

DIAGNÓSTICO DE LA EXCLUSIÓN FAMILIAR DEL ADULTO MAYOR EN EL SECTOR RURAL: CANTÓN IBARRA

Diagnosis of family exclusion of older adults in the rural sector: Ibarra canton

Miguel Ángel Posso Yépez(1), Héctor Miguel Pinto Yépez (2), Wilian Patricio Andrade Ruíz (3), Pedro Quelal Onofre (4), Adriana Arco Fárez (5)

(1) Universidad Técnica del Norte (UTN), Ibarra, maposso@utn.edu.ec. (2) UTN, mpinto@utn.edu.ec. (3) UTN, wpandrade@utn.edu.ec. (4) UTN, spquelal@utn.edu.ec. (5) UTN, aearco@utn.edu.ec.

Fecha de recepción: 1 de septiembre de 2017

Fecha de aceptación: 20 de diciembre de 2017

Resumen

Para la legislación ecuatoriana, adulto mayor es la persona mayor a 65 años, para el estudio se considera a las personas mayores a 70 años en adelante. La exclusión familiar, se enmarca en una deficiente responsabilidad de atención y cuidado, cuyas acciones van desde el maltrato físico y verbal, hasta culminar en el abandono. El objetivo de la investigación es describir, mediante un diagnóstico, la realidad de exclusión familiar del adulto mayor, en el sector rural del cantón Ibarra; la metodología fue cuantitativa; el tipo de investigación descriptiva y de campo, cuyos resultados y discusión se la documenta en la información teórico científico; las técnicas utilizadas la encuesta, y la observación con sus instrumentos. El estudio muestra el estado actual en donde se desarrolla el adulto mayor y se concluye que existen varios indicadores importantes que demuestran la exclusión familiar tales como: maltrato, abandono y mala comunicación familiar.

Palabras clave: abandono, convivencia, legislación ecuatoriana, mayores a 70 años, sector rural.

1. Introducción

El Ministerio de Inclusión Económica y Social, construye la Agenda de Igualdad para el adulto mayor, fundamentada en los datos del Instituto Nacional de Estadística y Censos, donde 537,421 adultos mayores, se encuentran en condiciones de pobreza y extrema pobreza (en el área rural 8 de cada 10)[1][19].

La Constitución de la República del Ecuador, en referencia al adulto mayor, establece que son “aquellas personas que hayan cumplido los sesenta y cinco años

Abstract

For Ecuadorian legislation, older adult is the person older than 65 years; this study considers an older adult as people older than 70 years old. The family exclusion, is framed in a deficient responsibility of attention and care, whose actions range from physical and verbal abuse, culminating in abandonment. The objective of the research is to describe, through a diagnosis, the reality of family exclusion of the older adult, in the rural sector of the Ibarra canton; the methodology was quantitative; the type of descriptive and field research, whose results and discussion are documented in scientific theoretical information; the techniques used the survey, and observation with their instruments. The study shows the current state in which the older adult develops and lives, and it is concluded that there are several important indicators that demonstrate family exclusion such as: abuse, neglect and poor family communication.

Key words: abandonment, coexistence, Ecuadorian legislation, longer than 70 years, rural sector.

de edad”[2]; para el estudio se analiza desde los 70 años, considerando que a partir de esta edad presentan una mayor cantidad de casos, ya sea por su salud o por la exclusión familiar.

El referente alentador para el estudio, es el hecho de que la familia y la comunidad excluyen a quienes no están en condiciones óptimas de adaptarse y seguir el ritmo impuesto por la dinámica social; “los cambios socio-económicos y culturales de las sociedades han propiciado la desvinculación familiar de las esferas de acción de los ancianos” [3].

La población objetivo son los adultos mayores, que se encuentran en situación de abandono, deficiente atención médica y condiciones de exclusión, y requieren una intervención urgente de la familia y la sociedad, como lo establece el marco jurídico y de planificación vigente en la República del Ecuador [20][22].

La ubicación del estudio es el sector rural en las parroquias de Angochagua, La Esperanza, San Antonio, Salinas, Ambuquí, La Carolina y Lita, del cantón Ibarra, provincia de Imbabura, país Ecuador. La razón fundamental que guía esta investigación es el reconocimiento de este grupo como seres humanos y entes sociales, así como también, identificar los niveles de afectación y exclusión familiar por la que atraviesan día a día; de allí la importancia de aportar con información local, donde se evidencia la ineficacia de la acción familiar oportuna, y/ode organismos públicos y privados, ya sea por falta de recursos económicos, incomprensión o poca responsabilidad.

En este contexto, es de suma importancia evidenciar los resultados del diagnóstico de la realidad socio inclusivo del adulto mayor a 70 años, del sector rural en el cantón Ibarra, como fundamento para la posterior construcción de estrategias de inclusión familiar, como garantía del derecho constitucional.

2. Método

2.1 Tipo de investigación

La presente investigación es de corte cuantitativo, es un estudio focalizado, fundamentado en la realidad, orientado al descubrimiento, exploratorio y descriptivo[4]. Se enmarca dentro del paradigma cuantitativo y es descriptiva porque permite conocer cómo se manifiesta el fenómeno u objeto de estudio.

2.2 Métodos

El método hipotético descriptivo fue aplicado en la medida en que permitió, conocer realidades generales, partiendo de las particularidades estudiadas.

El método analítico-sintético, es para entender el objeto de estudio partiendo de la descomposición de sus partes o elementos constitutivos, para lo cual los

elementos teóricos estudiados sirvieron como base de dicha comprensión.

2.3 Técnicas

En base a indicadores relacionados con inserción familiar, se diseñó una encuesta validada por expertos, la misma que comenzó con una prueba piloto y posteriormente aplicada con la ayuda de estudiantes de la carrera de Gestión Social de la Universidad Técnica del Norte. Con el fin de facilitar el procesamiento de la información levantada por las encuestas se utilizó como instrumento el cuestionario. De forma complementaria se realizó una observación "in situ" y se llevó el diario de campo para la observación.

2.4 Población y muestra

La población o universo la constituyen los 2540 adultos mayores de 70 años, (correspondientes al año censal 2010)[17-18], de las 7 parroquias rurales del cantón Ibarra, provincia de Imbabura: Angochagua, La Esperanza, Salinas, Ambuquí, La Carolina, Lita y San Antonio, señaladas en el mapa de la Figura 1.



Figura 1: Ubicación geográfica del área en estudio

Para el cálculo de la muestra se aplicó la siguiente fórmula[4]:

$$n = \frac{N \times \delta^2 \times Z^2}{(N - 1)E^2 + \delta^2 \times Z^2}$$

δ Varianza de la población 0,5; E Margen de error 0,05; y Z Valor constante 1,96:

$$n = \frac{2540 \times 0,5^2 \times 1,96^2}{(2540 - 1) \times 0,05^2 + 0,5^2 \times 1,96^2}$$

$$n = 334$$

2.5 Preguntas científicas

En el contexto de la investigación se plantearon dos preguntas científicas:

1. ¿Cuáles son los principales problemas de salud física y mental que presenta el adulto mayor?
2. ¿Cómo se dan las relaciones del adulto mayor con su familia?

En la siguiente sección se muestran los resultados.

3. Resultados

3.1 Salud física y mental

Al investigar sobre el principal temor que tiene un adulto mayor, se identifica que el 41,3% tiene temor a padecer algún tipo de enfermedad que deteriore su salud, y esto conlleva a su muerte; como se puede ver en la Tabla 1. El sufrimiento como ser humano en edad avanzada, es la dolencia que impiden un normal actuar cotidiano, lo cual provoca un decaimiento anímico, y el gasto económico para recuperar la salud; Gracia explica que “como la muerte nos da miedo, también nos dan miedo los viejos en general que nos recuerdan a nuestra muerte en particular. La muerte y la vejez serían dos realidades inseparables y contiguas, afines y análogas (...) insustituibles e intercambiables”[5].

Variables	Frecuencia	Porcentaje
Soledad	54	16,2
Abandono	23	6,9
Muerte	33	9,9
Problemas económicos	54	16,2
Salud	138	41,3
Otros	18	5,4
Ninguno	14	4,2
Total	334	100

Tabla 1: Principal temor que le asecha

En la Tabla 2 se aborda el tema de la afiliación al seguro social. En este contexto la mayoría de la población (66,5%) no se encuentra afiliado a un seguro social, además el 15% de la población estudiada a pesar de pertenecer al sector rural no se encuentra beneficiado del seguro campesino, ya que este “es un régimen especial del Seguro Universal Obligatorio para proteger a la población rural y a las personas dedicadas a la pesca artesanal

siempre que no reciban remuneración de terceros, ni se constituyan en empleadores” [6]; en este contexto es urgente trabajar en la cobertura universal tal como lo garantiza la Constitución en su artículo 367[2].

Variables	Frecuencia	Porcentaje
Seguridad social	61	18,3
Seguro campesino	50	15,0
Institución militar	0	0
Institución policial	0	0
Seguro privado	1	0,3
Otro	0	0
No soy afiliado	222	66,5
Total	334	100

Tabla 2: Afiliación a seguro social

La preocupación principal es el estado regular y malo (69,4%) con respecto a su salud; la Organización Mundial de la Salud, señala que “más de un 20% de las personas que pasan de los 60 años de edad sufren algún trastorno mental o neural”[7]; por otro lado, “los adultos mayores por diferentes factores no tienen un adecuado acceso y consumo de alimentos, aspecto que puede considerarse como un factor deteriorante de su estado de salud, lo que contribuye a los procesos de fragilización en esta etapa” [8]; por lo expuesto, es necesario la generación de nuevos hábitos alimenticios, ante todo nutritivos, lo cual permita disminuir deficiencias en la salud, la familia debe garantizar la atención y cuidado. En la Tabla 3 se puede observar la autodefinición de su estado de salud.

Variables	Frecuencia	Porcentaje
Excelente	5	1,5
Muy bueno	31	9,3
Bueno	66	19,8
Regular	131	39,2
Mala	101	30,2
Total	334	100

Tabla 3: Autodefinición de estado de salud

Las enfermedades que más afectan son la presión arterial, audición, visión, artritis y diabetes; al respecto la Organización Mundial de la Salud, menciona que “con independencia del lugar donde viven, las principales causas de muerte en los ancianos son las cardiopatías, el accidente

cerebrovascular (ictus) y las neumopatías crónicas, los trastornos depresivos, las caídas, la diabetes, la demencia y la artrosis"[9]; con lo mencionado, nuestra realidad local no esta tan alejada de la situación mundial; la familia debe prestar atención y procurar controlar esta morbilidad bajo chequeos médicos frecuentes (Ver Tabla 4).

Variables	Frecuencia	Porcentaje
Presión	40	17,2
Corazón	13	5,6
Diabetes	30	12,9
Artritis	33	14,2
Memoria	18	7,8
Parkinson	2	0,9
Problemas respiratorios	6	2,6
Visión	39	16,8
Auditivos	39	16,8
Renales	12	5,2
Otras	0	0,0
Total	232	100

Tabla 4: Problemas de salud que más le asecha

3.2 Relaciones familiares

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Solo	69	20,7
Cónyuge	133	39,8
Con algún familiar	130	38,9
Casa hogar	0	0
Otros	2	0,6
Total	334	100

Tabla 5: Convivencia mayoritaria

El principal problema del estudio es vivir solo (20,7%); que según Angermeyer y Killian, las necesidades humanas son: a) las fisiológicas (alimentación, agua, aire, cobijo, etc.); b) la relación emocional con otras personas; y, c) la aceptación social[10]; en una condición social de soledad, resulta complejo llevar una vida con bienestar; por otro lado, dentro se evidenció, que pese a tener una convivencia familiar, sea con el cónyuge o algún familiar (78,7%), esteta poco garantiza un estado adecuado o mejor que el de vivir solo. (Ver Tabla 5)

Variables	Frecuencia	Porcentaje
Pensión jubilar	56	16,8

Cónyuge	19	5,7
Familiares	85	25,4
Seguro privado	23	6,9
Bono Desarrollo Humano	77	23,1
Actividad económica propia	65	19,5
No contesta	9	2,7
Total	334	100

Tabla 6: Dependencia económica

La dependencia familiar llega al 25,4%, un indicador importantes quienes reciben el Bono de Desarrollo Humano (23,1%); al respecto, en el Ecuador el Ministerio de Inclusión Económica y Social, determina que es una pensión para adultos mayores de 65 años, reconocida como transferencia monetaria de 50,00 dólares norteamericanos (USD) recibidos mensualmente[11], y entregada a quienes se "encuentren en condiciones de vulnerabilidad y no estén afiliadas a un sistema de seguridad público" [12]; de no tener otro ingreso, se determinaría que sobreviven con 1,6 USD por día, encontrándose bajo las consecuencias que la extrema pobreza conlleva. (Ver Tabla 6)

Variables	Frecuencia	Porcentaje
Excelente	55	16,5
Muy buena	113	33,8
Buena	134	40,1
Regular	27	8,1
Mala	3	0,9
Ninguna	2	0,6
Total	334	100

Tabla 7: Nivel de relación con la familia

La relación familiar entre buena, muy buena y excelente está en el 90,4%; sin embargo, los calificativos de lo regular, malo y ninguna, son preocupantes, ya que se determina que 1 de cada 10 adultos mayores, no tiene una adecuada armonía; según Cardeño, "la familia tiene también un papel muy importante, sobretodo en el ámbito de las relaciones socio afectivas ya que es la más idónea para proporcionar sentimientos de arraigo y seguridad, ofrecer sentimientos de capacidad, utilidad, autoestima, confianza y apoyo social"[13], de no existir, generarían afectaciones en la calidad de vida tanto en el adulto mayor como en el núcleo familiar. Esta relación debe garantizar un bienestar integral, como se puede observar en la Tabla 8.

Variables	Frecuencia	Porcentaje
Recreativas	35	10,5
Deportivas	9	2,7
Religiosas	50	15,0
Culturales	12	3,6
Viajes	10	3,0
Convivencia familiar	138	41,5
Otras	1	0,3
No contesta	77	23,1
Total	332	100

Tabla 8: Actividad mayoritaria con la familia

Cuatro de cada diez personas realizan actividades con su familia; situación preocupante ya que como adultos mayores tienen “expectativas de ser retribuidos con afecto, apoyo moral y ayuda financiera o en especies en el caso de los jubilados y atención de los más viejos en casos de enfermedad” [14]; se debe tener en cuenta que una de las funciones psicosociales es el “cumplimiento de necesidades básicas de subsistencia y convivencia familiar a través del mantenimiento económico y material de sus miembros” [15]; la atención y cuidado debe recaer principalmente en el entorno del hogar, esta debe garantizar el bienestar y cuidado de estas personas.

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Maltrato verbal	13	3,9
Maltrato físico	5	1,5
Abandono	13	3,9
Mala comunicación	47	14,1
Económico	43	12,9
Ninguno	213	63,8
Total	334	100

Tabla 9: Problemas con la familia en el año

El 36,4% de los adultos mayores manifiestan tener problemas familiares; el estudio no pretende identificar el grado de daño que se causa a la persona, sino la existencia de estas irregularidades sociales. En Ecuador, a excepción de las acciones económicas y de mala comunicación, el resto son consideradas como infracciones, en este sentido se toma en cuenta a los familiares y funcionarios públicos o privados que estén proporcionando una atención indebida, que

de acuerdo a la Ley del Anciano tienen sanción con “amonestaciones, multa, suspensión temporal o definitiva de los permisos de operación de las empresas privadas; y, destitución del servidor público infractor” [16].

4. Discusión

- Desde la perspectiva de salud, un hecho influyente en este componente es el contar con un seguro médico estatal o particular, lamentablemente la gran mayoría de ellos (66,5%), no son afiliados a ningún seguro médico, por lo que tienen que estar a expensas del precario y burocrático sistema de salud que brinda el estado; pudiendo esta ser la causa de que el principal temor que tienen estas personas es su salud (41,3%). En referencia a la autodefinición de salud, los adultos mayores consideran su estado entre regular y mala (69,4%), consecuencia de su avanzada edad; en este sentido, los principales problemas de salud que les aquejan son la presión, visión y pérdida de la capacidad de escuchar.
- Las relaciones del adulto mayor con su familia tienen varias aristas, las mismas que se dan en función de su convivencia con la familia; en este sentido, es preocupante que un 20,7% de los adultos mayores vivan solos, lo que de alguna manera es un síntoma de exclusión familiar. El problema se agrava cuando su subsistencia depende económicamente de su familia (25%) y peor aún del Bono de Desarrollo Humano, dinero que el Estado da a las personas de la tercera edad y que realmente alcanza solo para lo básico.
- Preguntados los adultos mayores, la calidad de sus relaciones con la familia, solo el 0,9% de ellos, la considera mala; aparentemente sería un porcentaje bajo, pero si tomamos en cuenta que cuando se investigó en ellos, cuáles son los problemas que en el último año ha tenido con la familia, mencionan un 63,8%, que ninguno, pero la diferencia, es decir el 36,2 %, informan que han tenido problemas como: maltrato verbal, maltrato físico, abandono, mala comunicación y económicos, aspectos que son indicadores de exclusión familiar.

5. Referencias

- [1] Ministerio de Inclusión Económica y Social, Agenda de Igualdad del Adulto Mayor 2012-2013. (2013). Quito.
- [2] Constitución de la República del Ecuador. (2008). Quito: Registro Oficial, pp. 30-32.
- [3] Mena, A. C. (2013). «Análisis multidimensional del bienestar en la población adulta mayor y efecto de las políticas públicas,» QuitO.
- [4] Posso, M. (2013). Proyectos, Tesis y Marco Lógico Planes e Informes de Investigación, Quito.
- [5] Gracia, J. (2012). El maltrato familiar hacia las personas mayores Un análisis sociojurídico, Primera ed., Zaragoza: Prensas Unversitarias de Zaragoza, pp. 1-417.
- [6] EcuadorLegal.(2016).
www.ecuadorlegalonline.com
- [7] Organización Mundial de la Salud. (2017).
- [8] Restrepo, S., Morales, R., Ramírez, M., López, M. y Varela, L. (2016). «Scielo,».
<http://www.scielo.cl/>.
- [9] Organización Mundial de la Salud, OMS. (2016). «[http://www.who.int,](http://www.who.int/)»
- [10] Botero, B. y Pico, M. (2007)«Calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en adultos mayores de 60 años: una aproximación teórica,» *Hacia la promoción de la salud*, vol. 12, pp. 11-24.
- [11] Ministerio de Inclusión Económica y Social. (2015).
- [12] Registro Oficial N° 870. (2013)«<http://www.derechoecuador.com/>,»
- [13] Cardeño, C. (2012). «www.elhospitalblog.com/,»
- [14] Placeres, J. y de León, L. (2011).«La familia y el adulto mayor,» *Rev Méd Electrón [Internet]*, pp. 472-483.
- [15] Hernández, P., de León, L. y Delgado, I. (2011)«*Revista Médica Electrónica*, 33(4), 472-483,». Available: <http://scielo.sld..>
- [16] Registro Oficial N° 376. (2006).*Ley del Anciano*, Quito,Pichincha. pp. 1-57.
- [17] SENPLADES. (2013). Agenda regional de población y desarrollo depues del 2014 en Ecuador, Primera ed., Quito, p. 28.
- [18] SENPLADES. (2013). Plan Nacional del Buen Vivir 2013-2017, Quito, pp. 11-130.
- [19] Ministerio Coordinador de Desarrollo Social. (2016). «Sistema Integrado de Indicadores

Sociales, del Ecuador» [En línea].
Disponible en:
<http://www.desarrollosocial.gob.ec/>.

- [20] Villacís, B. y Carrillo, D. (2012). Estadística demográfica en el Ecuador: Diagnóstico y propuestas, Quito.
- [21] Leyva, b. (2008), «Movilidad, equilibrio y caídas en los adultos mayores,» *GEROINFO*, vol. III, N° 2, pp. 1-32.

Autores



Miguel A. Posso Yépez

Doctor en Ciencias de la Educación; Magister en Desarrollo de la Inteligencia; Master en Desarrollo Integral en Destinos turísticos; PhD en Turismo, Interculturalidad y Sostenibilidad. Docente de pre y posgrado de universidades nacionales e internacionales.



Héctor M. Pinto Y.

Doctor en Ciencias de la Educación, Magister en Desarrollo de la Inteligencia y Educación.



Wilian P. Andrade
Magister en Gerencia de Proyectos
Educativos y Sociales, Magister en Gestión
y Desarrollo Social.



Pedro Quelal
Ing. Forestal; MSc. en desarrollo regional y
planificación territorial; con labores en el
sector público y privado.



Adriana Aroca F.
Magister en Gerencia de Proyectos
Educativos y Sociales
Docente Universidad Técnica del Norte