

# UCUENCA

## Universidad de Cuenca

Facultad de Psicología

Carrera de Psicología Social

**Percepción de los adultos mayores acerca de la protección social recibida por parte del Gobierno Autónomo Descentralizado durante la crisis sanitaria del covid19. Comunidad de Zhizho - parroquia Victoria del Portete, período 2022**

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de Psicóloga Social

**Autor:**

Jennifer Katherine Campoverde Llanos

Daniela Elizabeth Velecela Yuxi

**Director:**

Marco Antonio Muñoz Pauta

ORCID: 0000-0002-4540-7686

**Cuenca, Ecuador**

2023-02-17

## Resumen

El contexto de la pandemia ha afectado a la mayor parte de población en los diferentes ámbitos de la vida social en especial al grupo de adultos mayores los mismos que ante el COVID-19, están predispuestos a contagiarse y tener consecuencias debido a sus condiciones propias de la edad. A causa de la pandemia hubo una alta demanda de servicios de atención, lo que ocasionó que las instituciones queden limitadas en el cumplimiento de sus políticas públicas, especialmente en las zonas rurales donde se nota una total ausencia dejándolos en una situación de desprotección social. El objetivo general es analizar la percepción de los adultos mayores de la comunidad de Zhizho, acerca de las acciones de protección social que las autoridades del GAD parroquial brindaron frente a la emergencia sanitaria, como objetivos específicos, identificar las políticas implementadas por el GAD para atender a los adultos mayores; y conocer el sentir de los adultos mayores acerca de las acciones de protección recibidas por parte del GAD parroquial durante la crisis sanitaria. La metodología tiene una modalidad cualitativa, con método inductivo y paradigma fenomenológico, a través de instrumentos, como la entrevista semiestructurada y revisión documental. El grupo de estudio consta 10 adultos mayores que cumplen con los criterios de inclusión y exclusión y el técnico del área social del GAD como resultados se tiene que los adultos mayores reconocen la ayuda brindada por el GAD, sin embargo, no fue suficiente para cubrir con todas sus necesidades durante la crisis sanitaria de COVID.19.

*Palabras clave:* políticas públicas, emergencia sanitaria y percepción

### Abstract

The context of the pandemic has affected the majority of the population in the different areas of social life, especially the group of older adults, the same as before COVID-19, they are predisposed to be infected and have consequences due to their own conditions of life. age. Due to the pandemic, there was a high demand for care services, which caused institutions to be limited in complying with their public policies, especially in rural areas where there is a total absence, leaving them in a situation of lack of social protection. The general objective is to analyze the perception of the elderly of the Zhizho community, about the social protection actions that the parish GAD authorities provided in the face of the health emergency, as specific objectives, to identify the policies implemented by the GAD to attend to older adults; and to know the feelings of the elderly about the protection actions received by the parish GAD during the health crisis. The methodology has a qualitative modality, with an inductive method and a phenomenological paradigm, through instruments such as the semi-structured interview and documentary review. The study group consists of 10 older adults who meet the inclusion and exclusion criteria and the technician from the social area of the GAD. As a result, older adults recognize the help provided by the GAD, however, it was not enough to cover with all your needs during the COVID.19 health crisis.

*Keywords:* public policies, health emergency and perception

## Índice de contenidos

Fundamentación Teórica	5
Proceso metodológico	12
Aspectos Éticos	14
Presentación y Análisis de Resultados	15
Conclusiones	23
Recomendaciones	25
Referencias	26
Anexos	30
Anexo A	30
Anexo B	31
Anexo C	32
Anexo D	33

## Fundamentación Teórica

Según las estadísticas presentadas por el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES), en el Ecuador existen 1.049.824 personas mayores de 65 años, al menos el 45% de ellos viven en pobreza o extrema pobreza, el 42% viven en el sector rural, el 14,6% de adultos mayores viven solos, el 74,3% no accede a seguridad social de nivel contributivo y el 14,9% son víctimas de negligencia y abandono (MIES, s.f).

Considerando la normativa legal, en la Constitución de la República del Ecuador (2008) en el art.36 se establece que:

Las personas adultas mayores recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado, en especial en los campos de inclusión social y económica, y protección contra la violencia. Se considerarán personas adultas mayores aquellas personas que hayan cumplido los sesenta y cinco años de edad. (p.18)

Así mismo, la ley orgánica de las personas adultas mayores en el Art. 10, declara que:

Los Gobiernos Autónomos Descentralizados y demás instituciones del sector público y privado, tanto en zonas urbanas como rurales, adoptarán de manera progresiva medidas para asegurar el acceso de las personas adultas mayores en igualdad de condiciones con las demás, a entornos físicos, servicios e instalaciones de uso público o abierto al público. (2020, p.5)

En estas normativas legales se establece la necesidad de implementar políticas públicas que garanticen a los adultos mayores una inclusión desde un enfoque de derechos que les permita vivir una vejez digna. Como lo menciona Cecchini et al. (2015), debido a la edad, los adultos mayores se encuentran en situaciones de riesgo ya que de forma paulatina disminuye su rol laboral activo, existe un incremento en necesidades de salud y disminuye su economía, causando una mayor dependencia del adulto mayor.

Estas situaciones de riesgos empeoran frente a un contexto de emergencia sanitaria, es así que según el estudio de la Defensoría del Pueblo (2020), acerca del informe de percepciones de las personas adultas mayores de Ecuador sobre el COVID-19, concluye que los adultos mayores tuvieron opiniones negativas con respecto a las medidas que el Gobierno adoptó para afrontar la pandemia, por lo tanto, aseguran una falta de atención psicosocial como ausencia del Ministerio de Salud, la suspensión de los bonos de desarrollo humano y en algunos casos

complicaciones para poder cobrar sus pensiones, especialmente en las zonas rurales y pobres donde se nota una total ausencia.

En relación a esto según el Plan de Ordenamiento Territorial (PDOT) de la parroquia Victoria del Portete (2020), actualmente existen 589 adultos mayores en la jurisdicción, de ellos al menos el 11,22% viven en condiciones de vulnerabilidad. Se deviene entonces una compleja situación de abandono por parte de la sociedad y el Estado hacia los adultos mayores en general y particularmente a quienes habitan en las comunidades de los territorios rurales de la parroquia Victoria del Portete. Evidenciándose como problemática la desprotección social en el grupo de adultos mayores.

La aproximación teórica para abordar la problemática, empieza desde un enfoque de derechos, donde se establece la responsabilidad política, jurídica y ética del Estado hacer cumplir y generar las condiciones del ejercicio pleno de derechos para todos los ciudadanos. Este enfoque, a la vez, exhorta a los titulares de estos, a exigir y reclamar sus derechos por las vías legales y políticas que tengan a su alcance (ACHNU, 2004 como se citó en Araujo et al. 2016).

Para ello la Constitución del Ecuador establece normas fundamentales, para el cumplimiento de los derechos humanos especialmente a los grupos de atención prioritaria. Con respecto a los adultos mayores la Constitución de la República del Ecuador en el art. 38 establece que:

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. (2008, p.19)

El cumplimiento de los derechos humanos deviene de un paradigma amplio, definido como Estado de bienestar, Esping (1990) desarrolló una teoría en la cual explica la evolución del Estado de Bienestar, desde tres regímenes: estado liberal, corporativista y socialdemócrata. Para fines de este estudio se profundizará en el tercer régimen, aquí la función del Estado será garantizar igualdad en sus ciudadanos, una preeminencia de los servicios nacionales únicos y que las prestaciones sean universales, lo cual supondría el grado en el cual tanto individuo como las familias puedan acceder a un nivel de vida aceptable independientemente de su participación en el mercado.

En el mismo sentido, Mejía y Franco (2007) aseguran que el Estado de bienestar surge como la forma de un Estado Social donde se busca garantizar una igualdad de oportunidades sin discriminación en el acceso, al estándar mínimo de ingreso, alimentación, salud, vivienda educación y seguridad social en cada individuo.

Para ello el Estado debe diseñar, gestionar y evaluar políticas públicas, respondiendo a las necesidades de la población, como menciona la Defensoría del Pueblo de Ecuador (2016) las políticas públicas son el conjunto de objetivos, decisiones, acciones y estrategias, orientadas a la solución de problemas públicos con una planificación política en el mediano y largo plazo.

Es así que para su formulación y desarrollo participan varios actores, el punto de inicio es identificar el problema, luego se lleva a cabo un estudio previo, para realizar un diagnóstico del problema, seguidamente se hará un análisis de factibilidad y pertinencia sobre las herramientas, recursos, operatividad y una planificación presupuestaria. Para la etapa de ejecución se pone en marcha la planificación de acuerdo a las actividades planteadas. En cuanto a la evaluación las políticas son medidas de acuerdo a su impacto tanto a nivel gubernamental como a nivel de la sociedad, esta puede ser una evaluación ex ante y una evaluación ex post. El control es la última etapa donde es importante el análisis del “costo efectividad” de manera que se pueda saber si los recursos asignados para la implementación de la política pública fueron adecuadamente utilizados (Díaz, 2017 como se citó en López, 2021).

Por consiguiente, la formulación de políticas públicas (planes, programas, estrategias) en el contexto de la emergencia sanitaria, la mayoría de los países se basaron en instancias de gestión, asesoría y coordinación intergubernamental existentes antes de la pandemia (Enríquez y Sáenz, 2021).

Por otro lado, el Ministerio de Inclusión Económica y Social, (s.f) es el ente rector de la política pública para la población adulta mayor y define tres ejes de trabajo: inclusión y participación social, protección social y atención y cuidado para trabajar por el desarrollo de este grupo de atención prioritario. En este estudio se enfatizará en el eje de protección social.

La Protección Social se orienta abordar los riesgos que enfrenta toda la población a lo largo del ciclo de vida, estos sistemas ayudan a las personas en situación de vulnerabilidad y de pobreza a enfrentar la crisis (CEPAL, s.f). Estas acciones tienen la finalidad de brindar un nivel alto de bienestar físico, psicológico y social a la población.

En este mismo sentido, Mejía y Franco (2007) mencionan que la protección social se ha expresado en programas y sistemas de seguridad social y en políticas sociales. Así mismo, se destaca la responsabilidad del Estado de hacer cumplir estos sistemas de protección desde un enfoque de derechos. Cabe mencionar que uno de los pilares de la protección social es la asistencia social, los mismos autores mencionan que éstas surgen como programas asistenciales para los más pobres y vulnerables, a través de transferencias públicas en efectivo o programas de obras públicas, sin embargo, estas redes caracterizadas por su ánimo mitigador y paliativo, no alcanzan una seguridad social integral, ni logran enfrentar todas las dimensiones de riesgo. Por lo tanto, los programas de asistencia social priorizan resultados de seguridad alimentaria y nutrición (Rossi y Faret, 2019).

Es así que, según el código Orgánico de Organización Territorial, Autonomía y Descentralización en el Art.64 establece entre algunas de las funciones de los GADs parroquiales rurales “promover los sistemas de protección integral a los grupos de atención prioritaria para garantizar los derechos consagrados en la Constitución, en el marco de sus competencias” (2015, p.45).

En este sentido, los GADs parroquiales implementarán políticas orientadas a garantizar el cuidado y la protección, mejorar el acceso a los servicios de atención de salud, promover espacios públicos de calidad, facilitar el acceso a viviendas seguras y con servicios de calidad y prevenir la violencia contras las personas adultas mayores (Consejo de Igualdad Intergeneracional. s.f).

Los GADs parroquiales elaboran su plan de trabajo basado en las políticas del plan “Mis Mejores Años”, como una propuesta por parte del Estado con un enfoque de envejecimiento activo y saludable en beneficio a la población adulta mayor y en especial a quienes se encuentran en situación de vulnerabilidad. Este programa busca ampliar la cobertura de acceso a servicios, de modo que sean pertinentes según las características de la población, considerando no solo el aspecto cronológico, sino el aspecto social, cultural y de bienestar en general (Secretaría Técnica del plan Todo una Vida, 2018).

En relación con eso, la atención a personas adultas mayores en el Ecuador se orienta a tres dimensiones: enfoque biológico, psicológico y social. Además, de una política de protección social a través de servicios de atención y cuidado y programas de aseguramiento no contributivo (Ministerio de Inclusión Económica y Social, 2020).



En el ámbito biológico, la Organización Mundial de la Salud (2015) menciona que las medidas para lograr un estado de salud completo es asegurar el acceso a una evaluación completa, un plan de salud con todos los servicios, crear servicios lo más cerca posible de su domicilio, incluidas visitas domiciliarias y comunitarias, crear estructura de servicios que promuevan la atención con equipo multidisciplinarios, apoyar la auto asistencia mediante el apoyo entre pares, capacitación, información y asesoramiento, además asegurar la disponibilidad de los productos médicos, las vacunas, las tecnologías y el seguimiento del estado nutricional sobre todo durante la crisis sanitaria donde la población adulta mayor llega hacer un grupo vulnerable para la enfermedad.

En el área de la salud psicológica, la Organización Mundial de la Salud (2017) explica la importancia de brindar a los adultos mayores una atención de salud mental eficaz en el nivel comunitario. Poniendo de relieve la asistencia prolongada a los adultos mayores aquejados de trastornos mentales. También dar formación, capacitación y apoyo a quienes los atienden.

En el área social, en momentos de crisis sanitaria y económica, fue indispensable garantizar a las personas mayores, acceso a un ingreso mínimo garantizado, incluidas las que no estén cubiertas por los sistemas de pensiones (CEPAL, 2020). Así también, la Norma Técnica del MIES (2018) menciona que se realiza intervención dirigida a los adultos mayores, mediante formulación de programas comunitarios integrales, para promover un envejecimiento sano y apoyo a través de espacios formativos, con énfasis en envejecimiento positivo y ciudadanía activa, ruta de atención para personas adultas mayores, nutrición y derechos y deberes de las personas adultas mayores.

Cabe resaltar, que no solo el Estado puede brindar acciones de atención a la población adulta mayor, también existe la red de apoyo informal, que se refiere al cuidado y atención que brindan los familiares, vecinos o amistades (Cuidados de larga duración a cargo de la familia. El Apoyo Informal, s.f). En este sentido, compartir con los allegados ayuda a que haya protección para las personas mayores (Saad, 2005 como se citó en Garay et al. 2019).

Sin embargo, en la investigación de Constante (2021) *El derecho a la vida digna del adulto mayor en tiempos de pandemia COVID-19*, concluyó que las personas adultas mayores son un grupo abandonado y no existió apoyo durante la emergencia sanitaria por COVID 19, esto se debe a las medidas de restricción adoptadas por el Estado Central y todos los Gobiernos Autónomos Descentralizados a fin de prevenir y evitar el contagio masivo de todos sus habitantes, lo que conlleva que no puedan trabajar coordinadamente en actividades que mejoren su calidad de vida.

Siendo así, la crisis sanitaria puso en evidencia las desigualdades socioeconómicas y de acceso a salud y protección social, exponiendo a los grupos vulnerables a riesgos psicosociales (CEPAL, 2020).

Los riesgos psicosociales durante la crisis sanitaria, se reflejan desde tres ámbitos: psicológico, Pinazo (2020) menciona que la salud psicológica y emocional se vio seriamente afectada, efectos similares a un estrés postraumático, debido a que se ha vuelto difícil o imposible en muchos casos estar junto a las personas queridas, al ingreso en unidades de cuidados intensivos, o en los momentos de final de vida. Así también, Iraizoz et al. (2021) aseguran un predominio de sentimientos negativos, depresión, tristeza, incertidumbre en la población de adultos mayores que afectan a la salud mental. Con respecto al ámbito físico, los mismos autores mencionan un agravamiento de enfermedades preexistentes y deterioro psicomotor.

Finalmente, en el ámbito social, el virus puso en peligro la vida y seguridad de los adultos mayores, sus relaciones sociales, el acceso a los servicios de salud, el empleo y sus pensiones (Naciones Unidas, 2020). Acotando a esto Pisula et al. (2021) menciona que el distanciamiento social podría tener un fuerte impacto psicosocial en los adultos mayores al propiciar un aislamiento social o profundizar uno preexistente.

En el contexto de la crisis sanitaria, la zona rural tuvo un rol importante ya que se destaca los aportes en la agricultura campesina y familiar, para sostener y consolidar los espacios rurales como un refugio para la reproducción. Además, el área rural es percibida como un lugar de relaciones personales, sólidos valores, ideal para vivir en paz, con espacios abiertos y calidad natural (Fernández, 2020). A pesar de ello, el área rural debe hacer frente a la necesidad de otros servicios, Caicedo y Estrada (2016) mencionan que en esta zona se evidencia altos niveles de pobreza, debido a las distancias más largas que recorrer hasta los sistemas de salud. Esto ocasiona una preocupación en la sociedad debido a la dispersión geográfica y por lo tanto no se puede tener un fácil acceso a los servicios sociales y más aún en el contexto del COVID.19.

En relación a esto, la población se ve en la necesidad de ser resiliente y desplegar sus estrategias de afrontamiento para poder sobrellevar las situaciones del contexto. Un afrontamiento adaptativo o saludable, es la estrategia principal dentro de la resiliencia, porque se buscan las mejores soluciones para que la persona logre superar y desarrollar un comportamiento resiliente y una conducta saludable (Gorozabel y García, 2020).

Entre algunas estrategias para mantener el bienestar y promover la fortaleza interna se encuentran los siguientes puntos: hacer actividad física o apoyarse en sus hábitos y creencias religiosas, adoptar una actitud positiva de solución de problemas, generar emociones agradables, participar en iniciativas solidarias que estén a nuestro alcance, o realizar actividades de ocio; estas acciones incrementan la sensación de pertenencia y acompañamiento (Valero et al. 2020). Así mismo, Boeri et al. (2017) menciona el uso de plantas aromáticas y medicinales como un claro ejemplo del patrimonio cultural. En referencia a esto, nuestros ancestros son poseedores de un valioso conocimiento que han acopiado a lo largo de su vida. Por lo tanto, esto demuestra que las plantas medicinales permiten ser un sustento para que la persona pueda curarse de alguna enfermedad.

También para sobrellevar situaciones de crisis se puede generar una resiliencia comunitaria como la capacidad de un sistema social y de las instituciones para hacer frente a las adversidades y sobreponerse a desastres de manera colectiva, combatiendo las adversidades y superando las dificultades, en base a la resistencia en los territorios y la solidaridad en situación de crisis (Sepúlveda, 2022). Una resiliencia basada en la interacción grupal y no solo individual. De este modo, las personas buscan maneras de responder acertadamente ante situaciones adversas. A partir de ello, tienen la capacidad de formar su propio criterio en relación a sus experiencias con el entorno. En relación a ello, Vargas (1994) define este proceso como percepción, la cual, toma en cuenta la situación histórico-social, depende de las circunstancias cambiantes y de la adquisición de experiencias novedosas que incorporen otros elementos a las estructuras perceptuales previas, modificándose y adecuándose a las condiciones, dando como resultado a las interpretaciones de la realidad.

En el mismo sentido, Alonso et al. (2010) explica a la percepción como un proceso cognoscitivo, a través del cual los sujetos captan información del entorno; lleva implícita las energías que llegan a los sistemas sensoriales y permiten al individuo formar una representación de la realidad dándole significados y organización. De ese modo, las percepciones, juicios, acciones, reacciones y sensaciones de los seres humanos determinan las interacciones y respuestas que estos puedan tener ante eventos particulares.

Siendo así, el estudio realizado por Ortiz et al. (2017) mencionan que, en las provincias de Azuay y Cañar, los Adultos Mayores perciben que sus derechos no son atendidos por las instituciones del Estado pese a que están establecidos los adultos mayores dentro de los grupos de atención prioritaria.

En mención a esto y dependiendo de un acontecimiento específico, la persona puede tomar una actitud pasiva frente a un evento, a esto se le denomina resignación, entendida como la

aceptación que las personas tienen con respecto a una situación y que no buscan soluciones al respecto, es decir es la concepción cuando algo es inevitable y se queda con la mera aceptación pasiva (Resignación, 2016).

En base a lo descrito, la presente investigación consideró responder la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuáles son las percepciones que han construido los adultos mayores con respecto a la protección social brindada por el GAD parroquial Victoria del Portete durante la pandemia de COVID-19?

Además, el objetivo de esta investigación fue analizar la percepción de los adultos mayores de la comunidad de Zhizho, parroquia Victoria del Portete acerca de las acciones de protección social que las autoridades del GAD parroquial asumieron frente a la emergencia sanitaria durante el período 2020-2021. Esto se realizó mediante los objetivos específicos de identificar las políticas implementadas por el GAD para atender a los adultos mayores durante la pandemia y conocer la interpretación de los adultos mayores acerca de las acciones de protección recibidas por parte del GAD parroquial durante la crisis sanitaria.

### **Proceso metodológico**

La investigación tuvo un enfoque cualitativo, con un abordaje de corte fenomenológico, tal como lo mencionan Hernández y Mendoza (2018) su propósito es “explorar, describir y comprender las experiencias de las personas respecto a un fenómeno y descubrir los elementos en común de tales vivencias” (p. 548). El alcance del estudio fue exploratorio puesto que la protección social durante el COVID es un fenómeno relativamente desconocido porque no ha sido investigado previamente en la comunidad donde se realizó el estudio, sobre todo en el contexto de la crisis sanitaria que es un acontecimiento actual. También, esta investigación fue de corte transversal porque se llevó a cabo durante un periodo de tiempo determinado.

El grupo de estudio estuvo conformado por 10 adultos mayores de la comunidad de Zhizho, pertenecientes a la parroquia Victoria del Portete, que cumplieron con los siguientes criterios de inclusión: pertenecer a la comunidad de Zhizho, adultos mayores que reciban protección social por parte del GAD y tener capacidades funcionales. Y criterios de exclusión: adultos mayores que no deseen participar de la investigación y adultos mayores que tengan algún tipo de discapacidad muy grave o permanente. Además, se incluyó la participación de técnico del área social encargado de trabajar con la población del adulto mayor en el GAD parroquial.

Las categorías de análisis fueron: políticas públicas, emergencia sanitaria y percepción. En este sentido surgieron como categorías emergentes; apoyo informal, ruralidad, estrategias de afrontamiento, resiliencia comunitaria, post pandemia y resignación.

Para el cumplimiento del primer objetivo, que fue identificar las políticas implementadas a fin de atender a los adultos mayores durante la crisis sanitaria de COVID.19, se utilizó como técnica la revisión documental, Hurtado (2010) menciona que las técnicas documentales consisten en la ubicación, recopilación, selección, revisión, análisis, extracción y registro de información contenida en documentos relacionados con el contexto de estudio. La herramienta usada fue una ficha de registro de datos donde se revisaron los documentos que dispone el GAD parroquial Victoria del Portete, estos fueron: el Proyecto de atención y apoyo al grupo de adultos mayores y personas con capacidades diferentes de la parroquia Victoria del Portete para el año 2020, se recolectó información sobre los objetivos, ámbitos, metas, indicadores, actividades, proyectos complementarios, y grupos beneficiarios; en el Informe técnico mensual del mes: Marzo- Julio 2020 se obtuvo información sobre los objetivos, ámbitos, indicadores, actividades durante el COVID.19, redes de apoyo formal; del PDOT se recabó sobre las políticas públicas y políticas locales del GAD parroquial. Para complementar se aplicó una entrevista semiestructurada al técnico del área social del GAD parroquial, la guía contuvo tres preguntas directrices y cuatro complementarias. La entrevista duró aproximadamente 60 minutos, se realizó de manera presencial.

Para cumplir el segundo objetivo, que fue conocer el sentir de los adultos mayores acerca de las acciones de protección recibidas por parte del GAD parroquial durante la crisis sanitaria, se aplicó como herramienta una entrevista semiestructurada a los adultos mayores y se consideró la aplicación de este instrumento ya que se basa en una guía de preguntas, donde el entrevistador tiene la libertad de introducir preguntas adicionales para precisar conceptos u obtener mayor información. (Hernández, Fernández y Baptista, 2014). La guía de entrevista contó con siete preguntas, las entrevistas se realizaron de manera presencial a través de visitas domiciliarias y tuvieron la duración de aproximadamente 60 minutos.

Para la recolección de la información se realizó el siguiente procedimiento: primero se realizó una validación de los instrumentos, con una persona académica de la Universidad de Cuenca y una técnica especializada en la atención del adulto mayor del MIES. Una vez validados los instrumentos de recolección de información se procedió aplicar la revisión documental y entrevistas semiestructuradas, previamente se solicitó el consentimiento de los participantes.

Para el procesamiento de información se utilizó el programa Microsoft Word donde se realizó las transcripciones de las entrevistas, se clasificó por códigos siguiendo el orden de aplicación manteniendo el anonimato de los participantes. Luego, se utilizó el programa de Microsoft Excel bajo una matriz de análisis donde se ordenaron los aportes de los participantes, las categorías abstractas y operacionales, las unidades de significado y las ideas para la interpretación en contraste con la fundamentación teórica. Las entrevistas se grabaron en un dispositivo móvil, además se utilizó un registro de apuntes de forma manual. Como fuente de almacenamiento y respaldo de la información se usó una memoria flash y como recuperación una carpeta en Google drive.

### **Aspectos Éticos**

El estudio se sustentó bajo el código ético establecido por la Asociación Americana de Psicología. Trujillo (2018) menciona los principios éticos planteados por APA son beneficencia y no maleficencia, fidelidad y responsabilidad, integridad, justicia, y respeto por los derechos y la dignidad de las personas. Esta investigación aceptó las condiciones descritas previamente. Empezando por el principio de respeto mediante la obtención del consentimiento informado de los participantes donde se detallaron los objetivos, beneficios indirectos, posibles riesgos, también se pidió la autorización para grabar en audio la entrevista. También se aseguró la confidencialidad, anonimato y voluntariedad durante el proceso de investigación para que el participante tenga la libertad de decidir no colaborar más en la investigación. Además, se establecieron códigos para cada una de las personas entrevistadas, hubo acceso restringido con respecto a las carpetas de Google Drive donde estaban los audios de las entrevistas y las transcripciones eso ayudó para respaldar la información También se aseguró la validación científica salvaguardado la propiedad intelectual de los respecto a las teorías descritas en el estudio por tanto cuenta con el respaldo de citas y referencias bibliográficas para evitar el plagio, además se consideraron los criterios de credibilidad, conformabilidad y la transferibilidad para asegurar la rigurosidad de la investigación. El CIPs fue quien recibió el protocolo de investigación. El estudio resultó factible ya que dispone de los recursos necesarios para su realización entre ellos se cuenta con la autorización de las autoridades de la comunidad y el apoyo de los participantes, también con la cercanía al lugar ya que las investigadoras viven en la comunidad y se cuenta con todos los recursos materiales necesarios.

### Presentación y Análisis de Resultados

En este apartado, se presentan los hallazgos de la investigación se inicia con la identificación de las políticas públicas con las que cuenta el GAD para atender a los adultos mayores, a continuación, los riesgos psicosociales a los que estuvieron expuestos los adultos mayores durante la emergencia sanitaria, por último, la percepción de los adultos mayores acerca de las acciones que recibieron por parte del GAD parroquial.

Con respecto al primer objetivo que es identificar las políticas implementadas por el GAD para atender a los adultos mayores durante la crisis sanitaria de COVID.19.

La Defensoría del Pueblo de Ecuador (2016) menciona que las políticas públicas son el conjunto de objetivos, decisiones, acciones y estrategias, orientadas a la solución de problemas públicos con una planificación política en el mediano y largo plazo. Con relación a ello, el GAD trabaja con las políticas *“Plan Mis Mejores Años”* y *Política del Plan de Igualdad de Oportunidades*, enfocados a los derechos humanos y al grado de vulnerabilidad que cada adulto mayor tiene tanto en sus hogares como en la sociedad, se aborda desde tres ámbitos: educación, salud, psicología (TG).

El Ministerio de Inclusión Económica y Social (s.f) es el ente rector de la política pública para la población adulta mayor, teniendo tres ejes de trabajo entre las cuales se encuentra la protección social, es así que Mejía y Franco (2007) mencionan que la protección social se ha expresado en programas, proyectos y sistemas de seguridad social y en políticas sociales, en este sentido el GAD parroquial de la Victoria del Portete, para el período del 2020 tenía formulado el *“Proyecto de atención y apoyo al grupo de adultos mayores y personas con capacidades diferentes de la parroquia Victoria del Portete para el año 2020”*, con el objetivo de dar atención a los grupos vulnerables fortalecer su bienestar e integración a través de actividades productivas, recreativas y de salud, para mejorar el plano físico, mental y social de los adultos mayores y personas con capacidades diferentes. (RD).

Sin embargo, cuando inicia la pandemia como una situación repentina la formulación de políticas públicas (planes, programas, estrategias) en la mayoría de los países se basó en instancias de gestión, asesoría y coordinación intergubernamental existentes antes de la pandemia (Enríquez y Sáenz, 2021). Siendo así, durante la crisis sanitaria, el GAD basó sus planificaciones y acciones en el proyecto formulado previamente al COVID, como lo mencionan el técnico del GAD *“el tiempo era corto para formular otro”* por ese motivo, *“lo adaptamos, a la realidad de los adultos*



*mayores, modificamos la parte que es atención modalidad presencial a modalidad virtual” (TG).* Esto implica una desventaja ya que no se puede detectar las verdaderas necesidades de la población durante la crisis sanitaria, por ende, las acciones no responden adecuadamente al contexto del COVID.19. Dado que como menciona (Díaz, 2017 como se citó en López, 2021) el punto de inicio para la formulación de un proyecto es identificar el problema, realizar un diagnóstico del problema, formulación, ejecución, evaluación y control.

Por otro lado, la atención a los adultos mayores en el Ecuador se orienta a tres dimensiones: enfoque biológico, psicológico y social. Además, de una política de protección social a través de servicios de atención y cuidado y programas de aseguramiento no contributivo (Ministerio de Inclusión Económica y Social, 2020). En tal sentido, los servicios sociales brindados por el GAD a las personas adultas mayores en el ámbito biológico, menciona el técnico del GAD *“hacíamos intervenciones dándoles medicina” (TG), “justamente les llevábamos a las doctoras unas dos o tres veces” (TG).* En relación a esto, la Organización Mundial de la Salud (2015) indica que las medidas para lograr un estado de salud completo es asegurar el acceso a una evaluación completa, un plan de salud con todos los servicios, crear servicios lo más cerca posible de su domicilio, incluidas visitas domiciliarias y comunitarias.

En el ámbito psicológico, la Organización Mundial de la Salud (2017) explica la importancia de brindar a los adultos mayores una atención de salud mental eficaz en el nivel comunitario, mediante la formación, capacitación y apoyo a quienes los necesiten. En este sentido, el GAD parroquial no realizó nunca intervención para brindar apoyo a nivel psicológico a los adultos mayores *“no alcanzamos a brindar ayuda psicológica” (TG).* Finalmente, en el área social, la Norma Técnica del MIES (2018) para atender el ámbito social se debe formular programas comunitarios integrales, para promover un envejecimiento sano y apoyo a través de espacios formativos. En tal sentido, el GAD creó un proyecto que es directamente del área social *“club adulto mayor”,* con el objetivo de que *“ellos no se sientan solos en sus casas y que también puedan participar de este tipo de actividades”,* pero a raíz de la pandemia *“se suspendieron las reuniones presenciales” (TG).*

No obstante, desde que inició la pandemia en el mes de marzo de 2020, las acciones del GAD parroquial estuvieron orientadas a la *“gestión, adquisición y repartición de kits alimenticios, de limpieza y aseo” (RD),* para ser entregados a los grupos vulnerables, familias que dieron positivo al virus, personas que asisten al cobro del bono de desarrollo humano y de contingencia. También, *“se entregó a cada presidente barrial bombas de fumigación, trajes y líquido para la*



*respectiva fumigación de las comunidades” y “se participó en la conformación del COPAE Parroquial y en los planes de acción que servirán para cuidar a los habitantes de la parroquia del contagio del COVID-19” (RD).*

En este contexto, las acciones del GAD se orientaron a una forma de asistencia social, dónde se priorizo la atención alimentaria para los adultos mayores. Rossi y Faret (2019) mencionan que los programas de asistencia social, priorizan resultados de seguridad alimentaria y nutrición, así como los impactos en la reducción de la pobreza. En función a ello, se nota el incumplimiento de la garantía de derechos para los adultos mayores por lo cual no logran minimizar las dimensiones de riesgo.

En el contexto de la crisis sanitaria, la CEPAL (2020), menciona que el COVID.19 puso en evidencia las desigualdades socioeconómicas y de acceso a salud y protección social, exponiendo a los grupos vulnerables a riesgos psicosociales. Los riesgos que presentaron los adultos mayores se manifiestan a nivel psicológico, físico y social.

Según Iraizoz et al. (2021) aporta que se encontró un predominio de sentimientos negativos, depresión, tristeza, incertidumbre en la población de adultos mayores que afectan a la salud mental. En relación a ello, los adultos mayores se encuentran intranquilos tal como menciona el entrevistado *“La incertidumbre de ellos obviamente fue el estrés, psicológicamente eso fue perturbante para ellos” (T.G)*. En cuanto al nivel físico *“físicamente ellos en realidad estuvieron totalmente descuidados en los principios en este tiempo” (T.G)*. El mismo autor menciona que la crisis sanitaria ocasionó un agravamiento de enfermedades preexistentes y deterioro psicomotor, *“los adultos mayores que tenían que medicarse no podían hacerlo porque no tenían un centro de salud” (T.G)*.

Con respecto al nivel social *“normalmente ellos seguían con su vida cotidiana hacían sus cosas, ellos no sabían necesariamente que es utilizar una mascarilla”*, en este sentido, la Organización de las Naciones Unidas (2020) menciona la emergencia sanitaria puso en peligro vida y seguridad de los adultos mayores y sus relaciones sociales. Desde la visión del GAD parroquial, los adultos fueron afectados en estas dimensiones, las cuales requieren intervención, sin embargo, por más que el GAD hizo el mayor esfuerzo no se logró cubrir protección de manera integral a toda la población.

Siendo así, el técnico del GAD comenta *“se ha hecho malabares para poder llegar”*, es decir, hizo muchas acciones para brindar protección a los adultos. Sin embargo, existe una situación

que complejiza a los adultos mayores el acceso de los servicios, esto es porque como menciona Caicedo y Estrada (2016) en las áreas rurales se evidencia altos niveles de pobreza, debido a las distancias más largas que recorrer hasta los sistemas de salud. Por lo tanto, la prestación de *“servicios sociales en los territorios parroquiales se ve afectada por la dispersión geográfica existente y el difícil acceso a las comunidades rurales” (RD)*. Sin embargo, el GAD ha hecho un esfuerzo mayor para brindar atención *“Por lo que hemos logrado llegar a las personas que están super lejos hemos tenido que caminar a veces media hora o una hora para visitar a dos adultos mayores que están super votados” (T.G)*.

No obstante, aunque esas medidas no hayan sido suficientes, el GAD desarrolló una estrategia para atender a esta población a través de la resiliencia comunitaria entendida esta como la capacidad de un sistema social y de las instituciones para hacer frente a la adversidad y sobreponerse a desastres de manera colectiva, combatiendo las adversidades en base a la resistencia en los territorios y la solidaridad en situación de crisis (Sepúlveda, 2022). En este sentido, las autoridades de la parroquia gestionaron con diferentes provincias y cantones la realización de trueques en beneficio de la población, así también trueques con la ayuda de los presidentes barriales *“les decíamos sabe que vamos hacer tal cosa, los adultos mayores van a colaborar con esto, entonces nosotros también vamos dar” (TG)*. En mención a esto, tanto el GAD como los adultos mayores adoptaron una estrategia para sobrellevar la crisis, a través del trueque donde los adultos mayores colaboraron con productos sembrados por medios propios para su propio beneficio y con ello no solamente depender de las gestiones y donaciones de los convenios con las instituciones públicas y privadas.

De este modo, ante situaciones adversas las personas buscan generar una interpretación de la realidad. A partir de ello, tienen la capacidad de formar su propio criterio en relación a sus experiencias con el entorno. Siendo así, Alonso et al. (2010) explican la percepción como un proceso cognoscitivo, a través del cual los sujetos captan información del entorno y permiten al individuo formar una representación de la realidad dándole significados y organización. Con respecto a ello menciona el técnico del GAD *“nos quedamos cortos porque la gente necesita más” (TG)*, enfatizando que el presupuesto para atender a los grupos de atención prioritaria menciona que *“la junta sólo tiene un porcentaje del 10% del presupuesto general, por lo que se les dificulta atender a toda la población” (TG)*, esto da cuenta la limitación de recursos para brindar una buena atención concluyendo así *“no nos avanza” (TG)*.

Con respecto al segundo objetivo que es conocer la interpretación de los adultos mayores acerca de las acciones de protección recibidas por parte del GAD parroquial durante la crisis sanitaria y respondiendo a la pregunta de investigación ¿Cuáles son las percepciones que han construido

los adultos mayores con respecto a la protección social brindada por el GAD parroquial Victoria del Portete durante la pandemia de COVID-19? se obtuvieron los siguientes resultados:

En lo que respecta a las políticas públicas estas son operativizadas a través de la protección social, mediante acciones ejecutadas a través de instituciones, es así que el código Orgánico de Organización Territorial, Autonomía y Descentralización el Art.64 establece entre algunas de las funciones de los GADs parroquiales rurales “promover los sistemas de protección integral a los grupos de atención prioritaria para garantizar los derechos consagrados en la Constitución, en el marco de sus competencias” (2015, p.45). En relación con esto durante la crisis sanitaria, las acciones del GAD estuvieron orientadas a brindar productos de primera necesidad los adultos mayores mencionan, *“una fundita de arroz, azúcar, sal, avena, aceite, atunes, cafecito, papitas también nos dieron unas cuatro libras” (AM 8), “mascarillas nos dieron tres, una sola vez botellas de alcohol” (AM5).*

Sumado a ello, comentan los adultos que recibieron ayuda por parte del Municipio, Prefectura y GAD parroquial, *“vinieron a dar, una fundita de arroz, azúcar, sal, avena, aceite, atunes, cafecito” (AM8), “una fundita de todo poquito, una librita creo que era, pero más nada” (AM3), “parte del Yaku Pérez una canastita de mantenimiento dio” (AM7).* En efecto, los adultos mayores reconocen la intervención de instituciones públicas que brindan servicios y determinan los derechos básicos de los adultos mayores. No obstante, en otros casos no tuvieron apoyo, *“Nadie dio nada ni un vaso de agua” (AM1), “no nos ha visto para qué vamos a estar exagerando” (AM6).* Pese a que no todos tuvieron la atención de las instituciones se evidencia un trabajo articulado de las instituciones públicas para brindar atención al grupo de adultos mayores, aunque claramente no cubre a todos las necesidades en la población.

Adicionalmente, para enfrentar la situación tuvieron como soporte el cuidado y la atención brindados por familiares o vecinos conforme a la red de apoyo informal que es clave para el bienestar de los adultos mayores (Cuidados de larga duración a cargo de la familia. El Apoyo Informal, s.f), algunos adultos mayores tuvieron apoyo de sus allegados quienes fortalecieron el bienestar de ellos, asegurando *“algún vecino si ayudaba con alimentos” (AM4), “mis hijos me traían alguna cosita” (AM10).* Sin embargo, no todos recibieron este tipo de apoyo, mencionando *“no se tiene la costumbre de brindarse entre vecinos.” (AM7), además, “los vecinos aquí ninguno es una persona honorable o que tiene.” (AM7).*

Es importante resaltar que la atención a los adultos mayores en Ecuador se orienta a tres dimensiones: enfoque biológico, psicológico y social. Además, de una política de protección social a través de servicios de atención y cuidado y programas de aseguramiento no contributivo (Ministerio de Inclusión Económica y Social, 2020). Sumado a ello, las políticas que debe

implementar el GAD parroquial, para atender a los adultos mayores son garantizar el cuidado y la protección, mejorar el acceso a los servicios de atención de salud, promover espacios públicos de calidad, facilitar el acceso a viviendas seguras y con servicios de calidad y prevenir la violencia contra las personas adultas mayores (Consejo de Igualdad Intergeneracional. s.f). Con respecto a ello mencionaron: *“no, la atención médica no hay y medicamento porque no da el gobierno dicen”* (AM6), *“atención médica fue escasa, vinieron cada 3 meses”* (AM5), *“Llamaron a preguntar si teníamos síntomas sólo cuando mi marido enfermo”* (AM7).

En razón a lo expuesto en párrafos anteriores, se evidencia una focalización en la atención alimentaria, llegando hacer un tipo de enfoque ámbito biológico, aunque este se centre más en la degradación de las funciones del cuerpo, hay que tener en cuenta, si no existe una adecuada alimentación puede haber graves repercusiones físicas. Sin embargo, se descuidó otras áreas de intervención como la psicológica y social por lo cual mencionan *“nosotros cuidamos nosotros mismo”* (AM3).

Estos ámbitos de intervención tuvieron complicaciones mayores debido a la crisis sanitaria donde se evidencia una falta de atención integral, lo cual dejó en una condición de vulnerabilidad a los adultos mayores, frente a los riesgos psicosociales presentes en el contexto, en el ámbito físico, Iraizoz et al. (2021) mencionan un agravamiento de enfermedades preexistentes y deterioro psicomotor. Sin embargo, los adultos mayores reconocen no haber sufrido complicaciones graves en su salud física *“a veces había un desmayo”* (AM6), *“solo una mañana me dio una tos, pero solo hasta el mediodía y me pasó”* (AM7), a pesar de que hayan tenido enfermedades con anterioridad no implicó agravamiento en su estado de salud *“yo tengo la presión tengo alta, pero como tomaba la pastilla diaria no me afectó nada”* (AM 2), *“también tengo diabetes, tampoco empeoró nada”* (AM 3).

En el ámbito psicológico, Pinazo (2020) menciona que la salud psicológica y emocional se vio seriamente afectada, efectos similares a los de un estrés postraumático, debido a que se ha vuelto difícil o imposible en muchos casos estar junto a las personas queridas, al ingreso en unidades de cuidados intensivos. En relación a ello, los adultos mayores comentan *“mi hermano vivía en Quito se murió y no pudimos ir para el entierro ni para nada, ahí si era un poco una tristeza”* (AM7). Así mismo, los adultos mayores detallan *“me sentí preocupado en el momento menos pensado, a lo mejor sea afectado por el COVID”* (AM5), *“me sentí sola”* (AM1), *“yo me sentía mal, triste”* (AM2), *“iba atrás de la casa y lloraba”* (AM6). Tal como lo mencionan estos autores, los adultos mayores experimentaron una afectación psicológica, que requería acompañamiento por parte de profesionales, sin embargo, ningún adulto mayor mencionó haber

recibido apoyo emocional durante esa etapa, dejándoles en una situación de vulnerabilidad en el aspecto psicológico.

Y en el ámbito social, Pisula et al. (2021) menciona que el distanciamiento social podría tener un fuerte impacto psicosocial en los adultos mayores al propiciar un aislamiento social o profundizar uno preexistente. Sin embargo, este no fue el caso de los adultos mayores, los mismos mencionaron *“Yo si hablaba normal, nunca dejé de hablar con los vecinos, iba entraba normal”* (AM2). Los adultos mayores nunca perdieron el contacto entre ellos, excepto cuando el adulto mayor estaba enfermo o se enteraba que el vecino estaba contagiado con el COVID.19. *“yo evitaba para no encontrar por el miedo por abajo me iba dando una vuelta a ver a mis animales”* (AM8), *“los vecinos como ya de ver como estoy con este mal nadie se acercaba”* (AM1). En referencia a ello, los adultos mayores al mantener sus relaciones interpersonales permitieron reforzar el apoyo social entre ellos.

Adicionalmente, la Organización de las Naciones Unidas (2020) menciona que el virus puso en peligro la vida, el empleo y sus pensiones reduciendo considerablemente los ingresos y el nivel de vida de los adultos mayores. Con respecto a ello mencionaron *“Diosito yo ahí perdí conos, perdí guayabas de vender”* (AM2) y *“se agravó tanto, ustedes vieron que no había trabajos”* (AM5).

Por otro lado, vivir en la zona rural facilitó a los adultos mayores mantenerse activos, Fernández (2020) menciona que en la zona rural se destacan los aportes de las agriculturas campesinas, para sostener y consolidar los espacios rurales como un refugio para la reproducción, *“cojo un pico y a piquear o sembrar algo”* (AM7), su rutina se basaba en cuidar a los animales *“yo iba a mudar el ganado, dar agua, mudar los borreguitos, y ver las aves”* (AM6). Vivir en una zona rural posibilita la realización de diferentes actividades en el campo, esto permite la producción de sus propios alimentos a través de las siembras y al estar en contacto con la naturaleza ayuda al estado de salud del adulto mayor a diferencia de las zonas urbanas donde la extensión de las viviendas imposibilita realizar actividades como agricultura y ganadería, limitándose a pasar dentro de sus viviendas sobre todo en el contexto de confinamiento.

Ante esta realidad, los adultos mayores desarrollan capacidades de resiliencia frente al virus, que se reconocen como el resultado de un proceso de adaptación y afrontamiento de acuerdo al contexto. Tal como lo menciona Valero et al. (2020) las estrategias de afrontamiento para mantener el bienestar y promover la fortaleza interna es apoyarse en los hábitos y creencias

religiosas o realizar actividades de ocio. Los adultos mayores usaron la creencia como un mecanismo de esperanza *“yo rezaba todos los días” (AM8)*, también de confianza que al encomendarse a Dios iban a estar protegidos de cualquier situación *“pedía a mi Diosito que no pasara nada” (AM3)*.

En el mismo sentido, reconocen que el uso de plantas aromáticas y medicinales como un claro ejemplo del patrimonio cultural. En referencia a esto, nuestros ancestros son poseedores de un valioso conocimiento que han acopiado a lo largo de su vida (Boeri et al. 2017), los adultos mayores mencionan pasamos *“cuidándonos con los humitos así, tomándonos las agüitas que dijeron que tome agüitas de jengibre, cebolla, ajos” (AM3)*. Por otro lado, en el post confinamiento, las instituciones han ido regulando su intervención a una modalidad presencial, siendo así, la reapertura de los espacios de socialización con el club de adultos mayores, *“Actualmente si hacen unas reuniones, nos hacen ir a terapias, bailoterapias” (AM4)*, también les brindan el acceso de transporte cuando tienen que reunirse en otros sectores de la comunidad donde comentan *“nos mandan un carrito para ir para arriba, esperamos en la capilla” (AM6)*, sin embargo aún persiste la inadecuada atención de la salud *“dan una sola pastilla para el dolor para eso me chupo un caramelo” (AM7)*.

Con respecto al apoyo para la reasignación de bonos aseguran *“el otro día nos hicieron anotar para cobrar el bono, porque a mí me quitaron” (AM 8)*, otro aspecto a recalcar es que existe entrega de kits alimenticios cada que se reúnen en el club *“cuando viene el licenciado Irvi si mandan el ranchito” (AM6)*. Sumado a ello, en el post confinamiento por iniciativa propia de los adultos mayores mencionan que se reúnen hacer pan para ellos y para vender a quién pase por ahí *“cada 15 días con la señora Olimpia nos reunimos para hacer pan” (AM 9)*.

En relación a esto, los adultos mayores han logrado volver a sus actividades en pro de su bienestar. Ahora bien, es necesario profundizar su criterio en torno a las acciones que hizo el GAD desde su percepción para ello se parte desde el concepto de la interpretación de la realidad. Alonso et al. (2010) lo explican como un proceso cognoscitivo a través del cual a partir de una organización sensorial se da significados e interpretación del estímulo. De ese modo, se determinan las interacciones y respuestas que el individuo da ante eventos particulares, *“buena, siquiera para una semanita de alimentos ya teníamos” (AM8)*, *“Muy poco ayudaron” (AM6)*. Con relación a ello, los adultos mayores mencionan que requieren apoyo post confinamiento tales como; *“visita domiciliaria adultos mayores que no pueden salir nada” (AM4)*, *“quisiera que me*



*ayuden a mejorar mi casita” (AM3), “Que dieran ese kit que ofrecieron” (AM8), “sería bueno más reuniones con los adultos mayores para salir un rato” (AM2).*

Finalmente, se evidencia que los adultos mayores crearon una actitud de resignación ante las acciones realizadas por el GAD, la resignación, entendida como la aceptación que las personas tienen con respecto a una situación y que no buscan soluciones al respecto, es decir es la concepción cuando algo es inevitable y se queda con la mera aceptación pasiva (Resignación, 2016). En referencia a esto, mencionaron *“no fue suficiente, qué más ellos también podían haber dado” (AM4), “para demostrar que si hay un GAD parroquial que se preocupa mínimamente” (AM5).*

Además, se toma en cuenta la situación histórico-social pues tiene ubicación espacial y temporal, depende de las circunstancias cambiantes y de la adquisición de experiencias novedosas que incorporen otros elementos a las estructuras perceptuales previas, modificándose y adecuándose a las condiciones (Vargas, 1994). Siendo así para los adultos mayores la ayuda que brinda el GAD no es determinante para su bienestar pues al vivir en la ruralidad aseguran *“con lo que ya dieron bueno ya está bien como nosotros trabajamos aquí, sembrando” (AM9), “en el campo tenemos de nuestro trabajito nos entre ayudamos con eso” (AM3).* Es decir, el contexto influye en la forma de emitir un criterio en relación a un tema.

## Conclusiones

Con base a los resultados obtenidos tras el análisis de información se puede concluir que la protección social tiene como finalidad garantizar el cumplimiento de los derechos, a través de acciones que incluyan las tres dimensiones de atención, biológica, psicológica y social, esto se operativiza por medio de las instituciones públicas quienes formulan programas y proyectos para atender la población, entre ellos los grupos de atención prioritaria, donde se encuentran los adultos mayores. Respondiendo a la pregunta de investigación sobre la percepción construida por los adultos mayores con respecto a la protección brindada por el GAD, se obtuvo el reconocimiento de la ayuda brindada por el GAD pero está quedó limitada para cubrir las necesidades de los adultos mayores, además, los adultos mayores han asumido una actitud de aceptación pasiva a las acciones realizadas por el GAD llegando a la conclusión de que el GAD no puede dar más de lo que ya ha hecho, llegando haber una falta de garantía de derechos para este grupo de atención prioritaria.

Respecto al primer objetivo específico se concluye que hubo un incumplimiento del COOTAD, al no brindar una atención integral al adulto mayor, ni garantizar un sistema de apoyo en las tres dimensiones de intervención que son: el área física, psicológica, social y la ausencia de garantía de derechos ya que no se prestaron servicios calidad y accesibilidad sobre todo considerando que los adultos mayores deben ser protegidos de forma prioritaria en situaciones de riesgo ya que son más vulnerables lo cual afecta directamente a su integridad. Además de que la articulación con el GAD cantonal, municipal y el gobierno provincial estuvieron enmarcadas en gestiones limitadas a servicios alimentarios.

De estas acciones se puede destacar los trueques usados como un mecanismo de resiliencia comunitaria con la intención de involucrar a los adultos mayores para que formen parte del trueque con sus propios recursos que poseen en cada hogar. Sin embargo, se nota ese vacío de acciones encaminadas a proteger las otras dimensiones de atención, donde los adultos mayores fueron afectados y era primordial una intervención en ese aspecto para sobrellevar la nueva realidad que se vivía.

En base a ello, se nota la intención del GAD parroquial de atender a los adultos mayores desde un enfoque de seguridad social, sin embargo, sus acciones no alcanzan a cubrir todas las necesidades de la población debido a la situación geográfica, el limitado presupuesto lo que implica que no haya cobertura completa para atender a todos los que se encuentran en situación de vulnerabilidad, termina siendo una protección de asistencia social.

Con respecto al segundo objetivo, se concluye que los adultos mayores opinan que las acciones del GAD parroquial para enfrentar la crisis sanitaria fueron insuficientes, debido a que solo brindaron productos de primera necesidad, hubo falta de atención en el ámbito físico, psicológico y social. Sin embargo, los adultos mayores no se sienten tan afectados por la limitada protección que brindó el GAD ya que para ellos vivir en una zona rural les permitió generar estrategias de afrontamiento para sobrellevar la situación como la religión, agricultura, ganadería y plantas medicinales. En definitiva, existe un desconocimiento de los adultos mayores sobre las competencias del GAD parroquial para atender a este grupo de atención prioritaria, siendo así los adultos mayores toman una actitud pasiva ante estas acciones del GAD parroquial. No obstante, se debe destacar el apoyo que recibieron los adultos mayores por parte de sus familiares y vecinos lo cual permitió sobrellevar la crisis que atravesaba el país.



Por consiguiente, los adultos mayores actualmente, demandan que el GAD parroquial brinde mayor atención al área de salud mediante visitas domiciliarias aquellos que no pueden movilizarse, medicamentos para sus enfermedades, gestión para acabar sus viviendas, ampliación de espacios de socialización y entrega de kits alimenticios.

### **Recomendaciones**

Es importante realizar un estudio en el área urbana para conocer cómo fue la protección social en los adultos mayores frente a la crisis y con ello realizar un contraste de información con este tema para de esa forma las Instituciones y Organizaciones puedan realizar un análisis para poder actuar frente a cada contexto. Así mismo, que el GAD tome en consideración los tres ámbitos de atención frente a cualquier emergencia y que tampoco se quede con la protección de asistencia social puesto que no cubre a su totalidad y a su vez no se cumple con lo que dicta la protección social, que es minimizar los riesgos.

Una de las principales limitaciones de la investigación fue que no se obtuvo a tiempo los documentos para realizar la revisión documental pese a que se dio un oficio con anterioridad, además la información que se obtuvo requirió una mayor profundidad por lo que se tuvo que aplicar unas preguntas más dentro de la entrevista al técnico del GAD y revisión de más documentos.

## Referencias

- Alonso, L., Ríos, A., Payares, S., Maldonado, A., Campo, L., Quiñonez, D y Zapata, Y. (2010). Percepción del envejecimiento y bienestar que tienen los adultos mayores del Hogar Geriátrico San Camilo de la ciudad de Barranquilla (Colombia). *Salud Uninorte*, 26 (2), 250-259.
- Araújo, P., Pacheco, D. y Redrobán, V. (2016). *Contribuciones de la Defensoría del Pueblo de Ecuador para la transversalización del enfoque de derechos humanos en la normativa local*. Defensoría del Pueblo.
- Boeri, P., Piñuel, L., Zubillaga, F., Dalzotto, D y Sharry, S. (2017). “Revalorizar el Saber Ancestral”: una experiencia de extensión con nuestros adultos mayores. *Rev. Fac. Agron*, 116 (Número especial): 87-96.
- Caicedo, A y Estrada, J. (2016). Barreras geográficas de acceso a los servicios de salud oral en el departamento de Nariño, Colombia\*. *Rev. Gerenc. Polít. Salud*, 15(31): 146-174.
- Cecchini, S., Filgueira, F., Martínez, R. y Rossel, C. (2015). *Instrumentos de Protección Social. Caminos Latinoamericanos hacia la universalización*. Naciones Unidas.
- Cedeño, J y Jara, A. (2019). Los servicios públicos domiciliarios en Ecuador. Recopilación y análisis de documentos relacionados. *Sathiti: sembrador*, 14(1), 144-158.
- CEPAL. (s.f). Protección/seguridad social. Recuperado de: <https://www.cepal.org/es/subtemas/proteccion-social#>
- CEPAL. (2020). *Desafíos en la protección de las personas mayores y sus derechos frente a la pandemia del COVID-19*. <https://www.cepal.org/es/enfoques/desafios-la-proteccion-personas-mayores-sus-derechos-frente-la-pandemia-covid-19>
- Código Orgánico de Organización Territorial, Cootad. (2015). Recuperado de <https://www.cpccs.gob.ec/wp-content/uploads/2020/01/cootad.pdf>
- Consejo de Igualdad Intergeneracional. (s.f). Los GAD son instancias cruciales para la garantía de derechos. <https://www.igualdad.gob.ec/los-gad-son-instancias-cruciales-para-la-garantia-de-derechos/#:~:text=Los%20gobiernos%20aut%C3%B3nomos%20descentralizados%20tienen,social%2C%20as%C3%AD%20como%20la%20participaci%C3%B3n>
- Constante, J. (2021). El derecho a la vida digna del adulto mayor en tiempos de pandemia covid-19 (Tesis de pregrado). Universidad Técnica de Ambato. Ambato, Ecuador.
- Constitución de la República del Ecuador. (2008). Registro Oficial 449 de 20 de octubre de 2008.
- Cuidados de larga duración a cargo de la familia. El Apoyo Informal. (s.f). Recuperado de <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0110c.pdf>

- Defensoría del pueblo (2016). *Contribuciones de la Defensoría del Pueblo de Ecuador para la transversalización del enfoque de derechos humanos en la normativa local*. <http://repositorio.dpe.gob.ec/bitstream/39000/1517/1/AD-DPE-001-2017.pdf>
- Defensoría del pueblo (2020). Informe de percepciones de las personas adultas mayores de Ecuador sobre el COVID-19 Mecanismo de Promoción y Protección de los Derechos de las Personas Adultas Mayores de la Defensoría del Pueblo de Ecuador. Recuperado de: <https://repositorio.dpe.gob.ec/bitstream/39000/2969/1/PE-006-DPE-2021.pdf>
- Enríquez, A y Sáenz, C. (2021). *Primeras lecciones y desafíos de la pandemia de COVID-19 para los países del SICA*. Naciones Unidas.
- Esping, G. (1990). *Los tres mundos del Estado Bienestar*. Alfons Magnámin. <http://polsocytrabiigg.sociales.uba.ar/wp-content/uploads/sites/152/2014/03/Esping-Andersen-Los-tres-mundos-del-Estado-del-bienestar.-Derechos-y-desmercantilizacion.p>
- Fernández, C. (2020). Astroturismo rural nuevas experiencias en tiempos pos-COVID. [https://www.researchgate.net/profile/Carlos-Hernandez-74/publication/343105925\\_Astroturismo\\_rural\\_nuevas\\_experiencias\\_en\\_tiempos\\_pos-COVID/links/5f18815245851515ef3eabcc/Astroturismo-rural-nuevas-experiencias-en-tiempos-pos-COVID.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Carlos-Hernandez-74/publication/343105925_Astroturismo_rural_nuevas_experiencias_en_tiempos_pos-COVID/links/5f18815245851515ef3eabcc/Astroturismo-rural-nuevas-experiencias-en-tiempos-pos-COVID.pdf)
- Garay, S., Montes de Oca, V y Arroyo, M, (2019). Redes de apoyo en los hogares con personas adultas mayores en México. *Revista Latinoamericana de Población*, 13(26), pp. 70-88.
- Gobierno autónomo descentralizado parroquial Victoria del Portete (2020). Plan de Desarrollo y ordenamiento Territorial de la parroquia Victoria del Portete. Recuperado de [https://gadvictoriadelportete.gob.ec/azuay/wp-content/uploads/2021/05/PDOT\\_GADPARROQUIAL\\_VICTORIA-DEL-PORTETE.pdf](https://gadvictoriadelportete.gob.ec/azuay/wp-content/uploads/2021/05/PDOT_GADPARROQUIAL_VICTORIA-DEL-PORTETE.pdf)
- Gorozabel, A y García. M. (2020). Resiliencia y estrategias de afrontamiento en estudiantes egresados de Psicología Clínica de la Universidad Técnica de Manabí durante la pandemia covid-19. *Revista Sinapsis*, 3(18). Recuperado de: <https://www.itsup.edu.ec/myjournal/index.php/sinapsis/article/view/413/566>
- Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6ta ed.). México D.F.: McGraw-Hill. ISBN: 978-1-4562-2396-0. Recuperado de: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>

- Hernández, R. y Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. Editorial punta santa fe. Ciudad de México.
- Hurtado, J. (2010). Metodología de la investigación. Guía para la comprensión holística de la ciencia. Recuperado de: [http://emarketingandresearch.com/wp-content/uploads/2020/09/kupdf.com\\_j-hurtado-de-barrera-metodologia-de-investigacioacuten-completo-1.pdf](http://emarketingandresearch.com/wp-content/uploads/2020/09/kupdf.com_j-hurtado-de-barrera-metodologia-de-investigacioacuten-completo-1.pdf)
- Iraizoz, A., García, V., Brito, G., Santos, J., León, G. y Jaramillo, R. (2021). Salud mental, seguridad y calidad de vida del adulto mayor en tiempos de COVID-19. *Revista Cubana de Medicina General Integral*. 1-14.
- Ley Orgánica de las Personas adultas mayores. [LOPAM] (2020). Artículo 10. [Título II, Cap.I].
- López, D. (2021). Las políticas públicas como garantía de los derechos fundamentales. *Revista Sociedad & Tecnología*, 4(1), 44-60.
- Mejía-Ortega, L y Franco-Giraldo, A. (2007). Protección Social y Modelos de Desarrollo en América Latina. *Revista de salud pública*, 9 (3), 471-483
- Ministerio de Inclusión Económica y Social. (s.f). *Dirección Población Adulta Mayor*. <https://www.inclusion.gob.ec/direccion-poblacion-adulta-mayor/>
- Ministerio de Inclusión Económica y Social. (2018). Normas técnicas para la implementación y prestación de servicios de atención y cuidado. Recuperado de: [https://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/2019/07/LIBRO-NORMAS-TECNICAS-final\\_cOM.pdf](https://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/2019/07/LIBRO-NORMAS-TECNICAS-final_cOM.pdf)
- Ministerio de Inclusión Económica y Social. (2020). *Análisis de programas de atención a personas adultas mayores a nivel internacional*. [https://info.inclusion.gob.ec/phocadownloadpap/estudios/atencion\\_intergeneracional/2020/analisis\\_de\\_programas\\_de\\_atencion\\_a\\_personas\\_adultas\\_mayores\\_a\\_nivel\\_internacional.pdf](https://info.inclusion.gob.ec/phocadownloadpap/estudios/atencion_intergeneracional/2020/analisis_de_programas_de_atencion_a_personas_adultas_mayores_a_nivel_internacional.pdf)
- Organización de las Naciones Unidas. (2020). Informe de políticas: Los efectos de la COVID-19 en las personas de edad. Recuperado de [https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/2020/10/old\\_persons\\_spanish.pdf](https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/2020/10/old_persons_spanish.pdf)
- Organización Mundial de la Salud. (2015). Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873\\_spa.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf)
- Organización Mundial de la Salud. (2017). *La salud mental y los adultos mayores*. Consultado el 10 de enero de 2022. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/la-salud-mental-y-los-adultos-mayores>
- Ortiz, J., Freire, U., Álvarez, M., Tenemaza, D., Cobos I., Zhindón, M., y Larriva, E. (2017). Análisis del grado de satisfacción de los adultos mayores de las provincias de Azuay y Cañar. *Maskana*, 8(2), 61- 70. [http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/29370/1/MASKANA\\_8205.pdf](http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/29370/1/MASKANA_8205.pdf)

- Pinazo, S. (2020). Impacto psicosocial de la COVID-19 en las personas mayores: problemas y retos. *Revista Española Geriatría y Gerontología*, 55(5): 249–252.
- Pisula, P., Salas, J., Baez, G., Loza, C., Valverdi, R., Discacciati, V., Granero, M., Pizzorno, X. y Ariel, J. (2021). Estudio cualitativo sobre los adultos mayores y la salud mental durante el confinamiento por COVID-19 en Buenos Aires, Argentina - parte 1. *Medwave*, 21(04), 1.12.
- Resignación. (2016). Recuperado de <https://sonria.com/glossary/resignacion/>
- Rossi, N y Faret, P. (2019). *Garantías mínimas de protección social para el desarrollo incluyente de la economía rural en América Latina y el Caribe*. FAO
- Secretaria Técnica del Plan Toda una Vida. (2018). Toda una Vida Intervención emblemática Misión Mis Mejores Años. Recuperado de [https://issuu.com/todaunavida/docs/mision\\_mis\\_mejores\\_a?utm\\_medium=referral&utm\\_source=www.infancia.gob.ec](https://issuu.com/todaunavida/docs/mision_mis_mejores_a?utm_medium=referral&utm_source=www.infancia.gob.ec)
- Sepúlveda, R. (2022). Resiliencia comunitaria y la emergencia sociosanitaria covid-19: el caso de la comuna de Talcahuano, Chile (Tesis de pregrado), Universidad de Concepción, Chile.
- Trujillo, S. (2018). ÉTICA: CÓDIGO DEONTOLÓGICO EN PSICOLOGÍA. <https://digitk.areandina.edu.co/bitstream/handle/areandina/1471/107%20%3%89TICA-%20%3%93DIGO%20DEONTOL%3%93GICO%20EN%20PSICOLOG%3%8DA.pdf?sequence=1>
- Valero, N., Vélez, N., Duran, A. y Torres, M. (2020) Afrontamiento del COVID-19: estrés, miedo, ansiedad y depresión?. *Enfermería Investiga, Investigación, Vinculación, Docencia y Gestión*, 5 (3), 63-70.
- Vargas, L. (1994). *Sobre el concepto de percepción*. *Alteridades*. 4 (8), 47-53. <https://www.redalyc.org/pdf/747/74711353004.pdf>

## Anexos

### Anexo A

FICHA DE REGISTRO							
<b>Objetivo:</b> Identificar las políticas implementadas para atender a los adultos mayores durante la crisis sanitaria de COVID.19.							
<b>Institución encargada:</b> GAD parroquial Victoria del Portete							
Tipo de archivo:	Objetivos	Indicadores	Metas	Estrategias	Actividades que realiza a nivel parroquial	Resultados	Observaciones
Programas/ proyectos							
Programas complementarios							

## Anexo B

### Entrevista Semiestructurada

**Dirigido:** Técnico del área social

**Tema:** Protección social a los adultos mayores de la comunidad de Zhizho.

**Objetivo:** Identificar las políticas implementadas para atender a los adultos mayores durante la crisis sanitaria de COVID.19.

Código: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Entrevistador: \_\_\_\_\_

Entrevistado: \_\_\_\_\_

#### Preguntas:

1. ¿Cuál fue el camino a seguir para el diseño e implementación de los programas dirigidos a los adultos mayores durante la crisis sanitaria?
2. ¿Cuáles son las políticas locales del GAD con respecto al grupo de adultos mayores?
3. ¿Cuáles son las políticas públicas desde la que se rige el GAD con respecto al grupo de adultos mayores?
4. ¿Cómo identificaron las necesidades de los adultos mayores durante la pandemia?
5. ¿Cuáles fueron las acciones de protección social hacia las personas adultas mayores durante la crisis sanitaria?
6. ¿Dentro de la conformación del COPAE, que plan de acción hicieron para atender a los adultos mayores durante la pandemia?
7. ¿Usted considera que la protección social brindada por el GAD parroquial a los adultos mayores durante la crisis sanitaria fue adecuada?

## Anexo C

### Entrevista a semiestructurada

**Dirigida:** Adultos mayores

**Tema:** Protección social en los adultos mayores de la comunidad de Zhizho.

**Objetivo:** Conocer la interpretación de los adultos mayores acerca de las acciones de protección recibidas por parte del GAD parroquial durante la crisis sanitaria.

Código: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Entrevistador: \_\_\_\_\_

Entrevistado: \_\_\_\_\_

### Preguntas:

#### EMERGENCIA SANITARIA

1. ¿Qué problemas psicológicos tuvo usted como adulto mayor durante la crisis sanitaria por COVID?19?
2. ¿Qué problemas físicos tuvo usted como adulto mayor durante la crisis sanitaria por COVID?19?
3. ¿Qué problemas sociales tuvo usted como adulto mayor durante la crisis sanitaria por COVID?19?

#### PÓLITICAS PUBLICAS

4. ¿De qué instituciones recibió ayuda durante la crisis sanitaria por COVID?19?
5. ¿Usted recibió algún tipo de servicio por parte de las autoridades del GAD parroquial durante la crisis sanitaria por COVID?19?

#### PERCEPCIÓN

6. ¿Usted considera que la ayuda que recibió por parte de la junta parroquial fue adecuada y oportuna durante la crisis sanitaria por COVID?19?
7. ¿Qué piensa que debe hacer la junta parroquial para atender a los adultos mayores?



## Anexo C

---

**FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

---

**Título de la investigación:** Percepción de los adultos mayores acerca de la protección social recibida por parte del GAD durante la crisis sanitaria del COVID 19. Comunidad de Zhizho-parroquia Victoria del Portete, periodo 2022.

Datos del equipo de investigación:

	Nombres completos	# de cédula	Institución a la que pertenece
Investigador Principal	Daniela Elizabeth Velecela Yuxi	0106386972	Universidad de Cuenca
Investigador Principal	Jennifer Katherine Campoverde Llanos	0104993837	Universidad de Cuenca

**¿De qué se trata este documento?**

Usted está invitado(a) a participar en este estudio que se realizará en la Comunidad de Zhizho. En este documento llamado "consentimiento informado" se explica las razones por las que se realiza el estudio, cuál será su participación y si acepta la invitación. También se explica los posibles riesgos, beneficios y sus derechos en caso de que usted decida participar. Después de revisar la información en este consentimiento y aclarar todas sus dudas, tendrá el conocimiento para tomar una decisión sobre su participación o no en este estudio. No tenga prisa para decidir. Si es necesario, lleve a la casa y lea este documento con sus familiares u otras personas que son de su confianza.

**Introducción**

La pandemia afectó a toda la población y en específico grupos de atención prioritaria entre los que se encuentran los adultos mayores. Según un estudio realizado por parte de la Defensoría del pueblo (2020) menciona que un 49,08% de los adultos mayores han asegurado que existe falta de atención por parte del Ministerio de Salud Pública, acotando a esto una falta de atención psicológica para enfrentar la crisis de emergencia, falta de acceso a presupuesto, la suspensión de los bonos y dificultad para cobrar las pensiones, todo ello denota un sentimiento de desprotección. La motivación de esta investigación se engloba en indagar información desde el ámbito social sobre la protección social que han brindado las autoridades del GAD en la comunidad y a su vez desde el ámbito psicológico el mismo que se abordará desde la percepción que tienen los adultos mayores acerca del apoyo recibido. Hemos escogido a los adultos mayores como participantes ya que cumple con las siguientes características: ser moradores de la comunidad de Zhizho, pertenecer al proyecto del GAD y tener capacidades funcionales y al técnico del área social.

## **Objetivo del estudio**

Conocer la opinión de los adultos mayores de la comunidad de Zhizho sobre el apoyo brindado por las autoridades de la junta parroquial durante la crisis sanitaria del COVID.19.

## **Descripción de los procedimientos**

Como punto de partida se ha tenido la aprobación de los instrumentos metodológicos por parte de expertos en el tema, se ha escogido un grupo de estudio de 10 adultos mayores y del técnico en el área social. Para el cumplir con los objetivos se usará la técnica entrevista semiestructurada, la primera será dirigida a técnico del área social, la misma se realizará en el GAD parroquial de la Victoria del Portete, en una sola sesión con la duración de aproximadamente 45 minutos. La segunda entrevista será aplicada a los adultos mayores a través de visitas domiciliarias, en una sesión con una duración de aproximadamente 45 minutos. Para el procesamiento se transcribirá la información recolectada en un documento de Microsoft Word, donde se elaborará una matriz de análisis de categorías para crear unidades de significados, el análisis será complementado con el programa atlas ti. Finalmente se elaborará el informe final el mismo que será devuelto a los participantes.

## **Riesgos y beneficios**

El posible riesgo que presenta la investigación es el quebramiento de la confidencialidad de los datos, en caso que el adulto mayor se encuentre en una situación de extrema vulnerabilidad y se tenga que compartir los datos con las autoridades para que puedan tomar las medidas

pertinentes. En cuanto a los beneficios en este estudio es que esta información servirá para conocer el apoyo han recibido los adultos mayores frente a la crisis sanitaria. Luego se presentará un informe a las autoridades para que acaten la responsabilidad en garantizar los derechos en este grupo de atención prioritario.

### **Otras opciones si no participa en el estudio**

Estimada o estimado participante, usted está en total libertad de participar o no en la investigación por tanto no se exigirá que participe en la investigación sin su consentimiento

### **Derechos de los participantes**

Usted tiene derecho a:

- 1) Recibir la información del estudio de forma clara;
- 2) Tener la oportunidad de aclarar todas sus dudas;
- 3) Tener el tiempo que sea necesario para decidir si quiere o no participar del estudio;
- 4) Ser libre de negarse a participar en el estudio, y esto no traerá ningún problema para usted;
- 5) Ser libre para renunciar y retirarse del estudio en cualquier momento;
- 6) Recibir cuidados necesarios si hay algún daño resultante del estudio, de forma gratuita, siempre que sea necesario;
- 7) Derecho a reclamar una indemnización, en caso de que ocurra algún daño debidamente comprobado por causa del estudio;
- 8) Tener acceso a los resultados de las pruebas realizadas durante el estudio, si procede;
- 9) El respeto de su anonimato (confidencialidad);
- 10) Que se respete su intimidad (privacidad);
- 11) Recibir una copia de este documento, firmado y rubricado en cada página por usted y el investigador;
- 12) Tener libertad para no responder preguntas que le molesten;
- 13) Estar libre de retirar su consentimiento para utilizar o mantener el material biológico que se haya obtenido de usted, si procede;
- 14) Contar con la asistencia necesaria para que el problema de salud o afectación de los derechos que sean detectados durante el estudio, sean manejados según normas y protocolos de atención establecidas por las instituciones correspondientes;
- 15) Usted no recibirá ningún pago ni tendrá que pagar absolutamente nada por participar en este estudio.

**Manejo del material biológico recolectado**

Se necesitará de los siguientes recursos materiales: once consentimientos informados, una memoria flash para respaldar la información por cada investigadora, una computadora para la transcripción de la información por cada investigadora, un celular (grabadora de voz) para grabar las entrevistas por cada investigadora, dos esferos para anotar la ficha de registro de datos por cada investigadora, guías de entrevista y una ficha de registro de datos. Para el almacenamiento y el respaldo de la información se usará una memoria flash y como recuperación una carpeta en Google drive en donde se irán adjuntando todo lo que se obtenga y para procesamiento de la información se requerirá del programa Microsoft Word.

**Información de contacto**

Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio por favor llame al siguiente teléfono 0968699927 o al 0990666104 que pertenece a Jennifer Campoverde y a Daniela Velecela o envíe un correo electrónico a [jennifer.campoverdel.@ucuenca.edu.ec](mailto:jennifer.campoverdel.@ucuenca.edu.ec) o [daniela.velecela@ucuenca.edu.ec](mailto:daniela.velecela@ucuenca.edu.ec)

**Consentimiento informado**

Comprendo mi participación en este estudio. Me han explicado los riesgos y beneficios de participar en un lenguaje claro y sencillo. Todas mis preguntas fueron contestadas. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de participar y me entregaron una copia de este formulario de consentimiento informado. Acepto voluntariamente participar en esta investigación.

---

 Nombres completos del/a participante

---

 Firma del/a participante

---

 Fecha

---

 Nombres completos del testigo (*si aplica*)

---

 Firma del testigo

---

 Fecha

---

Nombres completos del/a investigador/a

---

Firma del/a investigador/a

---

Fecha