saben leer ni escribir.

Tabla 6

Nivel de instrucción de las personas encuestadas.

			¿Sabe leer y escribir?		Total
			SI	NO	
Nivel de instrucción	Primaria completa	%	3.3%	.0%	3.3%
	Primaria incompleta	%	23.3%	40.0%	63.3%
	Secundaria incompleta	%	6.7%	.0%	6.7%
	Superior completa	%	6.7%	.0%	6.7%
	Superior incompleta	%	6.7%	.0%	6.7%
	Ninguno	%	.0%	10.0%	10.0%
	No sabe	%	.0%	3.3%	3.3%
Total	%		46.7%	53.3%	100.0%

Los resultados de un estudio realizado en España, indican que las dificultades que puedan presentar las personas adultas mayores en su etapa de envejecimiento, como desarrollar una discapacidad, trastornos, o dependencia para realizar actividades cotidianas, está relacionado con su nivel de instrucción, puesto que, a lo largo de su vida pueden haberse enfrentado a situaciones de riesgo, desnutrición, trabajos precarios, malas condiciones de vivienda, por las limitaciones económicas y sociales a las que se exponían (OPS, 2011).

4.3. Necesidades de subsistencia y protección

La necesidad axiológica propuesta por Max Neef, de subsistencia, se encuentra relacionada con los satisfactores que deben ser cubiertos de alimentación, salud física y mental y descanso. De igual forma, dentro de la necesidad axiológica de protección, se encuentran los satisfactores de cuidado, seguridad social, autonomía, derechos. Por lo tanto, estas necesidades no pueden llegar a satisfacerse, si las personas se involucran en procesos o situaciones que los coloque en riesgo o vulnerabilidad, como violencia, mendicidad, callejización, no recibir atención médica, entre otros.

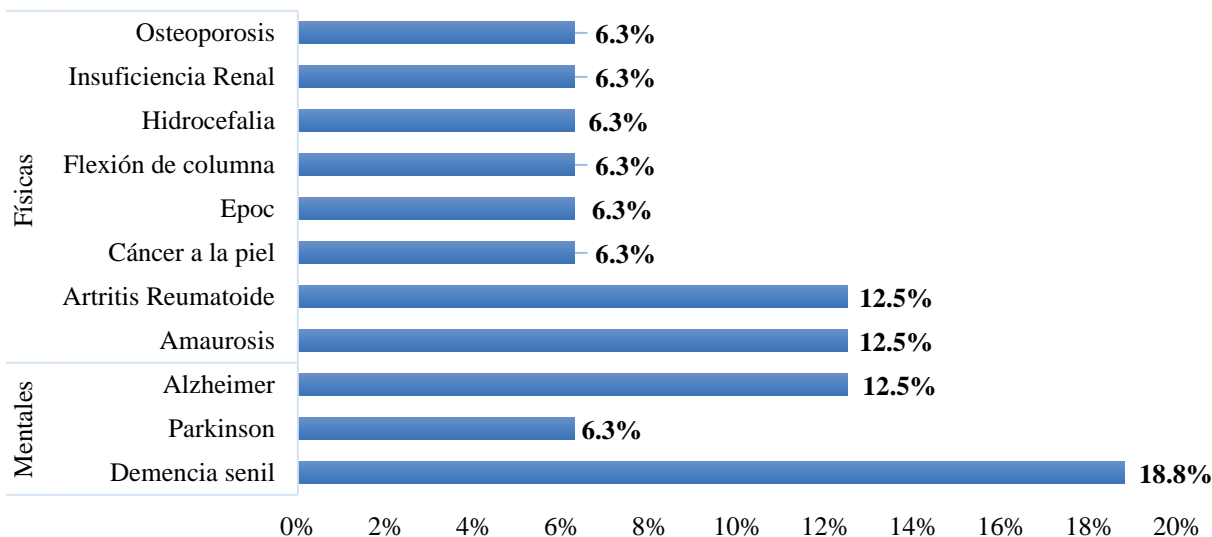
4.3.1. Salud de las personas adultas mayores

En el gráfico 1, se obtiene que 16 personas adultas mayores tienen alguna enfermedad crónica diagnosticada. Se divide en enfermedades de tipo mental, entre ellas, el 18,8% de las PAM padecen demencia senil, el 12,5% padecen alzhéimer, y 6,30% Parkinson. De igual forma, las

enfermedades crónicas físicas que padecen las personas adultas mayores, se encuentran con un mayor porcentaje, es decir, del 12,50%, la amaurosis y artritis reumatoide; el resto corresponden a cáncer a la piel, epoc, hidrocefalia, insuficiencia renal y osteoporosis.

Gráfico 1

Enfermedades crónicas diagnosticadas en las personas adultas mayores encuestadas.

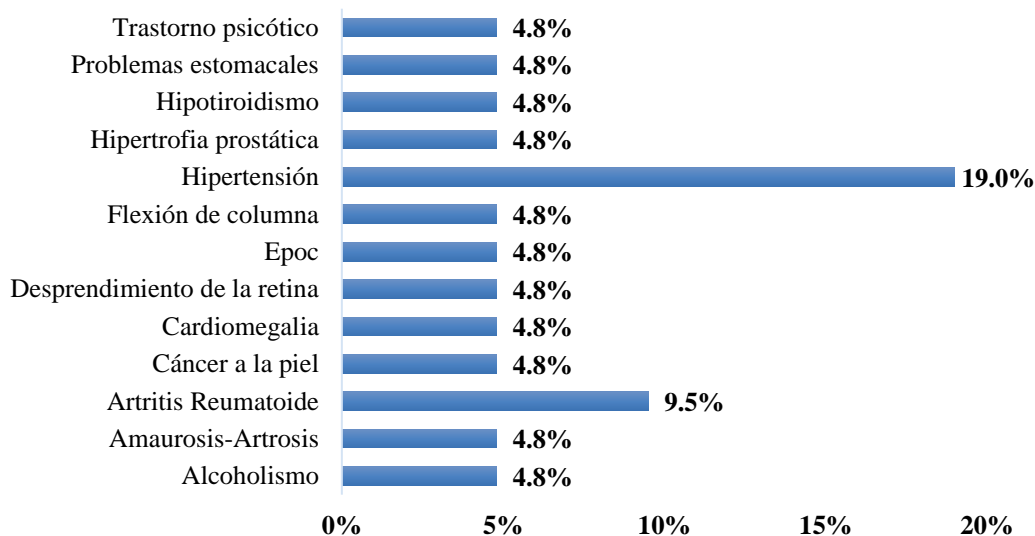


Para Burken, et al (2020) la mayor parte de estos padecimientos se debe a un daño de las células nerviosas y las conexiones que estas guardan con el cerebro. La Organización Panamericana de la Salud, OPS (2011), identifica que la demencia senil es la tercera causa de padecimiento en adultos mayores y el alzhéimer es la mayor causa de muerte en las mujeres, de igual manera, expone que es vital que el profesional que se desempeña en Trabajo Social conozca gran parte de las enfermedades degenerativas, sus causas y que pueden ocasionar en las personas adultas mayores que las padecen, aportando de esa forma a la pronta identificación de estas enfermedades.

De acuerdo con el siguiente gráfico 2, la mayoría de las personas adultas mayores reciben un tratamiento que corresponde a sus enfermedades crónicas diagnosticadas, mismas que fueron previamente expuestas. Sin embargo, el 19% recibe un tratamiento para la hipertensión, el 4,8% recibe un tratamiento para el alcoholismo, otro accede a un tratamiento por su problema visual por el desprendimiento de la retina, y uno de los adultos mayores recibe un tratamiento para la próstata.

Gráfico 2

Tipo de tratamiento médico que reciben las personas adultas mayores que tienen alguna enfermedad diagnosticada.



La mayor parte de adultos y adultas mayores reciben tratamiento para disminuir problemas de hipertensión, dolores por artritis. De igual manera, según Estrabao (2020), los problemas de alcoholismo que puedan presentar las personas adultas mayores son condiciones que podrían darse de manera conjunta, al llegar a usarse como un mecanismo para afrontar situaciones personales de su vida.

Esto se complementa con las entrevistas realizadas a las PAM, en dónde manifiestan lo siguiente:

PAM 1: Ya fui perdiendo la vista, ya no podía insertar el hilo en la aguja [...] ya no estaba trabajando todo el día, lloraba con el dolor de los huesos, las rodillas [...] todo lo que ganaba iba donde el doctor.

PAM 2: Antes de ingresar a la fundación tenía problemas de adicción, hace unos 5 años, usaba droga [...] cocaína, marihuana, alcohol no [...] y era una forma de poder escapar de la realidad [...] 4 veces me operaron el ojo izquierdo, con el derecho no veo [...] fue por un golpe en la cabeza, por lo mismo quiero ver si hay la posibilidad de sacar un carnet de discapacidad o la posibilidad de tener un bono, eso me ayudaría [...]

PAM 3: Por despecho que me dejó mi ex esposo, empecé a tomar, era desayuno, almuerzo y merienda [...] no comía [...] agua si tomaba mucho, pero nada de comida [...] no me recibía el estómago [...] bebía todos los días.

PAM 5: El alcohol, el alcohol me mató [...] el vicio me alejaba de cualquier asunto social o beneficio.

Los testimonios dan cuenta que las personas adultas mayores, se muestran vulnerables, al ingresar al Centro. En mayor parte de los casos, por situaciones conflictivas no pudieron conseguir una estabilidad emocional que les permita sentirse mejor, por lo que recayeron en la adicción. Según Kogan et al. (2016), la mayor parte de esta población es más vulnerable a padecer algún tipo de enfermedad o adicción, de allí que, es un grupo de atención prioritaria, expuesta a un permanente riesgo y demanda de cuidados, más aún, si carecen de entornos de protección.

Según la tabla 7, ocho de cada diez adultas y adultos mayores, reciben atención médica en el Centro Santa Ana. El resto, acude al Hospital o a un Centro Privado de atención médica, apenas el 3%, accede al IESS.

Tabla 7

Lugar en donde recibe atención médica la atención la población adulta mayor encuestada.

Etiquetas	Frecuencia	Porcentaje
Centro Santa Ana	25	83.3%
Hospital	2	6.7%
IESS	1	3.3%
Centro privado	2	6.7%
Total	30	100.0%

Según Montes y Jiménez (2019), Es una oportunidad para que esta población reciba toda la atención que requiere, fortaleciendo en gran medida su necesidad de protección y subsistencia a un sistema donde atenderán a la PAM, con la esperanza de que no tenga problemas en el futuro.

De acuerdo con la tabla 8, únicamente el 10% de adultas y adultos mayores han padecido de COVID-19, el resto no ha sufrido COVID-19, además toda la población ha recibido la vacunación tanto para COVID, como para influenza.

Tabla 8

Población que ha tenido COVID-19 y se encuentra vacunada contra el COVID-10 y la influenza.

		Vacuna de todas las dosis para el COVID 19 e influenza		Total
¿Ha tenido COVID 19?	SI	%	10.0%	10.0%
	NO	%	90.0%	90.0%
Total		%	100.0%	100.0%

En un estudio realizado por la CEPAL (2022) se obtuvo que las personas adultas mayores que tienen discapacidad son mayormente propensas a tener complicaciones graves por contraer el virus del COVID-19; de igual forma, se identificó que alrededor del 66% de las personas adultas mayores que tienen más de 70 años de edad, padecen de alguna otra enfermedad, por lo tanto, el riesgo de sufrir efectos secundarios graves por contraer COVID-19, son altos. Asimismo, se analiza un mayor riesgo en las personas adultas mayores institucionalizadas, en centros de cuidado, de reposo o psiquiátricos, hospitales o por estar privados de la libertad, puesto que el proceso de aislamiento se complica.

4.3.2. Discapacidad de las personas adultas mayores

Según el cuestionario aplicado, 12 personas adultas mayores, que corresponde al 40% de la población total, afirman tener algún tipo de discapacidad. Según la tabla 9, las discapacidades de tipo física y visual son las que padecen con mayor frecuencia las PAM; también se evidencia un caso de una PAM, con discapacidad mixta, es decir física e intelectual.

Tabla 9

Tipo de discapacidad de las personas adultas mayores encuestadas.

Discapacidad	Frecuencia	Porcentaje
Auditiva	1	8.3%
Física	4	33.3%
Física e intelectual	1	8.3%
Intelectual	2	16.7%
Visual	4	33.3%
Total	12	100.0%

Según Camposano (2019), la discapacidad se debe al deterioro tanto físico como mental de los adultos mayores debido al paso del tiempo y de las distintas enfermedades que puedan tener. Si bien han buscado a lo largo de su vida la necesidad de afiliación y protección dentro de un sistema de convivencia describiéndose a este como un lugar donde puedan compartir sus vivencias, establecer vínculos de amistad, las enfermedades serán situaciones de las que no podrán estar exentos.

Por otro lado, de las 12 personas que responden tener una discapacidad, únicamente 4 de ellas disponen del carnet de discapacidad. Este nulo acceso al carnet, implica, además, falta de acceso a los beneficios relacionados que establece la Ley Orgánica de Discapacidades (2016), como la reducción de tarifas, pensión por discapacidad o el apoyo en el área de salud, lo cual es importante considerando que se encuentran en la etapa de la vejez. Según Henao y Becerra (2022) el que los adultos mayores puedan recibir beneficios por su edad les permite gozar de una tranquilidad y acceso a medicamentos o tratamientos que ellos necesitan por sus enfermedades.

4.3.3. Aproximadamente 4 de cada diez adultos y adultas mayores que demandan apoyo para realizar sus actividades cotidianas tienen edades entre 80 y 89 años

Según la tabla 10, del 40% de la población que se encuentran en el rango de 80 a 89 años, el 26,7% si necesita ayuda y el 13,4% no necesita ayuda para realizar actividades cotidianas. Dentro del rango de edad 70 a 79 años, el 20% no necesita ayuda y el 6,7% si necesita ayuda.

Tabla 10

Edad cumplida de las personas adultas mayores con relación a la necesidad de apoyo para realizar sus actividades cotidianas.

		¿Necesita ayuda?		Total	
		SI	NO		
Rango de edad	65 a 69 años	%	.0%	13.3%	13.3%
	70 a 79 años	%	6.7%	20.0%	26.7%
	80 a 89 años	%	26.7%	13.3%	40.0%
	90 a 99 años	%	3.3%	16.7%	20.0%
Total	%	36.7%	63.3%	100.0%	

La mayor parte de las personas adultas mayores investigadas, no necesitan ayuda para realizar sus actividades cotidianas tales como alimentación, aseo, caminar, vestirse y cepillarse los dientes. Según la OPS (2011), los cuidados a medida que aumenta la edad de los adultos y adultas mayores están relacionados mayormente con los físicos, como el cuidar la respiración, dado que los pulmones por su edad pueden resultar deteriorados, el cuidado en su alimentación, ya que necesitan una dieta balanceada por sus necesidades diarias y el cuidado que tiene que ver con su comunicación y contacto con otras personas.

4.3.4. Apenas el 13% de la población adulta mayor tiene acceso a una jubilación

De acuerdo con la tabla 11, un 86,7% de la población adulta mayor investigada, no tienen acceso a una jubilación, de los cuales el 43,3% son hombres y el 43,3% mujeres, mientras que el 13,3% tienen acceso a una jubilación, de los cuales el 10% son mujeres.

Tabla 11

Acceso a la jubilación de las personas encuestadas

			Sexo		Total
			Hombre	Mujer	
¿Tiene acceso a una jubilación?	SI	% del total	3.3%	10.0%	13.3%
	NO	% del total	43.3%	43.3%	86.7%
Total		% del total	46.7%	53.3%	100.0%

El acceso a la jubilación está relacionado con la afiliación al Seguro Social, IESS, por lo que, en la investigación se encontró de igual manera que el 13,3% de adultas y adultos mayores encuestados acceden a un sistema de Seguridad Social. Según Carrera (2020) el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES), busca compensar a las PAM que no tienen acceso a una jubilación o seguro social, y se encuentran en pobreza, extrema pobreza o en alguna situación de vulnerabilidad, a través de pensiones mensuales. Por otro lado, Cazar (2023), expone que para el año 2020 de toda la población adulta mayor en el Ecuador, únicamente el 30,79% de ellos contaba con una afiliación al Seguro Social.

Asimismo, en un estudio llevado a cabo por la CEPAL (2009) se evidencia que las personas adultas tienen que mantenerse en sus actividades laborales porque pese a que tienen una edad avanzada no disponen de una jubilación, además se menciona que, en Ecuador, el acceso a la seguridad social es prácticamente nula para la población adulta mayor.

4.3.5. Apenas el 10% de la población adulta mayor recibe el Bono del Desarrollo Humano.

Se obtiene a través de los resultados del cuestionario aplicado, que el 90% de la población adulta mayor no recibe ningún tipo de bono, por lo tanto, únicamente el 10% reciben el Bono del Desarrollo Humano, como apoyo del Gobierno, con el fin de aportar a su calidad de vida, al ser un pago económico que puede ir desde los 50\$ hasta los 150\$. Catota (2021), explica que el proceso de selección para beneficio del Bono, tiene muchas carencias, porque se vulneran los derechos de las personas adultas mayores que atraviesan situación de pobreza o extrema pobreza, callejización, abandono, y no cuentan con una ayuda del Estado.

4.4. Necesidades de ocio

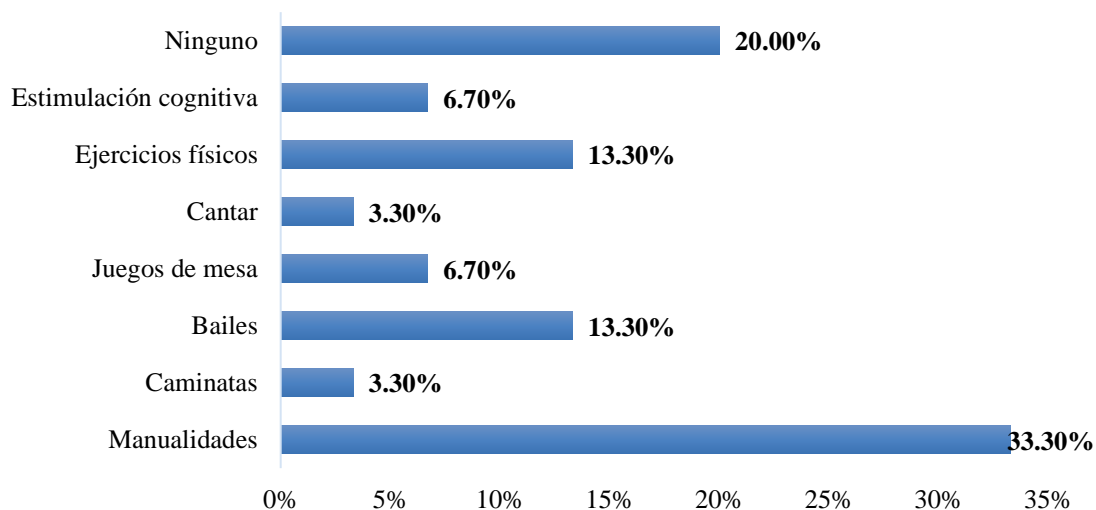
La necesidad axiológica de ocio, de igual forma explica Neef, que, para garantizar una buena calidad de vida, las personas deben ser receptivas, interesadas, disponer de juegos, actividades, fiestas, para poder distraerse, divertirse, en un espacio de encuentro, haciendo uso de su tiempo libre.

4.4.1. Dos de cada 10 adultos y adultas mayores no realizan actividades recreativas

La gran mayoría de la población adulta mayor de esta investigación, realiza alguna actividad para su recreación, el gráfico 3, demuestra que las manualidades y ejercicios físicos son las actividades que las PAM participan con frecuencia, por otro lado, son pocas las personas que no practican alguna actividad, que corresponden al 20%, puesto que, afirman que no disfrutaban de las mismas.

Gráfico 3

Actividades que realiza la población adulta mayor dentro del centro Santa Ana



Según Wallece et al (2021), es un aliciente positivo acerca de su participación, pero sobre todo de su ocio, puesto que fomenta el vínculo entre los miembros de un grupo, permitiendo tener un espacio de recreación y diversión. Por otro lado, la OPS (2011), revela en un estudio realizado con personas adultas mayores europeas que tienen un “ocio pasivo”, es decir no participan de actividades físicas o recreativas, dado que prefieren descansar, ver televisión o leer, a diferencia de las PAM, que residen en el Centro Santa Ana.

4.4.2. Los adultos y adultas mayores afirman tener una serie de pasatiempos

Un pasatiempo es bastante común en los adultos y adultas mayores es el de pintar, según la tabla 12.

Tabla 12

Pasatiempo de las personas adultas mayores dentro del centro.

		Sexo		Total	
		Hombre	Mujer		
Pasatiempo de las PAM	Asistir al programa conviviendo sin violencia	%	3.3%	.0%	3.3%
	Ayudar en cocina	%	3.3%	.0%	3.3%
	Ayudar en las actividades de la fundación	%	0%	3.3%	3.3%
	Escuchar Música	%	3.3%	3.3%	6.7%
	Jugar con las cartas	%	3.3%	.0%	3.3%
	Tejer	%	0%	13.3%	13.3%
	Ver televisión	%	3.3%	.0%	3.3%
	Pintar	%	16.7%	10%	26.7%
	Ninguno	%	13.3%	23.3%	36.7%
Total			46.7%	53.3%	100.0%

Según Contreras (2022), mientras la edad de las personas adultas mayores avanza, su tiempo libre y de ocio aumenta, porque dejan de preocuparse o realizar otras actividades, sin embargo,

si este tiempo, no se emplea en actividades que aporten a su motricidad, que les permitan relacionarse con su entorno, mantenerse activos, para evitar el sedentarismo, estrés, aburrimiento, puede afectar negativamente su calidad de vida.

4.5. Necesidad de creación

Desde la necesidad axiológica de creación, Neef, explica que las personas deben ser autónomas, motivadas, contar con diferentes destrezas y habilidades, para poder desempeñar un trabajo remunerado en el que puedan desarrollarse, aportando a su calidad de vida.

4.5.1. El 27% de la población adulta mayor que reside en el Centro, dejó de trabajar desde los 45 y 54 años de edad

De acuerdo con la tabla 13, el 38,5% dejó de trabajar en el rango de edad de 65 a 74 años, de los cuales el 19,2% corresponde a hombres como mujeres, por otro lado, es relevante considerar que algunos de los adultos y adultas mayores, es decir el 26,9%, dejaron de trabajar en un rango de edad de 45 a 54 años, incluso antes de llegar a su etapa de vejez.

Tabla 13

Edad en la que dejó de trabajar la población encuestada con relación al Sexo.

			Sexo		Total
			Hombre	Mujer	
	45 a 54 años	%	15.4%	11.5%	26.9%
Edad en la dejó de trabajar	55 a 64 años	%	19.2%	15.4%	34.6%
	65 a 74 años	%	19.2%	19.2%	38.5%
Total		%	53.8%	46.2%	100.0%

En el año 2017, en Ecuador, de las personas que vivían en pobreza extrema, el 10% correspondía a la población adulta mayor y de aquellos que vivían en pobreza moderada, 13% eran adultos mayores; por ende, más del 50% de la población adulta mayor no contaba con un empleo adecuado ni bien remunerado, por lo que, el autor recalca que “mientras más envejecemos, menos calidad de vida tenemos, y las políticas públicas escasean” (Cazar 2023).

4.5.2. La mayor parte de la población adulta mayor fue agricultor o agricultora antes de ingresar al Centro

La tabla 14, indica que la mayor parte de la población adulta mayor antes de ingresar al centro se dedicaban a la agricultura, el 26,7% al trabajo bajo dependencia, como trabajadoras domésticas. Por otro lado, el 13,3% contaban con un negocio propio.

Tabla 14

Tipo de actividad económica que se dedicaba la población adulta mayor previo su ingreso a la fundación Santa Ana.

Etiquetas	Frecuencia	Porcentaje
Trabajo bajo dependencia	8	26.7%
Negocio propio	4	13.3%
Agricultura	12	40.0%
Ninguno	1	3.3%
Pintor	4	13.3%
Chofer profesional	1	3.3%
Ama de casa	1	3.3%
Lavar ropa en los ríos	1	3.3%
No sabe	1	3.3%
Total	30	100.0%

Según un estudio realizado por la CEPAL (2009), la mayor parte de la población de adultos y adultas mayores, tenían un trabajo activo en distintas profesiones aportando significativamente en su hogar y permitiendo cubrir sus necesidades. Complementando con las entrevistas realizadas a las PAM, se obtienen los siguientes testimonios:

PAM 2: Antes de ingresar a la fundación, se puede decir que tenía buenas condiciones, porque tenía mi trabajo... trabajaba en un restaurante, en el área de cocina, es algo que me gusta [...]

PAM 5: Todos los días pedía dinero en las calles [...] en Cuenca hay gente buena [...]

4.5.3. Cuatro de cada diez adultos y adultas mayores dejaron de trabajar por “enfermedad”

Según la tabla 15, el 43,3% de las adultas y adultos mayores dejaron de trabajar por enfermedad, de los cuales, el 30% pertenecen a mujeres y el 13,3% a hombres. Otro porcentaje relevante, afirmó haber dejado de trabajar por “retiro voluntario” y “otros motivos”. Entre ellos dejaron de trabajar porque vinieron al centro y otros porque los ex jefes le abandonaron.

Tabla 15

Razón por que la población adulta mayor dejó de trabajar.

			¿Cuál es su sexo?		Total
			Hombre	Mujer	
¿Por qué razón dejó de trabajar?	Retiro voluntario	%	13.3%	3.3%	16.7%
	Jubilación	%	3.3%	6.7%	10.0%
	No tenía trabajo	%	6.7%	.0%	6.7%
	Enfermedad	%	13.3%	30.0%	43.3%
	Otro	%	6.7%	10.0%	16.7%
	No aplica	%	3.3%	3.3%	6.7%
Total		%	46.7%	53.3%	100.0%

La mayor parte de la población dejó de trabajar por enfermedad y retiro voluntario. Según Medina (2020), la afección de la salud con el paso del tiempo es la principal razón, para que la población adulta mayor deje su trabajo. Rodríguez y Tejera (2020), las enfermedades vienen relacionadas con el deterioro progresivo de su salud, sin embargo, su necesidad de autonomía y libertad permite el desarrollo de su vida a pesar de su estado de salud.

4.6. Situación sociofamiliar de las personas adultas mayores que residen en el Centro Santa Ana

4.6.1. La familia de la población adulta mayor: 47% cuenta con ella

De acuerdo la tabla 16, el 40% se encuentran en el rango de edad de 80 a 89 años, de los cuales el 20% responde a que, si tienen familia y el otro 20% no tienen familia, el 26,7% están en el rango de edad de 70 a 79 años, de los cuales, el 16,7% no tienen familia y el 10% si tienen familia.

Tabla 16

Personas adultas mayores que tienen familia con relación a la Edad.

			¿ Tiene familia?		Total
			SI	NO	
¿Qué edad cumplida tiene? (en años).	65 a 69 años	%	3.3%	10.0%	13.3%
	70 a 79 años	%	10.0%	16.7%	26.7%
	80 a 89 años	%	20.0%	20.0%	40.0%
	90 a 99 años	%	13.3%	6.7%	20.0%
Total		%	46.7%	53.3%	100.0%

De acuerdo con la CEPAL (2009) el porcentaje de personas adultas mayores que viven solas en América Latina y el Caribe es menor que en otras partes del mundo (en general, no supera el 7%). Es importante considerar e indagar las condiciones en las que se encuentra esta población al vivir solos, puesto que, puede generar efectos negativos o riesgos para su salud, así como con una mayor necesidad de apoyo externo.

Tabla 17

Población adulta mayor que tiene hijos.

Tiene Hijos	Frecuencia	Porcentaje
SI	17	56.7%
NO	13	43.3%
Total	30	100.0%

La mayor parte de la población encuestada tiene hijos, como se indica la tabla 17. Mesonero et al. (2006), menciona que la familia influye de forma significativa en la calidad de vida de una persona adulta mayor, pues constituye un entorno, a través del cual, una persona puede satisfacer la mayor parte de sus necesidades básicas y conseguir el apoyo para poder afrontar

las circunstancias o adversidades que se presenten, como las enfermedades, que pueden ser más comunes en la etapa de envejecimiento.

4.6.2. El soporte de una red familiar: 57% de adultos y adultas mayores, mantienen una buena relación con su familia

Catorce personas adultas mayores afirmaron contar con familia, de este total, según la tabla 18, más del 50%, planteó mantener una buena relación con sus familias, además de una buena comunicación; perciben, además, de que pueden contar con su apoyo, puesto que, el 7% comenta sentirse como una “carga para sus familias”. Por otro lado, para más del 70% de las personas adultas mayores, son importantes las visitas, además, se sienten cómodas con ellas.

Tabla 18

Situación familiar de las personas encuestadas.

Situación Familiar	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo Ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
La comunicación con mi familia es buena	57.10%	21.40%	21.40%	0%	0%
La relación con mi familia es buena	57.10%	21.40%	21.40%	0%	0%
Siento que puedo contar con mi familia	64.30%	21.40%	14.30%	0%	0%
Considero que soy una carga para mi familia	7.10%	14.30%	28.60%	0%	50%
Considero que son importantes las visitas familiares al centro en donde resido	71.40%	21.40%	7.10%	0%	0%
Me siento cómodo cuando/a mi familia me visita	71.40%	21.40%	7.10%	0%	0%

Según Roberts (2019), la expectativa, lamentablemente, de los adultos y adultas mayores, es sentirse solos con el paso del tiempo, ya que el abandono de sus familiares está ligado a su tristeza y soledad. Este autor señala que la necesidad de ser y el pertenecer a un grupo en común es una gran herramienta para afrontar situaciones difíciles, según los datos recogidos, 16 adultas

y adultos mayores del Centro, no tienen familias, más del 50% carece de un entorno protector familiar cercano.

La tabla 19, muestra que la mayoría de las adultas y adultos mayores, es decir el 43% aproximadamente, reciben visitas de sus familiares o amigos “a veces”. Sin embargo, entre ambos sexos, los hombres son quienes reciben visitas con mayor frecuencia, es decir cada 15 días.

Tabla 19

Frecuencia con la que las personas adultas mayores reciben vistas de sus familiares o amigos según su sexo.

			Sexo		Total
			Hombre	Mujer	
¿Cada cuánto tiempo le visita su familia o amigos?	Cada semana	%	7.1%	7.1%	14.3%
	Cada 15 días	%	14.3%	.0%	14.3%
	Cada mes	%	14.3%	7.1%	21.4%
	A veces	%	21.4%	21.4%	42.9%
	Otro	%	.0%	7.1%	7.1%
	Total			57.1%	42.9%

Según Molero et al (2011) es importante que las personas adultas mayores mantengan una relación con sus familiares, con el exterior, porque pueden empezar a desarrollar enfermedades psicológicas como depresión, ansiedad, o llegar a aislarse del grupo.

De acuerdo con la tabla 20, la persona que les visita con mayor frecuencia a las personas adultas mayores son los hijos o hijas, siendo el 50 %, por otro lado, el 21,4% representa a los hermanos o hermanas quienes los visitan.

Tabla 20

Persona que visita con más frecuencia a las PAM

Etiquetas	Frecuencia	Porcentaje
Hijo/a	7	50.0%
Hermano/a	3	21.4%
Nieto/a	1	7.1%
Sobrinos	2	14.3%
Familia del exesposo	1	7.1%
Total	14	100.0%

Para Salamanca et al. (2018) La familia es una unidad social que cuida a sus miembros tanto para el mantenimiento de su salud como para su desarrollo, con acciones de apoyo a la dignidad y funcionalidad de las personas mayores. Por vínculos con la familia y la comunidad, la familia es la unidad donde se dan las primeras interacciones humanas, y tiene una variedad de deberes y funciones relacionadas con el bienestar y desarrollo de sus miembros.

La tabla 21, el 57,1% adultos y adultas mayores afirma que sus familiares les apoyan económicamente, mientras que, el 42,9% afirman que no.

Tabla 21

Apoyo económico de la familia hacia las personas adultas mayores

Etiquetas	Frecuencia	Porcentaje
SI	8	57.1%
NO	6	42.9%
Total	14	100.0%

Según Gough (2020), la dependencia de los adultos mayores por el tema económico es algo común, dado que, por sus limitaciones físicas y de salud no pueden en la mayoría de los casos conseguir dinero. De hecho, esta es una de las causas que provoca que las personas adultas mayores sin apoyo familiar, recurran a la mendicidad, por la búsqueda del sustento económico que les permita cubrir sus necesidades.

4.6.3. La mitad de la población adulta mayor del Centro Gerontológico no cuenta con una familia

Dieciséis personas adultas y adultos mayores afirmaron no tener familia, es decir el 53%. Según la tabla 22, el 69% de esta población, tuvo algún encuentro con sus familiares hace más de 4 años, luego perdieron el contacto, entre las razones expuestas por esta población están: el

abandono; familiares que se encuentran en otra ciudad o país; o que murieron; o no sabe. Otros, en cambio, plantean que su falta de contacto fue desde hace un año, siendo la causa, el que sus familiares residen fuera de su lugar de residencia.

Tabla 22

Por qué no tiene comunicación con la familia con relación a cuándo fue la última vez que tuvo algún encuentro con la familia.

		¿Por qué no tiene comunicación con su familia?					Total
		Abandono	Se encuentran en otra ciudad/país	Murieron	No sabe		
¿Cuándo fue la última vez que tuvo un encuentro con su familia?	Hace menos de un año	%	.0%	18.8%	.0%	.0%	18.8%
	Hace dos años	%	.0%	6.3%	.0%	.0%	6.3%
	Hace tres años	%	6.3%	.0%	.0%	.0%	6.3%
	Hace más de 4 años	%	31.3%	18.8%	12.5%	6.3%	68.8%
Total	%	37.5%	43.8%	12.5%	6.3%	100.0%	

Según Walker (2022), el abandono de la familia en la población adulta es una problemática relevante para la política pública. La sociedad concibe al adulto mayor como una carga, y muchas familias, optan por el abandono, desalojo, en el mejor de los casos, la institucionalización.

Se presentan algunos testimonios de las PAM, que exponen algunas de las causas por las cuales han perdido contacto y relación con sus familiares:

PAM 1: Ya cuando murió mamita, ya no me enseñé solita en la casa [...] nos dividimos las cosas con mi hermano [...] vendí todo [...] y me vine nuevamente a Cuenca [...]

PAM 2: no he tenido contacto, con mi hijo del primer matrimonio si tengo contacto, he hablado con él, me dijo que me iba a ayudar, pero no [...] tengo un hermano y hermana, viven Quito, y

familia en Paute, pero con ellos no tengo ninguna relación por problemas de tierras, me he alejado y con ellos no hay un acercamiento [...] entonces prácticamente estoy solo [...]

PAM 4: Mi primer hijo fallece [...] me quedé con el otro que no está ni conmigo [...] él se quedó con el papá desde que tenía 3 años [...] yo ya me fui a la fundación Santa Ana [...]

4.6.4. El 38% de la población adulta mayor del Centro, estuvo bajo condiciones de mendicidad, abandono y callejización, antes de su institucionalización

De acuerdo con la tabla 23, se identifica como hombres y mujeres adultas mayores se encontraban en situaciones de riesgo previo su ingreso al Centro, el 18,8% se encontraban en circunstancias de abandono, de los cuales el 12,5% son hombres mayores; y el 6,3% mujeres mayores. El 12,5% se encontraban en circunstancias de callejización, y un adulto mayor estaba en mendicidad.

Tabla 23

Situación de riesgo que se encontraba la persona adulta mayor antes de ingresar a la fundación Santa Ana con relación a su Sexo

			Sexo		Total
			Hombre	Mujer	
Antes de ingresar al centro, ¿se encontraba en alguna de las siguientes circunstancias?	Mendicidad	%	6.3%	.0%	6.3%
	Abandono	%	12.5%	6.3%	18.8%
	Callejización	%	6.3%	6.3%	12.5%
	Ninguno	%	12.5%	50.0%	62.5%
Total		%	37.5%	62.5%	100.0%

La mayor parte de la población que se encontraba en una situación de riesgo antes de ingresar al centro menciona que se encontraban en situación de abandono y vivían en las calles. Complementando con las entrevistas realizadas se evidencia lo siguiente:

PAM 4: No estaba en buenas condiciones, estaba durmiendo en la calle [...]

PAM 5: en Cuenca hay muchas casas abandonadas [...] nuevas, porque los dueños se van a los Estados Unidos y regresan después de 2-4 años [...] había veces que llegaban y me encontraban, les decía que no tengo en dónde vivir, y me decían si quieres quédate a vivir, solo no dañes nada [...]

Se debe destacar el hecho que ellos antes estaban abandonados, no tenían un respaldo que les permita sentirse bien en cuanto a su salud y su estabilidad emocional. Como lo expone Awais et al. (2018) la situación de riesgo de esta población se caracteriza por el abandono y el olvido a estas personas, dejándolos de lado sin importar su desenlace.

4.6.5. Apoyo social a las personas adultas mayores, previo su ingreso al Centro Santa Ana

Según la tabla 24, apenas 4 de las 30 personas institucionalizadas en el Centro provenían de otros centros de acogida o apoyo. A saber, Centro de Monjas en Azogues, Centro Gerontológico Cañar, Fundación San Juan de Dios y Proyecto de Vida. Un 87%, de los adultos y adultas mayores no formaron parte de ningún otro centro de apoyo.

Tabla 24

Apoyo de otro centro o fundación que recibían antes de ingresar a la fundación Santa Ana, las personas adultas mayores que no tienen familia.

Otro centro	Frecuencia	Porcentaje
Centro de monjas en Azogues	1	3.3%
Centro Gerontológico en Cañar	1	3.3%
Fundación San Juan de Dios	1	3.3%
Proyecto Vida	1	3.3%
Total	4	13,3%

Según Guerrero y Yépez (2015) los adultos mayores resultan ser muy vulnerables debido a su condición, es por ello, que la misión principal de organismos gubernamentales es trabajar en sus derechos, dado que, en algunos de los casos son aislados y no se toma en cuenta su situación particular.

En la tabla 25, el 53% de la población adulta mayor que no cuenta con apoyo familiar, afirmó, haber recibido apoyo, antes de su ingreso al Centro, de vecinos, vecinas, amigos o amigas. Tres de cada diez, afirmó que “ninguna persona” lo apoyó. Sin embargo, para quienes respondieron como “otro”, se encontró que en su mayoría recibieron apoyo de sus ex jefes.

Tabla 25

Personas que les brindan apoyo a las PAM antes del ingreso al centro.

Etiquetas	Frecuencia	Porcentaje
Vecino/a	2	12.5%
Amigo/a	2	12.5%
Ninguno	5	31.3%
Otros	7	43.8%
Total	16	100.0%

Trujano et. al (2019) manifiestan que es importante que las personas adultas cuenten con un apoyo externo aparte de la familia, sea este de amistades o vecinos, dado que en su etapa de vejez se presentan varios cambios sociales y en la salud.

En la siguiente tabla 26, el 81,3% respondieron que nadie les visita en el Centro actualmente, al 12,5% les visita actualmente sus ex jefas, considerando con lo expuesto por la tabla 33, las personas adultas mayores aun reciben apoyo de sus ex jefes.

Tabla 26

Que persona visita a las PAM que no tienen familia en el centro.

Etiquetas	Frecuencia	Porcentaje válido
Amigo/a	1	6.3%
Ninguno	13	81.3%
Exjefa	2	12.5%
Total	16	100.0

Según Bengesai y Makonye (2020) afirman que, en los últimos años de vida de estas personas, el apoyo que requieren es crucial para su cuidado y para su capacidad de mantener un ambiente saludable. A veces, la necesidad de afecto es lo que da sentido a la vida de las personas.

4.7. El Contexto Sociofamiliar y su Influencia en la Calidad de Vida de las Personas Adultas Mayores

La tabla 27, contiene varios indicadores que permiten conocer la percepción en torno a la calidad de vida que tienen las personas adultas mayores que residen en el Centro Santa Ana. Con relación a la subsistencia, las personas adultas mayores perciben contar con una buena alimentación y descanso durante las noches; con respecto a su salud mental, el 23,3% afirman sentirse tristes, el 16,7% solos o solas. Sin embargo, a pesar de estos sentimientos o emociones

negativas, el 46,7% afirmó sentirse feliz en este centro de atención. Desde la perspectiva de la protección, más de la mitad de las personas adultas mayores afirman sentirse acompañados, tener buenas relaciones con sus compañeros y compañeras en el centro. Además, el 90% comenta sentirse protegido o protegida dentro del centro.

Por el lado, del ocio o recreación, se registró que más del 50%, dice tener energía, motivación y sentirse bien al participar en las actividades del Centro Santa Ana.

Tabla 27

Como perciben las personas adultas mayores su calidad de vida

CALIDAD DE VIDA	Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca
Se siente solo/a	16,7%	10,0%	16,7%	6,7%	50,0%
Se siente triste	23,3%	10,0%	20,0%	13,3%	33,3%
Se siente cansado/a	16,7%	10,0%	30,0%	13,3%	30,0%
Se siente inquieto/a o nervioso/a	6,7%	13,3%	23,3%	20,0%	36,7%
Se siente desmotivado/a para realizar las actividades en el centro como: participar en juegos, bailes, socializar, etc.	3,3%	10,0%	26,7%	20,0%	40,0%
Se siente feliz dentro del centro “Santa Ana”	46,7%	16,7%	13,3%	23,3%	0%
Se siente lleno/a de energía	53,3%	13,3%	30,0%	3,3%	0%
Está de buen humor a lo largo del día	56,7%	20,0%	20,0%	3,3%	0%
Se alimenta adecuadamente	83,3%	16,7%	0%	0%	0%
Puede descansar durante las noches	63,3%	3,3%	23,3%	6,7%	3,3%
Se siente acompañado/a	66,7%	10,0%	10,0%	13,3%	0%
Le gusta conversar con los demás	63,3%	10,0%	20,0%	6,7%	0%
Tiene una buena relación con sus compañeros y compañeras dentro del centro	63,3%	16,7%	20,0%	0%	0%
Se siente protegido/a dentro del centro “Santa Ana”	90,0%	6,7%	3,3%	0%	0%

El contexto familiar es clave en la calidad de vida del adulto mayor ya que constituye una red de apoyo para ellos, logrando que se sienta útil, pero sobre todo querido. Los adultos y adultas mayores institucionalizados en el Centro, a pesar de sentirse protegidos, sienten soledad, tristeza y en cierta manera abandono, dado que sus familiares más cercanos no los cuidan ni están pendientes de ellos. Según Flynn (2021), los adultos mayores buscan incluirse y sentirse seguros; en el Centro, algunos adultos mayores, exponen, sentirse solos, tristes y cansados,

pues, la labor que realizan los trabajadores no podrá sustituir a la familia, que fue su primer entorno de protección. Para Arévalo et al (2019), la familia constituye un pilar fundamental en la vida de los adultos mayores, puesto que, su principal función con ellos, es poder ayudarlos a desarrollar sentimientos de seguridad y bienestar. Según este autor muchos adultos y adultas mayores viven solos, abandonados y con alta probabilidad de contraer alguna enfermedad que pueda peligrar su vida.

Estos hallazgos, se complementan con algunos testimonios obtenidos por las entrevistas realizadas a las PAM:

PAM 2: Mientras uno este con salud si se tiene esa seguridad, pero ahora que estaba enfermo corto de vista [...] no me sentía muy seguro, uno se vuelve vulnerable ante cualquier situación [...]

PAM 5: Estaba en situación de indigente, pasaba por los Tres Puentes, Barrial Blanco, Plaza Rotary [...] en donde pasaba mejor para la comida, era en la calle Remigio [...] Era mi identificación, mi modo de vivir, uno pierde la vergüenza [...] se convence de que eso está bien [...] una vez me cortaron el brazo, la mano [...] por ganar el puesto, la comida [...]

4.8. La institucionalización de la población adulta mayor en el Centro San Ana

Hay varias explicaciones para la creciente institucionalización del cuidado de las personas adultas mayores. Una economía precaria en las familias imposibilita que las familias asuman el cuidado de los adultos y adultas mayores, y se presentan eventos relacionados con el abandono. Por un lado, las dificultades económicas de las familias les impiden dedicarse al cuidado o contratar un servicio para ello. Por otro lado, pocas garantías en cuanto al derecho a la salud para el tratamiento de enfermedades costosas o de difícil manejo (Guevara, 2016). A continuación, se exponen algunos testimonios que dan cuenta del cambio de vida que perciben los adultos y adultas mayores experimentaron al ingresar al Centro Gerontológico:

4.8.1. Motivos para el ingreso del adulto y adulta mayor

Las entrevistas a las personas adultas mayores revelaron que el principal motivo de su institucionalización es para mejorar su salud y proteger su integridad, dado que según la Constitución de la República Ecuatoriana, en el artículo 37, entre otras cosas, garantiza el derecho a la atención gratuita, la jubilación universal y el acceso a una vivienda digna (Constitución de la República del Ecuador, 2008). De sus testimonios se recalca lo siguiente:

PAM 2: A raíz del accidente, que me ocasionó el problema de la visión, me ayudó gestionando la trabajadora social del MSP, con el hospital Homero Castañeda de Azogues y el MIESS, para venir a la fundación [...]

PAM 3: Mi hijo me trajo [...] para que me pueda desintoxicar [...] me iba a dejar en otro lado, pero no me quisieron recibir, le recomendaron este lugar y él me dijo, vamos allá [...]

PAM 4: Estaba durmiendo en las calles, y también consumía alcohol [...]

PAM 5: Andaba sucio, sin bañarme, una vez un hombre que estaba en REMAR, es alcohólico... le dije que ya no soporto, eso de tener que buscar un cartón cada noche para ir a dormir, el frío, la gente que me insulta [...] me dice sabes que hay una fundación que ayuda a los pobres, yo te voy a dar averiguando [...] él me puso en contacto con el Lcdo. Patricio Lata, él me fue a ver en donde estaba viviendo y me trajeron acá [...]

Para Boyd et al. (2019), se reconoce y garantizará a las personas: el derecho a la integridad personal, que incluye la integridad física, psíquica, moral y sexual, una vida libre de violencia en el ámbito público y privado. Acerca de los cuidados a esta población Arroyo (2020) hay muchas formas diferentes de conceptualizar el cuidado, pero la percepción de quienes asumen la responsabilidad de cuidar no cambia. Mucho se ha debatido sobre quién debe involucrarse en el cuidado de quienes han perdido su autonomía, como las personas adultas mayores que necesitan asistencia para realizar algunas tareas cotidianas durante un período prolongado de tiempo o permanentemente, convirtiéndose en dependientes.

4.8.2. Relación con los compañeros y compañeras del Centro

La población entrevistada expuso que la intención de poder relacionarse con otras personas y poder generar vínculos de confianza es importante para la convivencia en el Centro, según relatan, mantienen relaciones armónicas con el resto de los compañeros y compañeras del centro; sin embargo, algunas personas adultas mayores, no pueden relacionarse o comunicarse por sus limitaciones, tales como enfermedades o alguna condición de discapacidad. Entre los principales testimonios están:

PAM 1: Con los compañeros me llevo bien [...]

PAM 2: el mismo hecho de ver a tanto adulto mayor que tienen problemas cognitivos, que no hablan, la mayoría en sillas de ruedas, no puedo mantener una relación para conversar

Las relaciones interpersonales motivan a las personas adultas mayores a la participación social, lo cual es importante para tener un envejecimiento activo; de igual manera, “previenen riesgos de dependencia y ayudan a mantener la independencia, a la vez que fomentan la autonomía personal” (Del Valle Gómez y Colli, 2011, p. 31).

4.8.3. Estado de ánimo de la población adulta mayor en el Centro

Las personas adultas mayores entrevistadas, de forma general, coinciden que se sienten bien dentro del Centro. Algunos enfatizan que reciben un buen trato y atención de calidad, sin embargo, su estado de ánimo se ve afectado, ya que extrañan a sus familiares. Entre algunas experiencias compartidas están:

PAM 1: Me siento muy feliz aquí, no me he sentido triste hasta ahora [...]

PAM 2: Relativamente me siento bien, estoy bien atendido [...]

PAM 3: No siento tristeza, solo que no viene mi hijo a verme [...]

PAM 4: A ratos me siento triste, a ratos feliz, hay ratos de alegría, otros de tristeza, pienso en mi hijo [...]

Los vínculos y amistades que se formen dentro de su estadía permitirán que se sientan más a gusto. Mencías, et al. (2016), afirman que una persona adulta mayor motivada, es aquella que es activa y productiva, la motivación es un tema crucial a abordar en esta población, por lo que esta es una buena estrategia para su bienestar. Con la motivación, se espera que la población adulta mayor, comprenda que, a pesar de su avanzada edad, aún es capaz de mantener la estabilidad emocional y de resiliencia.

4.8.4. El ocio, desde la percepción de la población adulta mayor del Centro

Como parte de un modelo de envejecimiento activo, el Centro realiza una serie de actividades para mantener activa a la población adulta mayor. Estas son diversas, entre ellas, aquellas que buscan mejorar su parte cognitiva, otras relacionadas con el ocio y recreativos, que incluyen las actividades físicas, los pasatiempos, las lúdicas, etc. Las PAM, a su vez, trabajan juntos en tareas en varios lugares, incluido el área de servicio, la lavandería y la cocina. Sin embargo, se revela en algunas de las entrevistas, que mientras algunas personas mayores no pueden participar en actividades debido a su salud, otras quisieran trabajar, porque aún tienen la necesidad de sentirse productivas, así lo manifiestan en sus testimonios:

PAM 2: Estoy desarrollando mi talento, me considero un buen pintor [...] a veces les ayudo en el Centro a las enfermeras [...]

PAM 3: Ayudo en la cocina o si me piden que haga algo más [...] pero me gustaría que me den un terreno para irme a sembrar verduras [...]

El ocio es una herramienta que puede generar diversas opciones para un envejecimiento saludable a nivel físico, social y psicológico, es decir, un desarrollo integral de las personas mayores. En términos de ocio, permite la satisfacción de necesidades tanto a corto como a largo plazo, al mismo tiempo que permite disfrutar de experiencias novedosas sin perjudicar a ninguna población en particular. Mencías, et al. (2016)

4.8.5. Percepción de la población adulta mayor sobre el trato y servicio que prestan los cuidadores del Centro

Giraldo et al. (2005) manifiesta que, gran parte de la población adulta mayor puede necesitar atención especializada o apoyo en su cuidado por períodos de tiempo progresivamente más prolongados, debido al aumento de la esperanza de vida y la prevalencia de enfermedades crónicas que pueden ser incapacitantes. En este contexto, las personas adultas mayores, coinciden en que el trato, servicio, y atención que reciben del personal del Centro Santa Ana, es bueno; afirman que no han tenido problemas y que todos los cuidadores y cuidadoras están pendientes de su salud, lo cual, aporta de forma positiva a su calidad de vida. Entre sus experiencias vividas están:

PAM 1: El trato en el Centro es bueno, nunca he tenido un problema con el personal [...]

PAM 2: Me tratan bien, me consideran... la directora, el licenciado, me dan doble comida, eso me mantiene contento, tengo una buena habitación con una televisión, radio, puedo tener mi perro [...]

PAM 3: Cuando estoy mal, enseguida me dan una pastilla, pero bendito mi Dios ya me siento más segura, más tranquila... no he tenido ningún problema con el personal [...]

PAM 4: Me dan todo lo que yo puedo tener, me tratan bien, de la señora directora mucho más [...]

PAM 5: El trato de las enfermeras en bueno, son cultas, no es como afuera que uno tiene que ir y pedir que le regalen las cosas [...], acá te traen la comidita, te tratan bien...saben cómo tratar a un adulto mayor [...]

Rojas y Gallardo (2016) consideran por su parte, que cada adulto y adulta mayor tiene una situación de salud única, por lo que la edad por sí sola no debe utilizarse para categorizar, diagnosticar o tratar enfermedades que afectan a los adultos mayores. Asimismo, la OPS (2011), considera que quienes cuidan a las personas adultas mayores, deben ser empáticas, tener paciencia, respeto y un buen humor, para conseguir una afinidad con las PAM, aportando positivamente a su calidad de vida; además de entender que cada adulto y adulta mayor desarrolla o vive su etapa de envejecimiento, de forma diferente, la manera en la que perciben sus enfermedades y problemas externos es personal, e incluso es importante reconocer la autonomía que las PAM pueden demostrar.

4.8.6. Salud y Alimentación de la población adulta mayor: necesidades satisfechas en el Centro

Anteriormente, la población adulta mayor, expresó sentirse en riesgo de soledad, lo cual puede incidir en su alimentación, además de generar baja autoestima, mayor aislamiento, soledad, desmotivación y otros problemas de salud. En este marco, el Centro aporta para que esta población acceda a dos satisfactores claves: la alimentación y atención de salud. Según la población entrevistada, tienen un mejor estado de ánimo y capacidad para controlar sus impulsos, ansiedad o genio. A continuación, se exponen algunos testimonios que lo develan:

PAM 2: Si, claro, totalmente, un 80% [...] físicamente, he fortalecido mi carácter también... me he vuelto más flexible, controlo mi temperamento impulsivo, agresivo [...] comparto con la gente [...]

PAM 3: Ahora estoy tranquila, duermo tranquila [...]

PAM 5: Ya no tengo la necesidad de estar comiendo todo el tiempo y no sentir satisfacción, ahora ya sé la hora del desayuno, refrigerio, almuerzo, café de la tarde y la merienda [...] ya se me hizo un hábito [...]

La investigación realizada por Edelen, et al. (2018) expone que la integridad, tanto física como emocional, debe ser prioridad a la hora del cuidado de la persona adulta mayor. Estas personas,

al estar en riesgo de vulnerabilidad, necesitan poder gozar de paz y tranquilidad a lo largo de su día.

4.8.7. Acceso a la protección y seguridad de la población adulta mayor en el Centro

Se evidencia, a través de las entrevistas, que las personas adultas mayores se sienten más protegidas y seguras al residir en el Centro, a diferencia de cómo percibían su seguridad, previo al ingreso. Su abandono, su callejización, la mendicidad, fueron hasta entonces su forma de vida. Sus testimonios son los siguientes:

PAM 2: Me siento protegido, si obviamente tengo médico, psicólogo [...] Sí, hay que ser gratos, el Centro Santa Ana ha sido todo para mí, ahora es mi casa, entonces, tengo que ser agradecido con las oportunidades que me dan [...]

PAM 3: Aquí me siento más tranquila, solo que extraño la casa [...]

PAM 4: Me siento más segura, más seguridad que la que tenía en la calle [...]

4.8.8. Las relaciones familiares deterioradas, según los adultos y adultas mayores del Centro

Con relación a la situación familiar de las PAM entrevistadas, se conoce que estas, permanecen sin contacto con sus familias. Si bien, algunos manifiestan el deseo por volver a relacionarse con algunos familiares; otros, prefieren mantenerse alejados, porque no consideran que puedan tener una conexión, apego o afecto nuevamente. Esto, repercute en su estado de ánimo, se sienten solos en ocasiones. Su preocupación mayor gira en torno, a que, al salir del Centro, no cuenten con redes de apoyo, entre ellas, sus familias; así se refleja en sus testimonios:

PAM 1: Igual, con mi hermano no tengo nada de contacto, no sé si estará vivo o muerto, él vive en la costa, desde que murió mamita, no sé nada de él.

PAM 2: Sí me gustaría que alguien de mi familia venga a visitarme, eso levantaría mucho mi estado de ánimo, porque muchas veces me deprimó al pensar que nadie me toma en cuenta, ojalá en cualquier momento haya esa oportunidad de relacionarme de nuevo y tener esa confianza que se perdió en algún momento.

PAM 5: Sabe que mi familia ya no me interesa ni yo les intereso a ellos, por el asunto del alcohol y es verdad a quien le gusta tener un borracho como familia [...]

Según la teoría del desapego, las personas adultas mayores, en su proceso de envejecimiento, pueden desarrollar una desmotivación para realizar sus actividades, encerrarse en sí mismos incluso, afectando su estado de salud física como mental, situación, que se puede generar por la falta de apego a la familia, a sus amigos, a sus vecinos, pues los lazos de conexión que se desarrollan durante la vida los individuos – sujetos.

4.8.9. El entorno comunitario, bajo la mirada del adulto y adulta mayor del Centro

De igual forma, las personas adultas mayores, afirman no contar con el apoyo de sus amistades. Al residir en el Centro se han visto en la necesidad de alejarse de sus amistades, pero tienen la esperanza de volver a reunirse con ellas, al respecto, estos son sus testimonios:

PAM 1: Hace un mes creo, fue la última vez que vinieron a visitarme [...], ella trabaja todo el día y los hijos estudian, no tiene mucho tiempo.

PAM 2: He perdido contacto con ellos, teléfonos y todo eso [...] más que todo no quisiera molestarles, pero a partir de enero que me ponga mejor, espero ya tener contacto con ellos [...] muchas personas ni han de saber que estoy aquí [...]

De acuerdo con un estudio realizado por López, (2017), las personas adultas mayores que cuentan con apoyo social y relaciones sociales, ya sea de su familia o amistades, pueden aspirar a una mejor calidad de vida, mejorando su estado de ánimo y mejorando su salud.

4.8.10. Razones de la población adulta mayor para residir de manera permanente en el Centro

Según las entrevistas realizadas, algunas personas adultas mayores estarían dispuestas a dejar el Centro, porque tienen una necesidad de independencia, aspiran a cierta estabilidad y satisfacer sus necesidades de forma autónoma, pero no se encuentran desesperados o desesperadas por salir. Otro grupo reconoce que, por su situación de salud, dependen de la ayuda que reciben en el Centro y no serían capaces de sostenerse ante la posibilidad de salir. Así lo exponen en sus testimonios:

PAM 1: No abandonaría el Centro, porque aquí tengo todo, los doctores siempre están pendientes [...] me siento bien, segura, tranquila, [...] me ayudan, me dan la comida [...] además ahora estoy ciega, no puedo hacer algunas cosas sola [...]

PAM 2: Hay momentos que digo no quisiera quedarme y morir aquí, eso me agobia [...] hay que darle tiempo al tiempo [...] aprovechar el tiempo que estoy aquí y el momento que ya esté bien decir bueno me voy, porque no me estoy cayendo de viejo, me valgo por mí mismo [...]

PAM 4: Tal vez sí, porque me gusta la libertad, me ha gustado ser libre y que no me moleste nada [...]

PAM 5: Si, pero solo por una temporada, unos días nada más... porque ya me acostumbré a vivir aquí, para que vaya a salir [...] aquí tengo el apoyo, comida, luz, agua [...] si salgo vuelvo a consumir [...]

Según Guevara-Peña (2015), la rutina, el alejarse de ciertas actividades, su dependencia, la ausencia de poder para tomar decisiones, quizá son los aspectos que inciden en la población adulta mayor, para que esta genere sentimientos de pérdida de libertad y autonomía y la idea del encierro, pueden aumentar la probabilidad de desear la no institucionalización. En sus testimonios, la población adulta mayor afirma que:

PAM 2: Pienso en salir, pero no estoy desesperado, estas dos veces que he salido he visto la realidad de cómo están las cosas, más que todo aún no estoy a un 100% con mi vista, físicamente sí, estoy bien, duermo bien, he podido subir de peso, pero mi visión es lo que más me atormenta, me estreso mucho, porque acá vine casi ciego, entonces si me mejoro y alguien me apoya si saldría.

PAM 4: Me buscaré una amistad, un cuarto, lo que sea [...] que me apoye por un tiempo y me pusiera a hacer cualquier actividad, así sea la actividad de pedir caridad [...]

4.8.11. Sugerencias de la población adulta mayor en torno a la atención que presta el Centro

En términos generales, las personas adultas mayores expresan agradecimiento por el apoyo que reciben de sus cuidadores y cuidadoras del Centro. Pero, sugieren, que el Centro, incremente las salidas de esta población, con los acompañamientos necesarios; diversificar las actividades recreativas; incorporar actividades relacionadas con la agricultura, ya que algunas adultas y adultos mayores se dedicaban a ella, antes de ingresar al Centro, por tanto, les permite mantenerse ocupados con una actividad que les permite sentirse identificados. A continuación, se exponen algunas de sus recomendaciones:

PAM 2: Las salidas que sean más, así sea acompañado, pero más constantes, porque esto de estar encerrado [...]; así sea que me saquen una vez al mes.

PAM 3: Todo está bien, tranquilo, lo único que me hace falta es trabajar, poder sembrar algo [...]

PAM 4: para sentirme mejor, que me ayuden para salir a la calle [...] porque para caminar, con un bastón con eso sí puedo caminar [...]

PAM 5: yo estoy contento con el trato [...] el servicio es bueno [...]

Según Fakoya et al. (2020), las personas adultas mayores disfrutan de poder realizar actividades que en cierta forma fomenten su salud tanto física como mental. Esta investigación además menciona los beneficios que trae en que las PAM puedan distraerse, activarse con caminatas o actividades que incentiven la movilidad.

Para Gómez (2014), la institucionalización de cada adulto y adulta mayor se debe abordar desde una perspectiva biopsicosocial, planteando desde un inicio la autonomía del individuo, de tal manera que se aleje del deterioro del que estaba inmerso antes. El objetivo de que las PAM residan en un centro de ayuda y cuidado es la de propiciar una mejor calidad de vida y su desarrollo íntegro, aumentando su autoestima y su participación activa, pero, sigue siendo, una “estrategia” a ser considerada como una posibilidad última, de prevención, atención y restitución de derechos.

Para concluir el análisis e interpretación de los datos recopilados, se expone a través de la tabla 28, los indicadores más relevantes que se obtuvieron de la investigación:

Tabla 28

Indicadores de los resultados

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y NECESIDADES AXIOLÓGICAS	VARIABLE/CATEGORÍA	INDICADOR
Sociodemográfico	Rango de edad: 65 a 79 años	El 40% de la población adulta mayor.
	Rango de edad: 80-89 años	El 40% de la población adulta mayor.
	Rango de edad: 90 y más	El 20% de la población adulta mayor.

	Sexo	53% son mujeres adultas mayores.
	Estado civil	57% son solteros y solteras.
	Ciudad de procedencia	43% son de Cuenca. 57% nacieron en otras ciudades.
Entendimiento	Nivel de instrucción	El 63% de la población adulta mayor con nivel de instrucción primaria incompleta.
		El 53,3% de la población adulta mayor no sabe leer ni escribir.
Subsistencia	Estado de salud	El 53,3% de la población adulta mayor tiene alguna enfermedad crónica diagnosticada.
		El 40% de la población adulta mayor padece de algún tipo de discapacidad.
		El 43,3% de la población adulta mayor dejó de trabajar porque presentó algún un problema de salud.
		El 23,3% de la población adulta mayor siempre se siente triste.
		El 16,7% de la población adulta mayor siempre se siente solo o sola.
		La población adulta mayor tenía un problema de consumo de sustancias como alcohol y drogas, antes de ingresar al Centro Santa Ana. (experiencia)
Protección	Acceso a la protección y seguridad social	El 86,7% de la población adulta mayor no tiene acceso a la seguridad social y jubilación.

		<p>El 90% de la población adulta mayor no tiene acceso a un Bono de Desarrollo Humano.</p> <p>El 38% de la población adulta mayor estuvo bajo condiciones de mendicidad, abandono y callejización, antes de su institucionalización.</p> <p>La población adulta mayor afirmó recibir un buen trato y atención por el personal del Centro Gerontológico (experiencia).</p>
Ocio	Participación en actividades recreativas	El 20% de la población adulta mayor no le gusta ni disfruta realizar ninguna actividad recreativa.
Creación	Actividad económica que realizaba	El 40% de la población adulta mayor se dedicaba a la agricultura como actividad laboral.
Afecto	Apoyo familiar	<p>El 53,3% de la población adulta mayor no tiene familia.</p> <p>La población adulta mayor que no tiene familia tiene la esperanza de volver a relacionarse o comunicarse con sus familiares (vivencia).</p> <p>El 71,4% de la población adulta mayor considera como importantes las visitas de sus familiares y amigos.</p> <p>El 42,9% de la población adulta mayor recibe solo “a veces” visitas de sus familiares y amigos.</p>

<p>Protección y Libertad</p>	<p>Institucionalización</p>	<p>El principal motivo del adulto mayor para ingresar al Centro Gerontológico fue para mejorar su salud y proteger su integridad (experiencias).</p> <p>La convivencia entre compañeros y compañeras en el Centro Gerontológico es armónica (vivencia).</p> <p>El estado de ánimo se ve afectado, ya que extrañan a sus familiares (experiencia).</p> <p>La población adulta mayor realiza una diversidad de actividades recreativas, otras se ven limitadas por su salud física y mental; y otras, prefieren algún tipo de trabajo (vivencia).</p> <p>La población adulta mayor percibe que reciben un buen trato y servicios en el Centro Gerontológico (experiencia).</p> <p>Algunas personas adultas mayores institucionalizadas les gustaría salir del Centro para sentirse autónomos, con mayor libertad (vivencia).</p>
	<p>Recomendaciones del adulto y adulta mayor para mejorar su atención en el Centro</p>	<p>Incrementar salidas del Centro con el acompañamiento necesario.</p> <p>Diversificar actividades recreativas.</p> <p>Incorporar actividades agrícolas.</p>

4.9. Líneas de Acción desde el área de Trabajo Social para mejorar la calidad de vida de las personas adultas mayores institucionalizadas.

A continuación, a través de la tabla 29, se exponen líneas de acción que aporten a mejorar la calidad de vida de la población adulta mayor que reside en el Centro Gerontológico Santa Anta y que son producto de la información analizada desde las Teorías sobre Desarrollo Humano, de Max Neef; del Medio Social, de Gubrium; Construccinismo Social, Gubrium y Holstein y la Teoría del Desapego, de E. Cummings y W. E. Henry. De igual forma, se consideró para la propuesta, el objetivo dispuesto en la *Norma Técnica Población Adulta Mayor del MIES*, 2019, con relación a la atención de las personas adultas mayores en centros gerontológicos residenciales, que garantiza la “prevención, protección y restitución de los derechos de la población adulta mayor, por medio de una atención integral que implemente acciones de cuidado tendientes a fortalecer su bienestar físico, social y mental para la promoción del envejecimiento activo y saludable” (p. 10).

Tabla 29

Líneas de Acción desde el área de Trabajo Social

NECESIDADES AXIOLÓGICAS	PREVENCIÓN, ATENCIÓN, PROTECCIÓN Y RESTITUCIÓN DE DERECHOS
Subsistencia	<ul style="list-style-type: none"> - Fortalecer la intervención interdisciplinaria para el cuidado del adulto y adulta mayor, cuya salud física y mental, afectada por abandono, callejización o mendicidad, se ha visto afectada. - Implementar la atención de salud especializada para aquella población que padece enfermedades crónicas o sufren algún tipo de discapacidad. - Implementar programas de alimentación nutritiva para la población adulta mayor, incorporando en el proceso, los conocimientos y saberes de esta población que reside en el Centro.
Protección	<ul style="list-style-type: none"> - Gestionar el acceso al carnet de discapacidad, para las personas adultas mayores que padecen algún tipo de discapacidad. - Gestionar el acceso al Bono de Desarrollo Humano y otros programas que oferta el MIES, para beneficiar a las personas adultas mayores que no cuentan con el apoyo de una red familiar y previo su ingreso al Centro, han sido víctimas de

	<p>procesos de callejización, mendicidad, pobreza o extrema pobreza.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Promover el apoyo de la cooperación internacional a través del desarrollo de proyectos de intervención y restitución de derechos, orientados a mejorar las condiciones de vida de la población adulta mayor institucionalizada. - Fomentar el apoyo de la empresa privada, quien, en el marco de la responsabilidad social, aporte en la implementación de proyectos de prevención y atención a la población adulta mayor. - Promover el trabajo colaborativo con las instituciones de educación superior, que permita, por un lado, aprovechar las prácticas y servicio comunitario en favor de la población adulta mayor; y, por otro, facilite el acceso a los múltiples servicios que se ofertan, entre ellos, atención psicológica gratuita, atención legal gratuita, atención social gratuita, etc.
<p>Afecto</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Implementar programas y proyectos psicoeducativos orientados a fortalecer los lazos familiares y/o comunitarios, que incidan positivamente en el bienestar emocional del adulto mayor. - Fortalecer los vínculos y relaciones sociales entre los adultos y adultas mayores que residen en el Centro, a través de actividades y talleres aporten en sus relaciones interpersonales y de convivencia. - Desarrollar actividades psicoeducativas y lúdicas en torno a autocuidado, apego y sexualidad para la población adulta mayor, mediante al apoyo de instituciones de educación superior u otras concedoras de aquello. - Implementar programas de autocuidado y atención de salud para las mujeres adultas mayores.
<p>Entendimiento y Ocio</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Desarrollar programas de envejecimiento activo, orientado a mejorar su salud física y mental, incorporando en su diseño, la participación de la población. - Fomentar la participación de los adultos y adultas mayores del Centro en actividades de ocio y recreación, incorporando enfoques como: generación, género e interculturalidad.

	<ul style="list-style-type: none"> - Promover la participación de familias y amigos de la población adulta mayor, mediante actividades de tipo recreativo y el uso de medios tecnológicos que apoyen una conexión más oportuna y permanente. - Desarrollar actividades literarias y artísticas, como una estrategia para mejorar sus capacidades cognitivas y de expresión y relación social. - Promover procesos de alfabetización y alfabetización funcional y digital de las personas adultas mayores.
<p>Creación y Libertad</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Implementar programas de capacitación socio-productiva que mejoren las destrezas y habilidades de adultos y adultas mayores y por ende los motiven a emprender. - Crear espacios para el desarrollo de actividades productivas, basadas en los conocimientos y saberes de los adultos y adulta mayores, que favorezcan su desarrollo personal y su autonomía. - Impulsar la incubación de pequeños emprendimientos que favorezcan el bienestar del adulto y adulta mayor y aporten en su autonomía, con apoyo de instituciones de educación superior o similares. - Impulsar procesos de participación de los adultos y adultas mayores, a través de los cuales, puedan desarrollar su pensamiento crítico, puedan aportar en la construcción colectiva de un mundo mejor. - Gestionar talleres de capacitación, para que las personas se fortalezcan en otras áreas y se motiven a emprender
<p>Institucionalización</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Promover la realización y/o actualización de un plan estratégico institucional que incorpore el enfoque de género, intercultural y generacional, que reconozca la diversidad de la población adulta mayor y, por ende, la demanda de bienes y servicios específicos existente, frente a las circunstancias de pobreza extrema, abandono, mendicidad y callejización. - Consolidar y fortalecer un equipo interdisciplinario del Centro, realizando periódicamente, procesos de formación que

	<p>permitan que cuidadoras y cuidadores, enfrenten los desafíos que demanda la atención de la población adulta mayor vulnerada.</p> <ul style="list-style-type: none">- Garantizar una atención social especializada para la población adulta mayor, orientada a generar un proceso de envejecimiento activo con responsabilidad social, familiar y comunitario.- Motivar la participación del Centro, en actividades sociopolíticas y educativas para consolidar su presencia a nivel local y regional, facilitando su acceso a recursos en bien de la población a la que atiende, pero, además, aportando en el desarrollo de políticas públicas locales, que reconozcan la problemática y la necesidad de enfrentarla colectivamente.- Crear una red de apoyo interinstitucional-territorial, que permita atender oportunamente a la población adulta mayor, y remitir aquellos casos, que, por su complejidad, demanda una atención integral pero que rebasa la capacidad del Centro.
--	---

5. Conclusiones

La investigación ha permitido caracterizar el contexto sociofamiliar de las personas adultas mayores que residen en el Centro Gerontológico Santa Ana, y como esta situación influye en su calidad de vida, además, de conocer la percepción de esta población con relación al trato y atención que reciben por parte del personal del centro. De esta forma, con base a los datos y análisis de los resultados obtenidos, se presentan las siguientes conclusiones del estudio:

Que, la mayor parte de población adulta mayor 40% tiene edades entre los 80 y 89 años de edad; y, son las mujeres quienes predominan en el Centro, siendo el 53% de la población. La mayor parte de la población adulta mayor es soltera, es decir, el 56.7%. por otro lado, el 63% de la población adulta mayor tiene un nivel de instrucción de primaria incompleta, y el 53,3% no sabe leer ni escribir, sin embargo, es importante recalcar que dentro de este porcentaje se incluye a personas adultas mayores que por padecer una discapacidad visual o una enfermedad crónica degenerativa como Demencia Senil, Alzheimer, Parkinson, afecta la parte cognitiva y motriz.

Que, el contexto sociofamiliar del adulto mayor institucionalizado, en el Centro Gerontológico Santa Ana, en Cuenca, Ecuador, se caracteriza por lo siguiente: 46,7% de población adulta mayor tiene familia; su contacto es irregular y poco frecuente, es decir, las visitas de los familiares son esporádicas, siendo una de las dificultades, el encontrarse en otras ciudades o países; a pesar de eso, un 64,3% de esta población siente que puede contar con el apoyo de sus familiares, incluso un 56,7% recibe apoyo económico. Otro porcentaje de adultos y adultas mayores 53,3%, afirmó no tener familia, de allí que el estar institucionalizado, es precisamente, por encontrarse en situaciones de abandono, callejización, mendicidad, o en vulnerabilidad por su condición médica; afirman que no tienen apoyo de sus familias, o que han perdido contacto hace varios años por conflictos económicos, consumo de sustancias o por su cambio de domicilio. Sin embargo, algunos de los adultos y adultas mayores que no tenían familia, recibían apoyo de amigos y vecinos, incluso en la actualidad reciben visitas de sus ex jefes.

Que, la situación sociofamiliar de la población adulta mayor, caracterizada por las relaciones familiares casi inexistentes, por una comunicación poco fluida con familiares, vecinos o amigos, afecta su calidad de vida. De los datos más relevantes, se evidenció que el 17% de personas adultas mayores, afirman sentirse solos y solas “siempre” y un 10% “casi siempre”. Un 23% se siente triste siempre y un 10% “casi siempre”; emociones que son producto de la ausencia y falta de apego familiar y social. Aquella población, que no cuenta con familia, afirmó, estar antes de

su ingreso al Centro Gerontológico, sometido a situación de abandono, callejización y mendicidad.

Que, entre las experiencias de la población adulta mayor, antes de su ingreso al Centro, se identifica lo siguiente: no se encontraban en buenas condiciones de vida puesto que su salud se encuentra en deterioro, lo cual limita su movilidad e independencia, provocando que se sientan inseguros y desprotegidos. Desarrollaron una dependencia por el consumo de alcohol y otras drogas, como un mecanismo de defensa para enfrentar los problemas de soledad, tristeza, al estar alejados de sus familiares. De igual forma, las condiciones de habitabilidad eran inexistentes para algunas personas adultas mayores, puesto que, se encontraban en procesos de callejización y mendicidad, teniendo que recurrir a la caridad para poder cubrir sus necesidades de subsistencia.

Que, el Centro, en el marco de una política pública de institucionalización, como una última posibilidad para restituir derechos, entre ellos, de subsistencia, protección, recreación, etc., para un envejecimiento digno y saludable, se ha convertido en una estructura social de protección que otorga los cuidados a la población adulta mayor, a saber, nueve de cada 10 adultos y adultas mayores afirmaron sentirse protegidos. Un 10%, sugiere en sus respuestas, que saldría del Centro, no por los servicios que presta, sino por el deseo de sentirse autónomos, libres de emprender, de cuidarse por ellos mismos, pero también exponen sus miedos, sobre todo, no cuentan con redes de apoyo, no cuentan con redes familiares ni comunitarias, que permitan su inserción social. En este marco, hacen recomendaciones para mejorar su residencia en el Centro, orientadas a favorecer su calidad de vida, entre ellas, la incorporación de actividades recreativas fuera del mismo, con acompañamiento.

Que, el proceso de envejecimiento, visto desde el Trabajo Social, es un proceso con grandes desafíos, sus efectos van más allá de lo demográfico o epidemiológico, es decir, de la dependencia de los cuidados y de las demandas por salud y protección social, pues existen, como se evidenció a través de los datos, otros problemas asociados al envejecimiento, y que se manifiestan para esta población, sujeta de derechos, y exponen su vulnerabilidad, su capacidad de respuesta y adaptación. La investigación registró, desde Neef, aquellas necesidades que la población adulta mayor tiene, de protección, subsistencia, ocio, afecto, entendimiento, etc. Desde el Trabajo Social y el marco de los derechos humanos, se puede concluir que estas necesidades expuestas en datos, se resumen en: la necesidad de cuidado y protección de la familia y la comunidad, su necesidad de independencia; su necesidad de autorrealización; pero, sobre todo,

la necesidad de vivir con dignidad y seguridad, de allí que la institucionalización del adulto mayor, se convierte en un medio, pero no un fin, para la restitución de sus derechos.

6. Referencias

- Arce, F. (2020). Derechos humanos de las personas mayores: Conocimientos para el análisis y la acción. CEPAL. https://www.cepal.org/sites/default/files/presentations/sesion_10_curso_ppt.pdf.
- Arévalo-Avecillas, D., Game, C., Padilla-Lozano, C., & Wong, N. (2019). Predictores de la calidad de vida subjetiva en adultos mayores de zonas urbanas y rurales de la provincia del Guayas, Ecuador. *Información tecnológica*, 30(5), 271-282.
- Almenares Rodríguez, K. et. al. (2019). Discapacidad en adultos mayores por condiciones de vida. *Revista Cubana de Medicina General Integral* 2019;35(4):e850. <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubmedgenint/cmi-2019/cmi194k.pdf>
- Alves, Romina Jennifer (2013). Institucionalización del adulto mayor: análisis de la experiencia subjetiva a partir de la creación de un taller literario. V Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XX Jornadas de Investigación Noveno Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires. (p. 17). <https://www.academica.org/000-054/544.pdf>
- Auquilla, A., y Pacurucu, A. (2018). *Calidad de vida en adultos mayores que asisten a un Centro de Apoyo en Cuenca*. (Tesis de pregrado, Universidad de Cuenca, Ecuador). <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/31374/1/Calidad%20de%20vida%20en%20adultos%20mayores%20que%20asisten%20a%20un%20centro%20de%20apoyo%20en%20Cuenca.pdf>
- Ascolani, D., Penecino, E y Fernandez, F. (2017). Educación del adulto mayor, una contribución a la calidad de vida adulta. IX Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXIV Jornadas de Investigación XIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología -Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires. <https://www.academica.org/000-067/4.pdf>
- Awais, M., Chiari, L., Ihlen, E., Helbostad, J., & Palmerini, L. (2018). Physical activity classification for elderly people in free-living conditions. *IEEE journal of biomedical and health informatics*, 23(1), 197-207. <https://cris.unibo.it/retrieve/e1dcb332-9498-7715-e053-1705fe0a6cc9/IEEE%20JBHI%202018%20-%20cover.pdf>
- Baglione, M. F., & Pochintesta, P. A. (2021). Consumos problemáticos en personas adultas mayores: un estudio de casos en el Área Metropolitana de Buenos Aires, Argentina.
- Bengesai, A., & Makonye, F. (2020). Situating conflict transformation theory, theory of negative and positive peace and human needs theory in pre and post-electoral violence dynamics in Zimbabwe. *Ubuntu: Journal of Conflict and Social Transformation*, 9(1), 149-164. https://www.researchgate.net/publication/341777802_Situating_conflict_transformation_theory_theory_of_negative_and_positive_peace_and_human_needs_theory_in_pre_and_post-electoral_violence_dynamics_in_Zimbabwe

- Bernardo Jiménez, M., y Salazar Osorio, X. P. (2019). *Situación sociofamiliar de los adultos mayores beneficiarios del CIAM de Jauja*. (Tesis de pregrado, Universidad Nacional del Centro del Perú). https://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12894/5383/T010_74198440_T.pdf?sequence=1
- Boyd, C., Smith, C., Masoudi, F., Blaum, C., Dodson, J., Green, A. R., & Tinetti, M. (2019). Decision making for older adults with multiple chronic conditions: executive summary for the American Geriatrics Society guiding principles on the care of older adults with multimorbidity. *Journal of the American Geriatrics Society*, 67(4), 665-673. <http://itarget.com.br/newclients/sbogg.com.br/informativos/12-04-19/1-multimorbidity.pdf>
- Burken, C., Goede, R., & Niekerk, A. (2020). Reflections on the Humanitarian Logistics for Refugees in the Netherlands from Three Perspectives: Maslow, Max-Neef, and Dooyeweerd. *Philosophia reformata*, 85(2), 157-180. https://brill.com/view/journals/phir/85/2/article-p157_157.xml
- Cabrera, N. (2015). *Necesidades de los adultos mayores, atendidos por la oficina de protección de derechos del adulto mayor, víctimas de maltrato psicológico*. (Tesis de pregrado, Universidad Alberto Hurtado, Santiago, Chile). <https://repositorio.uahurtado.cl/bitstream/handle/11242/7471/TRSNathalyaCabrera.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Camposano, D. (2019). Deterioro cognitivo, incidencia en la calidad de vida en un adulto mayor (Tesis de grado, Universidad Técnica de Babahoyo, Ecuador). <http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/6239>
- Cajape, J., & Velasco, R. (2019). Significado del autocuidado en el adulto mayor (Tesis de Potosgrado, Universidad de Guayaquil-Ciencias Médicas-Carrera de Enfermería).
- Capron, G. y Gonzalez, S. (2010). Movilidad residencial de los adultos mayores y trayectorias de vida familiares en la ZMVM*. Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Cuajimalpa. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-70172010000100006
- Cardona, D., y Peláez, E. (2012). Envejecimiento poblacional en el siglo XXI: Oportunidades, retos y preocupaciones. *Revista Salud Uninorte*, 28(2), 335-348. <https://www.redalyc.org/pdf/817/81724957014.pdf>
- Castillo, B. A. A., Marziale, M. H. P., Castillo, M. M. A., Facundo, F. R. G., & Meza, M. V. G. (2008). Situaciones de la vida estresantes, uso y abuso de alcohol y drogas en adultos mayores de Monterrey, México. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 16, 509-515.
- Castro, G. M., y Silva, J. (2015). "Con arrugas y sin huellas". *Adultos mayores en situación de calle en el campo de la Salud Pública*. (Tesis de pregrado, Universidad de Buenos Aires, Argentina). <https://www.margen.org/suscri/margen77/arrugas.pdf>

- Código Penal. (1971). Suplemento N° 180 del 10 de febrero de 2014. <https://www.ministeriodegobierno.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/03/CODIGO-PENAL.pdf>
- Chairez, G., Díaz, M., & Cepeda, V. (2020). El contexto familiar y su vinculación con el rendimiento académico. *IE Revista de Investigación Educativa de la REDIECH*, 11, 657.
- Comelin, A., & Leiva, G. S. (2018). Necesidades emergentes del cuidado informal de mayores dependientes: Develando las voces de los cuidadores familiares. *Interciencia*, 43(5), 358-364. https://www.interciencia.net/wp-content/uploads/2018/05/358-COMELIN-43_5.pdf
- Constitución de la Republica del Ecuador . (2008).
- Edelen, M., Rose, A., Bayliss, E., Baseman, L., Butcher, E., Garcia, R., & Stucky, B. (2018). Patient-Reported Outcome–Based Performance Measures for Older Adults with Multiple Chronic Conditions. *Rand Health Quarterly*, 8(2).
- Estrabao, D. (2020). Juegos para elevar la motivación hacia la actividad física en adultos mayores (Bachelor's thesis, Facultad de Cultura Física y Deportes).
- Fakoya, O., McCorry, N., & Donnelly, M. (2020). Loneliness and social isolation interventions for older adults: a scoping review of reviews. *BMC public health*, 20(1), 1-14. doi:<https://doi.org/10.1186/s12889-020-8251-6>
- Flynn, S. (2021). Protection as a Human Fundamental Need: Re-Conceiving Signs of Safety for Social Work in the Republic of Ireland. *The British Journal of Social Work*, 51(7), 2590-2607. doi:<https://doi.org/10.1093/bjsw/bcaa097>
- Freire, M. (2016). *Calidad de vida del adulto mayor y el abandono familiar, en el centro gerontológico Babahoyo, del cantón Babahoyo, provincia de los Ríos período 2015–2016* (Tesis de pregrado, Universidad Técnica de Babahoyo, Ecuador). <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/3079/P-UTB-FCJSE-PSCLIN-000013.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Fuentes Reyes, G y Flores Castillo, F. (2016). La indigencia de adultos mayores como consecuencia del abandono en el Estado de México. *Papeles de población*, 22(87). http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-74252016000100161&lng=es&tlng=es.
- Gallardo, P., & Rojas, M. (2016). “EL ROL DEL CUIDADOR EN EL ADULTO MAYOR” . (Tesis de pregrado, Universidad Nacional de Cuyo).
- Giraldo, C. I., Franco, G. M., Correa, L. S., Salazar, M., & Tamayo, A. M. (2005). Cuidadores familiares de ancianos: quiénes son y cómo asumen este rol. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 23(2), 7-15.
- Gómez, M. (2014). El proceso de institucionalización en la tercera edad . *Universidad Internacional de la Rioja. Facultad de empresa y comunicación* .

- González de Gago, J. (2010). Teorías del envejecimiento. “*Escuela de Salud Integrativa*”. <https://www.esi.academy/wp-content/uploads/Teor%C3%ADas-de-envejecimiento-Julieta-Gonzalez.pdf>
- Gough, I. (2020). Defining floors and ceilings: the contribution of human needs theory. *Sustainability: Science, Practice and Policy*, 16(1), 208-219. <https://doi.org/10.1080/15487733.2020.1814033>
- Guevara-Peña, N. (2015). Impactos de la institucionalización en la vejez. Análisis frente a los cambios demográficos actuales. *Entramado*, 12(1), 138-151.
- Henao, Y., & Becerra, N. (2022). Liderar comunidades para el desarrollo humano: análisis de un caso en Dosquebradas, Colombia. Obtenido de <http://hdl.handle.net/10785/11529>
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., y Baptista Lucio, P. (2010). Metodología de la investigación. Quinta edición. McGraw Hill Interamericana. (p. 80, 546) <http://metodos-comunicacion.sociales.uba.ar/wp-content/uploads/sites/219/2014/04/Hernandez-Sampieri-Cap-1.pdf>
- Kogan, A., Wilber, K., & Mosqueda, L. (2016). Person-centered care for older adults with chronic conditions and functional impairment: A systematic literature review. *Journal of the American Geriatrics Society*, 64(1), e1-e7. <https://doi.org/10.1111/jgs.13873>
- LEY ORGÁNICA DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES. Suplemento del Registro Oficial No. 484 , 9 de Mayo 2019. https://www.gob.ec/sites/default/files/regulations/2019-06/Documento_%20LEY%20ORGANICA%20DE%20LAS%20PERSONAS%20ADULTAS%20MAYORES.pdf
- Lopes, C. (2018). *El abandono familiar y su impacto en la calidad de vida del adulto mayor del Centro Gerontológico “Daniel Álvarez Sánchez” de la Provincia de Loja, desde la intervención del trabajador social, periodo septiembre 2016 noviembre 2017*. (Tesis de pregrado, Universidad Nacional de Loja, Ecuador). <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/20676/1/Catalina%20Elizabeth%20Lopes%20Granda.pdf>
- Lopez, E., Findling, L., Lehner, P y Mario, S. (2022). Aspectos sociales del envejecimiento demográfico y los cuidados. X Jornadas Nacionales de Debate Interdisciplinario en Salud y Población. TESEOPRESS. <https://www.teseopress.com/jornadasnacionalesalud/chapter/aspectos-sociales-del-envejecimiento-demografico-y-los-cuidados/>
- Martínez, O., y Canchig, S. (2021). *Situación de abandono de los adultos mayores autovalentes e institucionalizados en un centro residencial gerontológico de la ciudad de Guayaquil durante la pandemia del Covid-19 en el año 2020*. (Tesis de pregrado, Universidad Católica de Guayaquil, Ecuador). <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/17559/1/T-UCSG-PRE-JUR-MD-TSO-79.pdf>

- Medina, A. (2020). Visión Histórica de la Gerencia: desde la perspectiva universitaria para la Atención de los Adultos Mayores. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. Salud y Vida*, 4(7), 30-55. ISSN-e 2610-8038.
- Mejía, M., Rivera, P., Urbina, M., Alger, J., Maradiaga, E., Flores, S., ... & Sierra, L. (2014). Discapacidad en el adulto mayor: características y factores relevantes. *Rev. Fac. Cienc. Méd*, 11(2), 27-33.
- Mencías, J., Ortega, D., Zuleta, D., & Calero, S. (2016). Mejoramiento del estado de ánimo del adulto . *EFDportes.com, Revista Digital*.
- Ministerio de Inclusión Económica y Social. (2022). Dirección Población Adulta Mayor <https://www.inclusion.gob.ec/direccion-poblacion-adulta-mayor/>
- Mitma, I. (2018). *Calidad de vida del adulto mayor que acude al Centro Materno Infantil Confraternidad de Juan Pablo II, Los Olivos – 2017*. (Tesis de pregrado, Universidad de Ciencia y Humanidades, Lima, Perú). https://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12872/222/Mitma_I_tesis_enfermeria_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Morales-Jinez, A., Fajardo-Ramos, E., López-Rincón, F. J., Ugarte-Esquivel, A., Trujillo-León, Y. I., & Rodríguez-Mejía, L. E. (2021). Percepción de las relaciones familiares y nivel de resiliencia en el adulto mayor: un estudio descriptivo-comparativo. *Gerokomos*, 32(2), 96-100.
- Pérez Brignoli, Héctor América Latina en la transición demográfica (1800-2050) / Héctor Pérez Brignoli. – 1a ed. – Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Teseo, 2022. 400 p.; 20 x 13 cm. ISBN 978-987-723-331-5 1. América Latina. 2. Población. 3. Crecimiento Demográfico. I. Título. CDD 304.6098 file:///C:/Users/user/Downloads/America-Latina-en-la-transicion-demografica-1800-2050-1651585204_65525.pdf
- Quintero-Echeverri, Á., Villamil-Gallego, M. M., Henao-Villa, E., & Cardona-Jiménez, J. L. (2018). Diferencia no sentimento de solidão entre adultos institucionalizados e não institucionalizados. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 36(2), 49-57
- Rivillas, J., Gómez-Aristizaba, L., Rengifo-Reina, H., Muñoz-Laverde, E. (2017). Envejecimiento poblacional y desigualdades sociales en la mortalidad del adulto mayor en Colombia. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública*, 2017; 35(3): 369-381. <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v35n3/0120-386X-rfnsp-35-03-00369.pdf>
- Rodríguez Riscart, Madelin, La Rosa Mustelier, Mery & Reyes González, Maira. (2006). Interrelación de la familia con el adulto mayor institucionalizado. *Revista Cubana de Enfermería*, 22(1) http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192006000100004#:~:text=Se%20puede%20concluir%20que%20la,porcentaje%20de%20ancianos%20recibi%C3%B3%20visitas

- Rodríguez, B., & Tejera, J. (2020). Tratamiento del estrés en el adulto mayor. *Revista Universidad y Sociedad*, 12(3), 135-140.
- Robledo Marín, Carlos Arturo & Orejuela Gómez, Johnny Javier. (2020). Teorías de la sociología del envejecimiento y la vejez. *Revista Guillermo de Ockham*, 18(1), 95-102. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-192X2020000100095
- Romero, L. (2019). Efecto del taller de comunicación e integración para incrementar la autoestima en los adultos mayores, casa Francisca Navarrete, Huacho–2018.
- Rubio Olivares, D., Rivera, Martínez, L., Borges Oquendo, L. y González Crespo, F. (2015). Calidad de vida en el adulto mayor. *Varona*, (61), 1-7. <https://www.redalyc.org/pdf/3606/360643422019.pdf>
- Salamanca, E., Velasco, Z., & Díaz, C. (2019). Entorno familiar del adulto mayor de los centros de vida de la ciudad de Villavicencio, Colombia. *Pontificia Universidad Javeriana*. <https://doi.org/0.11144/Javeriana.ie21-1.efam>
- Sempere-Souvannavong, Juan-David; Cortés Samper, Carlos; Cutillas Orgilés, Ernesto; Valero Escandell, José Ramón (eds.). Población y territorio. España tras la crisis de 2008. Granada: Comares, 2020. (Salam; 3). ISBN 978-84-9045-911-9, 818 p. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=789323>
- Sepúlveda R, Catalina, Rivas, Edith, Bustos M, Luis & Illesca P, Mónica. (2010). PERFIL SOCIO-FAMILIAR EN ADULTOS MAYORES INSTITUCIONALIZADOS: TEMUCO, PADRE LAS CASAS Y NUEVA IMPERIAL. *Ciencia y enfermería*, 16(3), 49-61. https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532010000300007
- Trujano, R., Flores, M., Lara de Jesus, N., Mayen, A. (2019). Apoyo social en población de adultos mayores. Facultad de Estudios Superiores Iztacala, UNAM. <https://www.alternativas.me/attachments/article/199/11.%20Apoyo%20social%20en%20poblaci%C3%B3n%20de%20adultos%20mayores.pdf>
- Varela Pinedo, Luis F. (2016). Salud y calidad de vida en el adulto mayor. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 33(2), 199-201. [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342016000200001#:~:text=Cabe%20se%20se%C3%B1alar%20que%20la%20Organizaci%C3%B3n,de%2060%20a%C3%B1os%20\(4\).](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342016000200001#:~:text=Cabe%20se%20se%C3%B1alar%20que%20la%20Organizaci%C3%B3n,de%2060%20a%C3%B1os%20(4).)
- Vera, Martha. (2007). Significado de la calidad de vida del adulto mayor para sí mismo y para su familia. *Anales de la Facultad de Medicina*, 68(3). [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832007000300012&lng=es&tlng=es.](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832007000300012&lng=es&tlng=es)
- Villavicencio, J. y Munzon, J. (2020). Perfil socioeconómico de los adultos y adultas mayores de los centros gerontológicos del cantón Sevilla de Oro. Aportes para el fortalecimiento de la

- política pública local desde el Trabajo Social. (Tesis de pregrado, Universidad de Cuenca). <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/35038>
- Villarreal Amarís, Gloria, & Month Arrieta, Edalcy. (2012). Condición sociofamiliar, asistencial y de funcionalidad del adulto mayor de 65 años en dos comunas de Sincelejo (Colombia). *Revista Salud Uninorte*, 28(1), 75-87. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522012000100008
- Walker, J. (2022). In search of eudaimonia: a human needs approach to leading cultures of wellbeing.
- Wallace, N., Davis, A., & Gwilt, I. (2021). Wellbeing through participation: Creativity and co-design as processes of "welldoing". *NiTRO: Non-traditional Research Outputs*, 35. <https://ualresearchonline.arts.ac.uk/id/eprint/17864/1/Wellbeing%20through%20participation.pdf>

Anexos

Censo

Objetivo
Aplicar un cuestionario de caracterización sociofamiliar a las personas adultas mayores que residen en el Centro Gerontológico “Santa Ana”, en la ciudad de Cuenca. La información obtenida constituirá un insumo orientado a la mejora de los servicios de atención del mismo y por ende las condiciones de vida de esta población en riesgo.
Consentimiento Informado
A través del consentimiento informado se garantiza la confidencialidad y anonimato, protegiendo la privacidad de los y las participantes, al utilizar la información y datos recopilados de la encuesta únicamente para fines académicos y de estudio, registrando la participación voluntaria de las personas adultas mayores que residen en el Centro Gerontológico “Santa Ana”, ubicado en la Ciudad de Cuenca. Se adjunta al final del cuestionario, el consentimiento informado en donde se exponen los objetivos de la investigación y consta la firma de las personas que voluntariamente participan.

1. DATOS DEMOGRÁFICOS	
1.1. ¿Qué edad cumplida tiene? (en años).	
1.2. ¿Cuál es su sexo?	Hombre_____ Mujer_____
1.3. ¿Tiene cédula de identidad?	Si_____ No_____
1.4. ¿Cuál es su estado civil?	Soltero/a_____ Casado/a_____ Viudo/a_____ Divorciado/a_____ Unión libre_____
1.5. ¿En qué ciudad nació?	
1.6. ¿En qué ciudad vivía antes de ingresar al Centro?	
1.7. ¿Cuál es su nivel de instrucción?	Primaria completa_____ Primaria incompleta_____ Secundaria completa_____ Secundaria incompleta_____ Superior completa_____ Superior incompleta_____ Ninguno_____ No sabe_____
1.8. ¿Sabe leer y escribir?	Si_____ No_____
1.9. ¿Tiene familia?	Si_____ No_____ No sabe_____
1.10. ¿Tiene hijos?	Si_____ No_____ No sabe_____
2. NECESIDADES BÁSICAS	

SALUD	
2.1. ¿Tiene alguna enfermedad crónica diagnosticada?	Si___ No___Cuál_____
2.2. ¿Tiene algún tipo de discapacidad y cuál es la discapacidad que posee?	Si___ No___Cuál_____
2.3. ¿Cuenta con el carnet de discapacidad y cuál es el porcentaje de discapacidad?	Si___ No___ Porcentaje_____
2.4. ¿Mantiene chequeos médicos mensuales?	Si___ No___
2.5. ¿Mantiene algún tratamiento médico?	Si___ No___Cuál_____
2.6. ¿En qué centro recibe atención medica?	Fundación Santa Ana_____ Centro de Salud Pública_____ Hospital_____ IESS_____ Centro privado_____
2.7. Para realizar sus actividades cotidianas, como: alimentación, aseo, caminar, vestirse, cepillarse los dientes, etc. ¿necesita ayuda o puede ejecutarlas de forma independiente?	Si___ No___
2.8. Ha tenido COVID 19	Si___ No___
2.9. Esta vacunado con todas las dosis para el COVID 19 e influenza	Si___ No___ No sabe_____
2.10. ¿Utiliza lentes de aumento?	Si___ No___
2.11. ¿Tiene alguna dieta específica que debe seguir, debido a su estado de salud?	Si___ No___
PROTECCIÓN	
2.12. ¿Tiene acceso a una jubilación?	Si___ No___
2.13. ¿Cuenta con alguna de las siguientes opciones?	Seguro Social_____ IESS_____ Seguro Campesino_____

	Seguro Privado___ Ninguno___ No sabe___										
2.14. ¿Recibe algún tipo de bono?	Si___ No___Cuál_____										
CREACIÓN											
2.15. ¿A qué edad dejó de trabajar? (años)											
2.16. ¿A qué tipo de actividad económica se dedicaba?	Trabajo informal___ Trabajo bajo dependencia___ Agricultura___ Negocio propio___ Ninguno___ No sabe___ Otro (especifique) _____										
2.17. ¿Por qué razón dejó de trabajar?	Retiro voluntario___ Jubilación___ Despido___ No tenía trabajo___ Enfermedad___ Otro (especifique) _____										
OCIO											
2.18. ¿En el centro realizan actividades recreativas?	Si___ No___										
2.19. ¿Qué actividades recreativas realiza en el centro?	Manualidades___ Caminatas___ Bailes___ Juegos de mesa___ Otro (especifique) _____ Ninguno___										
2.20. ¿Disfruta de las actividades recreativas que oferta el centro?	Si___ No___										
2.21. ¿Tiene algún pasatiempo?	Pintar___ Leer___ Otro (especifique) _____ Ninguno___										
Si respondió 'SI', en la pregunta 1.9. responda las siguientes preguntas:											
3. SITUACIÓN FAMILIAR	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 33%;">Totalmente de acuerdo</th> <th style="width: 16.6%;">De acuerdo</th> <th style="width: 16.6%;">Ni de acuerdo Ni en desacuerdo</th> <th style="width: 16.6%;">En desacuerdo</th> <th style="width: 16.6%;">Totalmente en desacuerdo</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>3.1. La comunicación con mi familia es buena</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo Ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo	3.1. La comunicación con mi familia es buena				
Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo Ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo							
3.1. La comunicación con mi familia es buena											

3.2.	La relación con mi familia es buena				
3.3.	Siento que puedo contar con mi familia				
3.4.	Considero que soy una carga para mi familia				
3.5.	Considero que son importantes las visitas familiares al centro en donde resido				
3.6.	Me siento cómodo cuando/a mi familia me visita				
3.7.	¿Con que frecuencia considera usted debería recibir visitas de sus familiares o amigos?	Cada semana _____ Cada 15 días _____ Cada mes _____ A veces _____ Nunca _____ Otro (especifique) _____			
3.8.	¿Cada cuánto tiempo le visita su familia o amigos?	Cada semana _____ Cada 15 días _____ Cada mes _____ A veces _____ Nunca _____ Otro (especifique) _____			
3.9.	¿Quién es la persona que le visita con mayor frecuencia?	Hijo/a _____ Hermano/a _____ Nuero/a _____ Nieto/a _____ Amigos/as _____ Vecinos _____ Otros (especifique) _____			
3.10.	¿Su familia le apoya económicamente?	Si _____ No _____ No sabe _____			
Si respondió 'NO', en la pregunta 1.9. responda las siguientes preguntas:					
3.11.	¿Cuándo fue la última vez que tuvo un encuentro con su familia?	Hace menos de un año _____ Hace un año _____ Hace dos años _____ Hace tres años _____ Hace más de 4 años _____			
3.12.	¿Por qué no tiene comunicación con su familia?	Abandono _____ Se encuentran en otra ciudad/país _____ Murieron _____ No sabe _____ Otros (especifique) _____			

3.13. Antes de ingresar al centro, ¿se encontraba en alguna de las siguientes circunstancias?	Mendicidad____ Abandono____ Callejización____ Otros (especifique)____				
3.14. Por las situaciones antes mencionadas, sufrió alguna vez:	Violencia física____ Violencia verbal____ Acoso____ Otros (especifique)____				
3.15. Antes de ingresar a la fundación Santa Ana, ¿formaba parte de algún otro centro, proyecto o fundación? Si su respuesta fue si, ¿en cuál?	Si____ No____ Especifique____				
3.16. Que persona le brindaba apoyo antes de ingresar al centro	Vecino/a____ Amigo/a____ Ninguno____ Otros (especifique)____				
3.17. Quien le visita al centro en actualmente dónde reside	Vecino/a____ Amigo/a____ Nadie____ Otros (especifique)____				
4. CALIDAD DE VIDA	Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca
4.1. Se siente solo/a					
4.2. Se siente triste					
4.3. Se siente cansado/a					
4.4. Se siente inquieto/a o nervioso/a					
4.5. Se siente desmotivado/a para realizar las actividades en el centro como: participar en juegos, bailes, socializar, etc.					
4.6. Se siente lleno/a de energía					
4.7. Esta de buen humor a lo largo del día					
4.8. Se alimenta adecuadamente					

4.9.	Puede descansar durante las noches					
4.10.	Se siente acompañado/a					
4.11.	Le gusta conversar con los demás					
4.12.	Tiene una buena relación con sus compañeros y compañeras dentro del centro					
4.13.	Se siente feliz dentro del centro "Santa Ana"					
4.14.	Se siente protegido/a dentro del centro "Santa Ana"					

Entrevista semiestructurada

Objetivo
Desarrollar una entrevista para conocer las experiencias y vivencias de las personas adultas mayores que residen en el Centro Gerontológico "Santa Ana", en la ciudad de Cuenca. La información obtenida aportara a la mejora de los servicios de atención de la fundación y las condiciones de vida de esta población prioritaria.
Consentimiento Informado
A través del consentimiento informado se garantiza la confidencialidad y anonimato, protegiendo la privacidad de los y las participantes, al utilizar la información y datos recopilados de la encuesta únicamente para fines académicos y de estudio, registrando la participación voluntaria de las personas adultas mayores que residen en el Centro Gerontológico "Santa Ana", ubicado en la Ciudad de Cuenca. Se adjunta al final del cuestionario, el consentimiento informado en donde se exponen los objetivos de la investigación y consta la firma de las personas que voluntariamente participan.

Rapport
Guía de Preguntas:
Antes de ingresar al centro
1. ¿Explique cómo eran sus condiciones de ingresar a la Fundación Santa Ana?
Durante
2. ¿Por qué motivo ingresó a la Fundación Santa Ana?
La institucionalización
3. ¿Cómo se siente al residir en la Fundación Santa Ana?
4. ¿Cuál es su percepción sobre el trato que recibe por parte de los profesionales del centro?
5. ¿Piensa que se encuentra mejor ahora que reside en la Fundación Santa Ana? ¿en qué aspectos ha mejorado/cambiado su calidad de vida?
Futuro
6. ¿Piensa en algún momento salir de la Fundación Santa Ana? Si, no, ¿Por qué?
7. ¿Qué le gustaría que mejore dentro de la Fundación Santa Ana?

Cierre

Consentimiento informado

Datos del Investigador

Nombres: Diego Josué Tenesaca Campoverde

Número de cedula: 0150014991

Institución a la que pertenece: Universidad de Cuenca – Carrera de Trabajo Social

¿De qué trata la investigación?

La investigación titulada “*Contexto sociofamiliar y los efectos en la calidad de vida de las personas adultas mayores, que residen en el Centro Gerontológico “Santa Ana”, periodo 2018-2022*”; tiene como **objetivo general** analizar el contexto sociofamiliar de las personas adultas mayores que residen en el Centro Gerontológico “Santa Ana”, en Cuenca, y sus efectos en la calidad de vida, periodo 2018-2022. Y como **objetivos específicos**, los siguientes:

1. Caracterizar el contexto sociofamiliar de las personas adultas mayores que residen en el Centro Gerontológico “Santa Ana”.
2. Identificar los efectos del contexto sociofamiliar en la calidad de vida de la población adulta mayor que reside en el Centro Gerontológico “Santa Ana”.
3. Conocer las experiencias y vivencias de las personas adultas mayores previas a su ingreso y la percepción sobre su atención durante su estancia en el Centro Gerontológico “Santa Ana”.

De esta forma, el estudio además de contribuir a la obtención del título de Trabajador Social, aportará con recomendaciones a través del análisis de los datos obtenidos, mismos que contribuirán a la Fundación Santa Ana para conocer de mejor la manera la situación en la que se encuentran las personas adultas mayores que residen en la fundación con relación a su contexto sociofamiliar, además de su perspectiva de la atención y servicio de la fundación para garantizar una buena calidad de vida.

Objetivo de la investigación

Aplicar un cuestionario de caracterización sociofamiliar y entrevista vivencial a las personas adultas mayores que residen en el Centro Gerontológico “Santa Ana”, en la ciudad de Cuenca. La información obtenida constituirá un insumo orientado a mejorar los servicios de atención del mismo y por ende las condiciones de vida de esta población en riesgo.

Metodología

Se pretende trabajar a través de un enfoque mixto. Por lo que, se propone aplicar una encuesta a manera de censo, dirigido a todas las personas adultas mayores que residen en la Fundación y una entrevista, utilizando un muestreo de tipo no probabilístico, por conveniencia, tomando en cuenta los criterios de inclusión y exclusión con relación a las personas adultas mayores que tengan un alto grado de discapacidad.

Riesgos y beneficios

Se explicará a la persona adulta mayor que el estudio permitirá que la fundación Santa Ana identifique ... y pueda garantizar la mejor atención, servicio y cuidado que impulse y mejore su calidad de vida.

De igual manera, existen riesgos durante la aplicación de los instrumentos (encuesta y entrevista), por lo que se explicará a la persona adulta mayor que en caso, de sentir una alteración en su estado de ánimo, contará con el apoyo del área de psicología de la fundación Santa Ana, quienes actuarán y estabilizarán su estado.

Derechos de los participantes

La persona adulta mayor participante tiene derecho a:

- Recibir una explicación clara sobre el estudio;
- Que sus dudas y preguntas sean aclaradas;
- Tener el tiempo necesario para decidir si desea participar o no;
- Negarse a participar en el estudio;
- Renunciar y retirarse del estudio en cualquier momento;
- Que su anonimato, intimidad y confidencialidad sea respetada;
- No responder ciertas preguntas que sean incómodas.

Consentimiento informado

Comprendo mi participación en el estudio. Me han explicado de una forma clara, con un lenguaje sencillo, de que trata la investigación, los riesgos y beneficios que la misma tiene la misma. Todas las dudas y preguntas han sido contestadas. Conte con el tiempo necesario para decidir mi participación en el estudio, por ende, acepto de forma voluntaria participar en este estudio.

Nombres completos del/la participante	Firma	Fecha

Nombres completos del investigador	Firma	Fecha