# UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
## Facultad de Jurisprudencia, Ciencias Sociales y Políticas

**Carrera de Sociología**

Trabajo de Integración Curricular modalidad Proyecto de Investigación previo a la obtención del Título en Sociología

**Título**

Estigma social y calidad de vida del adulto mayor en la zona centro del cantón Guaranda, provincia Bolívar, primer semestre 2026

**Autora**

Mirka Angela Arboleda Arroyo

**Tutor**

Lic. José Luis Domínguez Caiza MSc.

**Guaranda – Ecuador 2026**

# CERTIFICACIÓN DE TUTORÍA

Yo, **LIC. JOSÉ LUIS DOMINGUEZ CAIZA** en mi calidad de tutor del proyecto de investigación, modalidad proyecto de investigación contemplado en el Reglamento de la Unidad de titulación de la Facultad de Jurisprudencia, Ciencias Sociales y Políticas, designado mediante resolución dictada por el Honorable Consejo Directivo, bajo juramento, **CERTIFICO:** que la señorita **MIRKA ANGELA ARBOLEDA ARROYO** egresada de la Universidad Estatal de Bolívar, Facultad de Jurisprudencia, Ciencias Sociales y Políticas, carrera de Sociología, ha cumplido con todos los requisitos pertinentes en este titulación respecto a la modalidad de Proyecto de Investigación, previo a la obtención del título de: Licenciada de Sociología, con el tema:
**"ESTIGMA SOCIAL Y CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR EN LA ZONA CENTRO DEL CANTON GUARANDA, PROVINCIA BOLÍVAR, PRIMER SEMESTRE 2026".** habiendo trabajado conjuntamente en el desarrollo de este documento, constatando de esta manera, que este proyecto es de autoría de la egresada, por lo cual doy fe, apruebo y certifico todo lo antes mencionado.

Es todo cuanto puedo manifestar en honor a la verdad, facultando a la interesada hacer uso del presente documento en los trámites respecto a su titulación, al igual que, una vez emitido este se autoriza la presentación del proyecto de investigación a las diversas instancias correspondientes.

Atentamente

**LIC. JOSÉ LUIS DOMINGUEZ CAIZA**
**TUTOR DEL PROYECTO**

## DECLARACIÓN JURAMENTADA

Yo, **MIRKA ANGELA ARBOLEDA ARROYO** portador de la cédula N° **0802961748** estudiante de la carrera de sociología de la Facultad de Jurisprudencia Ciencias Sociales y Políticas de la Universidad estatal de Bolívar, bajo juramento declaro de forma libre y voluntaria que el presente trabajo de investigación con el tema **"ESTIGMA SOCIAL Y CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR EN LA ZONA CENTRO DEL CANTON GUARANDA, PROVINCIA BOLÍVAR, PRIMER SEMESTRE 2026."** Es de mi exclusiva autoría.

Asimismo, manifiesto que el presente trabajo ha sido elaborado con responsabilidad académica y ética, bajo la tutoría del **Lic. José Luis Domínguez Caiza Msc,** respetando los principios de honestidad intelectual. Declaro que las ideas, conceptos, información y aportes de otros autores han sido debidamente citados y referenciados de conformidad con las normas de citación establecidas por la institución.

De igual manera, certifico que este trabajo es original, no ha sido presentado anteriormente para la obtención de otro título o grado académico y asumo la responsabilidad por el contenido y la veracidad de la información expuesta.

Atentamente.

NOTARÍA TERCERA
Msc. Ab. Henry Rojas Narváez
GUARANDA - ECUADOR

**MIRKA ANGELA ARBOLEDA ARROYO**

**AUTORA**

*Notaria Tercera del Cantón Guaranda*
*Msc.Ab. Henry Rojas Narvaez*
*Notario*

| No. ESCRITURA | 20260201003P02564 |
|---|---|

**DECLARACION JURAMENTADA**
**OTORGADA POR:**
ARBOLEDA ARROYO MIRKA ANGELA
**CUANTIA: INDETERMINADA**
FACTURA: 001-003-000000923
DI: 2 COPIAS

En la ciudad de Guaranda, capital de la provincia Bolívar, República del Ecuador, hoy día seis de agosto de dos mil veintiséis, **ante mi Abogado HENRY ROJAS NARVAEZ, Notario Público Tercero del Cantón Guaranda**, comparece: ARBOLEDA ARROYO MIRKA ANGELA, estado civil soltera, domiciliada en este cantón, con celular número 0990418174; por sus propios derechos. La compareciente es de nacionalidad ecuatoriana, mayor de edad, hábil e idónea para contratar y obligarse a quien de conocerla doy fe en virtud de haberme exhibido sus documentos de identificación y con su autorización se ha procedido a verificar la información en el Sistema Nacional de Identificación Ciudadana, además autoriza el tratamiento de sus datos personales en este protocolo, bien instruido por mí el Notario con el objeto y resultado de esta escritura pública a la que procede libre y voluntariamente, advertida de la gravedad del juramento y las penas de perjurio, me presenta su declaración Bajo Juramento que dice: **Declaro que el presente trabajo de investigación titulado: "ESTIGMA SOCIAL Y CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR EN LA ZONA CENTRO DEL CANTÓN GUARANDA, PROVINCIA BOLÍVAR, PRIMER SEMESTRE 2026".** Previo la obtención del título de Licenciada en Sociología, de la Facultad de Jurisprudencia, Ciencias Sociales y Políticas de la Universidad Estatal de Bolívar, es de mi autoría, este documento no ha sido previamente presentado por ningún grado de calificación profesional y que las referencias bibliográficas que se incluyen han sido consultadas por la autora. Es todo cuanto puedo declarar en honor a la verdad, la misma que la hago para los fines legales pertinentes. **HASTA AQUÍ LA DECLARACIÓN JURADA.** La misma que queda elevada a escritura pública con todo su valor legal. Para el otorgamiento de la presente escritura pública se observaron todos los preceptos legales del caso, leída que le fue a la compareciente por mí el Notario en unidad de acto, aquel se afirma y se ratifica de todo lo expuesto y firma conmigo en unidad de acto, quedando incorporado al protocolo de esta Notaria, la presente declaración, de todo lo cual doy fe. -

ARBOLEDA ARROYO MIRKA ANGELA
**C.C. 0802961748**

**AB. HENRY ROJAS NARVAEZ**
**NOTARIO TERCERO DEL CANTON GUARANDA**

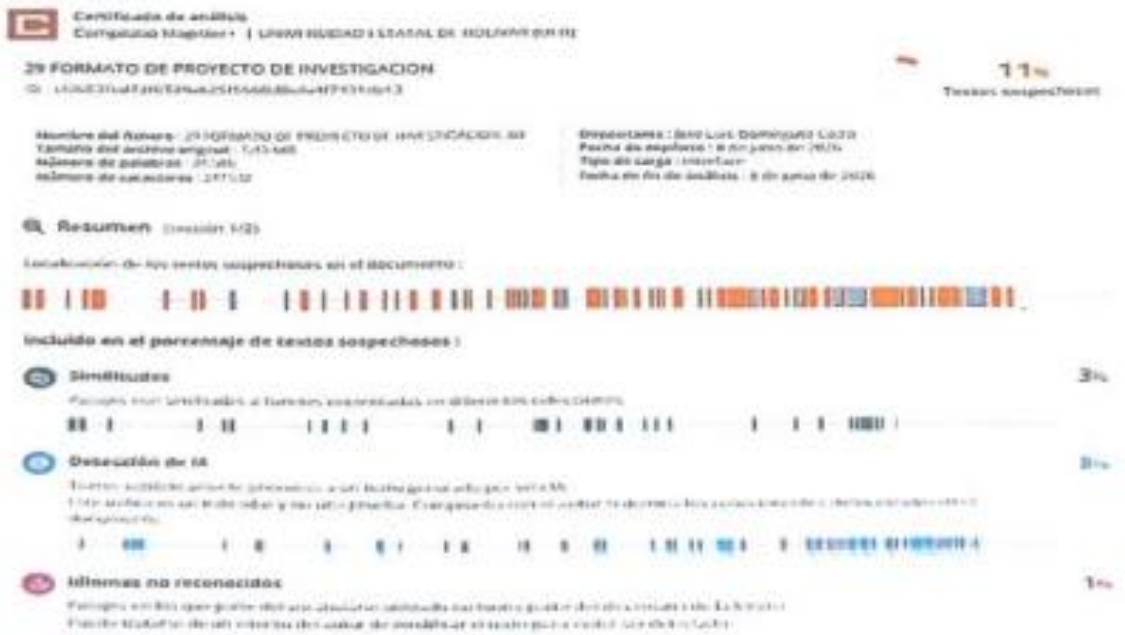
UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE JURISPRUDENCIA, CIENCIAS SOCIALES Y POLÍTICAS

CARRERA DE SOCIOLOGÍA

# INFORME DE COMPILATIO

PARA: Arboleda Arroyo Mirka Angela
DE: Lic. José Luis Dominguez Caiza MSg.
ASUNTO: Informe de COMPILATIO
FECHA: 8 de junio del 2026

Adjunto al presente, sírvase encontrar el documento final del Trabajo de Investigación titulado: **"ESTIGMA SOCIAL Y CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR EN LA ZONA CENTRO DEL CATÓN GUARANDA, PROVINCIA BOLIVAR, PRIMER SEMESTRE 2026"**, elaborado por la señorita **ARBOLEDA ARROYO MIRKA ANGELA** bajo mi dirección, previa a la obtención del título de **LICENCIADA EN SOCIOLOGÍA**, el mismo que cumple con los componentes que exige el Reglamento de Titulación vigente de la Facultad de Jurisprudencia, Ciencias Sociales y Políticas de la Universidad Estatal de Bolívar e incluye el informe de la herramienta COMPILATIO, el cual avala los niveles del 12% de similitud y el 88% de originalidad del trabajo investigativo.


Certificado de análisis
Compilatio Magister+ | UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR (EC-0)

29 FORMATO DE PROYECTO DE INVESTIGACION

11%

Resumen (Sección 1/2)

Localización de los textos sospechosos en el documento :

Incluido en el porcentaje de textos sospechosos :

Similitudes 3%

Detección de IA 8%

Idiomas no reconocidos 1%

Atentamente,

Lic. José Luis Dominguez Caiza MSg.
**TUTORA DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**
**Adjunto certificado Compilatio**

UEB | UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

BIBLIOTECA GENERAL

## DERECHOS DE AUTOR

Yo; **Mirka Angela Arboleda Arroyo** , portador de la Cédula de Identidad No **0802961748,** en calidad de autor titular de los derechos morales y patrimoniales del Proyecto de Investigación: **Estigma social y calidad de vida del adulto mayor en la zona centro del cantón Guaranda, provincia Bolívar, primer semestre 2026,** modalidad Proyecto de Investigación, de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN, concedemos a favor de la Universidad Estatal de Bolívar, una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservamos a mi/nuestro favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo/autorizamos a la Universidad Estatal de Bolívar, para que realice la digitalización y publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Digital, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El (los) autor (es) declara (n) que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.



**Mirka Angela Arboleda Arroyo**

**Autora**

**vi. Dedicatoria**

A mi querida familia,

Con todo mi cariño y un agradecimiento enorme les dedico este trabajo de investigación, que al final viene siendo como el cierre de una de las etapas más importantes de mi vida. A mis padres, por ser la base sobre el que fui armando mis metas su sacrificio su guía de siempre y esa fe bonita en lo que yo podía hacer, fueron el empujón que me hizo seguir, incluso cuando ya estaba cansada y llena de dudas su forma de guiarme y aconsejarme sin exagerar la mejor lección que me llevo.

A mis hermanos y a mi esposo, por la paciencia infinita, por esas palabras que caen justo en las noches, por recordarme, una y otra vez, que la constancia vale más de lo que uno cree. Este logro académico no es solo mío, es más bien el resultado del esfuerzo en equipo, de las oraciones, del apoyo que no se acababa nunca y del calorcito de un hogar que supo sostener mis sueños, aunque a veces yo ni sabía si tenían sentido, pero bueno.

A todos ustedes, que me han aguantado y creído en mí en cada paso de este camino universitario, les entrego esta tesis como prueba, testimonio, de mi agradecimiento infinito.

**vi. Agradecimiento**

Estoy eternamente agradecida con mi familia, que con su amor incondicional, paciencia inagotable y apoyo constante logró cada paso y a lo largo de este camino, fue su sacrificio en los momentos difíciles y la fe en mí lo que me permitió seguir adelante este logro es de ustedes.

Estoy muy agradecida con mi profesor, José Luis Domínguez, que nos ha guiado y apoyado desde el principio hasta ahora a lo largo de todo este tiempo, sin sus conocimientos, sus recomendaciones y su rigor académico, no habría desarrollado ni logrado los resultados de este trabajo. Gracias por depositar su confianza en mis habilidades y por orientarme con cuidado y generosidad.

Agradecimiento a la universidad, institución que me brindó no solo los conocimientos y herramientas necesarios para mi desarrollo profesional, sino también un espacio de crecimiento personal. A sus docentes, autoridades y personal administrativo, gracias por contribuir a forjar el profesional que hoy soy.

**vii. Índices (índice general, índice de tablas e índice de figuras)**

ii. Página de la declaración de autoría ..... **¡Error! Marcador no definido.**
iii. Página de la declaración juramentada/cesión de reproducción (notarizada)..... **¡Error! Marcador no definido.**
v. Reporte de similitud de COMPILATIO ..... **¡Error! Marcador no definido.**
vi. Dedicatoria ..... 5
vi. Agradecimiento ..... 8
vii. Índices (índice general, índice de tablas e índice de figuras) ..... 9
Índice De Tablas ..... 12
Índice De Figuras ..... 13
Capítulo I: Problema ..... 14
1.Título ..... 14
1.1 Resumen - Abstract ..... 14
1.2 Introducción ..... 16
1.3 Planteamiento del Problema ..... 18
1.4 Formulación del problema ..... 21
1.5 Hipótesis ..... 21
1.6 Variables ..... 21
1.6.1 Variable Independiente ..... 21
1.6.2 Variable Dependiente ..... 21
1.7. Objetivos ..... 22
1.7.1 Objetivo General ..... 22
1.7.2 Objetivos Específicos ..... 22
1.8 Justificación ..... 22
Capítulo II – Marco Teórico ..... 25
2.1 Marco Histórico ..... 25
2.1.2. Historia de la vejez y su valoración social ..... 26
2.1.3 La vejez en las sociedades premodernas y en las culturas andinas ..... 27
2.1.4 La vejez en la modernidad: productivismo y marginalización ..... 28
2.1.5 El estigma hacia el adulto mayor en el contexto ecuatoriano e histórico de Guaranda ..... 29
2.1.6 El cantón Guaranda y la provincia de Bolívar: contexto histórico-social ..... 30
2.1.7 Evolución histórica de las políticas de protección al adulto mayor en Ecuador ..... 29
2.1.8 De la beneficencia a la garantía de derechos ..... 32

2.2 Marco Teórico ..... 32
2.2.1 Erving Goffman y la identidad social deteriorada: el estigma como marca simbólica sobre la vejez ..... 32
2.2.2 Pierre Bourdieu: capital social, habitus y la exclusión simbólica en la vejez. ..... 36
2.2.3. Bruce Link y Jo Phelan: el estigma como proceso relacional de poder ..... 40
2.2.4. Amartya Sen: el enfoque de las capacidades y la calidad de vida en la vejez ..... 43
2.3 Marco legal ..... 47
2.3.1 Fundamentación Jurídica General ..... 47
2.3.2 Constitución de la República del Ecuador (2008) ..... 47
2.3.3 Plan Nacional de Desarrollo 2021-2025 (Plan de Creación de Oportunidades) ..... 48
2.3.4 Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores (2019) ..... 49
2.3.5 Ley de Seguridad Social y el Sistema Nacional de Inclusión y Equidad Social ..... 50
2.3.6 Instrumentos Internacionales de Derechos Humanos ..... 52
2.3.6.1 Principios de las Naciones Unidas en favor de las Personas de Edad (1991) ..... 52
2.3.6.2 Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (2015) ..... 53
2.3.6.3 Normativa Local: Ordenanzas del Gobierno Autónomo Descentralizado del Cantón Guaranda ..... 53
2.3.6.4 Síntesis del Marco Legal y su Pertinencia para la Investigación ..... 53
Capítulo III – Metodología ..... 56
3.1 Método de investigación ..... 56
3.2 Tipo de investigación ..... 57
3.3 Técnicas e instrumentos de investigación ..... 58
3.4 Criterios de inclusión y exclusión ..... 60
3.4.1Criterios de Inclusión ..... 60
3.4.2 Criterios de Exclusión ..... 60
3.5 Población y muestra ..... 61
3.5.1Población ..... 61
3.5.2Muestra ..... 62
3.6 Localización geográfica del estudio ..... 62
Capítulo IV – Resultados y discusión ..... 63
4.1. Resultados ..... 63
Tabla 1: Información de las personas participantes en la investigación ..... 64

4.2 Resultados de la aplicación de categorías ..... 66
4.2.1 Categoría 1: Manifestaciones del estigma social ..... 66
4.2.2 Categoría 2: Dimensión psicoemocional de la calidad de vida ..... 69
4.2.3 Categoría 3: Dimensión física y de acceso a la salud ..... 72
4.2.4 Categoría 4: Redes de apoyo y participación social ..... 73
Tabla 2: Síntesis de categorías, subcategorías y principales hallazgos ..... 75
4.3 Discusión ..... 75
Capitulo V – Conclusiones y Recomendaciones ..... 78
5.1. Conclusiones ..... 78
5.2. Recomendaciones ..... 80
Bibliografía ..... 81
Anexos ..... 86
Anexo 1: Formato de entrevista ..... 86
Anexo 2: Codificación Axial Matriz De Categorías, Subcategorías Y Códigos ..... 89
Anexo 3: Tabla de resultados ..... 90
Anexo 4: Fotografías ..... 100

**Índice De Tablas**

Tabla 1: Información de las personas participantes en la investigación..... 64
Tabla 2: Síntesis de categorías, subcategorías y principales hallazgos ..... 75

**Índice De Figuras**

**Figura 1** Ubicación geográfica del cantón Guaranda, provincia Bolívar ..... 63

# Capítulo I: Problema

## 1.Título

Estigma social y calidad de vida del adulto mayor en la zona centro del cantón Guaranda, provincia Bolívar, primer semestre 2026

## 1.1 Resumen - Abstract

El estigma social hacia los adultos mayores representa una barrera invisible que deteriora su calidad de vida, especialmente en la parte centro del cantón Guaranda, provincia de Bolívar este fenómeno se expresa en formas de discriminación, aislamiento social y limitación de oportunidades, lo que afecta su bienestar físico, emocional y comunitario, en un territorio andino marcado, el edadismo profundiza la vulnerabilidad de este grupo etario en la zona central. Tiene como objetivo analizar la relación entre el estigma social y la calidad de vida de los adultos mayores residentes en la parte centro del cantón Guaranda.

La metodología que se empleó es de enfoque cualitativo de tipo descriptivo fenomenológico se realizaron entrevistas semiestructuradas de 10 adultos mayores de 65 años en adelante, seleccionados por muestreo en la parroquia central de Guaranda la información se procesó mediante análisis temático, garantizando rigor ético, confidencialidad y saturación teórica, los resultados evidenciaron que las principales manifestaciones del estigma social corresponden al edadismo, la exclusión familiar y comunitaria, las cuales se relacionan con el deterioro de la calidad de vida, la disminución de la participación social, la afectación del bienestar emocional y la pérdida de autonomía de los adultos mayores.

**Palabras clave:** estigma social, adulto mayor, calidad de vida, cantón Guaranda, edadismo.

**Abstract**

The social stigma towards older adults represents an invisible barrier that deteriorates their quality of life, especially in the central part of the Guaranda canton, Bolívar province. This phenomenon manifests itself in forms of discrimination, social isolation, and limited opportunities, affecting their physical, emotional, and community well-being. In this Andean territory, marked by ageism, ageism deepens the vulnerability of this age group in the central zone. The objective is to analyze the relationship between social stigma and the quality of life of older adults residing in the central part of the Guaranda canton.

The methodology used is a qualitative approach of a descriptive phenomenological type. Semi-structured interviews were conducted with 10 adults aged 65 and over, selected by sampling in the central parish of Guaranda. The information was processed through thematic analysis, guaranteeing ethical rigor, confidentiality and theoretical saturation. The results showed that the main manifestations of social stigma correspond to ageism, family and community exclusion, which are related to the deterioration of the quality of life, the decrease in social participation, the impact on emotional well-being and the loss of autonomy of older adults.

**Keywords:** social stigma, older adult, quality of life, Guaranda canton, ageism.

## 1.2 Introducción

El estigma social en edad avanzadas es un fenómeno muy importante, desde el punto de vista sociocultural, en Ecuador dentro del cantón Guaranda provincia de Bolívar, esta construcción tiene efectos importantes sobre la calidad de vida de las personas mayores las personas adultas experimentan numerosos estigmas, estereotipos y actitudes discriminatorias que llevan a una mala calidad de vida en lo relativo al bienestar emocional, físico y social. Esto no es un fenómeno observado únicamente en lugares seguros de familia o comunidad, sino que también está presente en espacios públicos, laborales e institucionales, limitando significativamente la integración social de las personas afectadas, así como su participación dentro de la sociedad.

Este trabajo se realiza con el objetivo de analizar la relación entre el estigma social y la calidad de vida en personas mayores que viven en el área central del cantón Guaranda. Para esto, se eligió un método cualitativo mediante relatos biográficos donde se intenta entender como las miradas sociales negativas impactan varios aspectos de su ser, incluyendo salud psíquica, vínculos personales, acción comunitaria y estado de bienestar total. Con esto, la investigación logrará detectar de qué modo el estigma modifica la realidad de personas mayores y generar pensamientos que ayuden a elevar su nivel vital y fomentar una integración social más fuerte dentro del cantón.

**Capítulo I:** Este capítulo introduce formalmente el problema central de la investigación, demostrando la necesidad de examinar el impacto del estigma social en la calidad de vida de los adultos mayores en la zona central el análisis contextualiza la realidad contemporánea de este grupo poblacional frente a las percepciones sociales negativas y las diversas barreras que problematizan el mantenimiento de un bienestar óptimo. Asimismo, se formulan los objetivos generales y específicos de la investigación y se definen las variables metodológicas que guiarán el estudio, finalmente, se presenta la justificación institucional y social del proyecto destacando su relevancia dentro del marco sociodemográfico local y su contribución al conocimiento científico sobre los efectos del estigma en el bienestar de la población adulta mayor.

**Capítulo II**: En este capítulo se habla del marco para el estudio se parte de una mirada a ideas y puntos clave sobre el peso de ser visto de forma distinta por ser mayor y cómo esto cambia la vida en esos años. Se explican palabras como estigma, edadismo,

calidad de vida y bienestar se miran otros trabajos, hechos aquí y fuera del país, que hablan de cómo el estigma afecta la mente, estado físico su salud y la forma de vivir de las personas mayores. Se aborda la realidad de cómo es vivir siendo adulto mayor en Bolívar y en el cantón Guaranda, se muestran las cosas que pasan día a día y los temas sociales, de cultura y de cuestión económica de cómo afectan a estas personas.

**Capítulo III:** Se definen los métodos y técnicas manipuladas en la investigación se fundamenta el uso de enfoque cualitativo que permite una comprensión profunda de las experiencias vividas por las personas adultas mayores se describen las técnicas de recolección de información, acentuando la aplicación de historias de vida como principal instrumento además se expone el proceso de selección de la muestra, los criterios de inclusión y los procedimientos éticos aplicados durante el trabajo.

**Capítulo IV:** Se presentan los hallazgos obtenidos a partir de las historias de vida y del análisis de la información recolectada se identifican las principales formas en que el estigma social afecta la calidad de vida de los adultos así como las estrategias que ellos utilizan para afrontar estas percepciones negativas también se analizan las extensiones más afectadas, tales como la salud mental, las relaciones interpersonales, la participación social y el bienestar general en si destacando las experiencias comunes como las particularidades encontradas en los participantes.

**Capítulo V:** En este último capítulo se ven los puntos más importantes que se hallaron en este trabajo aquí se mencionan las ideas claras sobre cómo el estigma social toca la vida y el día a día de los adultos mayores en la parte del centro del cantón Guaranda. Se identifican los desafíos persistentes y se presentan recomendaciones dirigidas a instituciones públicas, organizaciones sociales y la comunidad en general, con el fin de reducir el estigma y mejorar la calidad de vida de las de los abuelitos.

## 1.3 Planteamiento del Problema

El envejecimiento poblacional instituye uno de los fenómenos demográficos más significativos del siglo XXI. A escala mundial, el número de personas de 60 años en adelante ascendió a 1.100 millones en el 2023 y según el pronóstico de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2025), esta cifra aumentara los 1.400 millones para el 2030 y podría duplicarse para el 2050. Este proceso de transición demográfica no solo transforma las estructuras etarias de los países, sino que además evidencia tensiones sociales profundas vinculadas con la manera en que las sociedades valoran, perciben y tratan a sus miembros de mayor edad. En ese contexto, el estigma social y el edadismo emergen como determinantes silenciosos pero destructores de la calidad de vida del adulto mayor, afectando en cuestión su salud física, mental, autonomía y participación social.

El problema principal de esta investigación está en la relación entre el estigma social y las personas adultas mayores el estigma social se dirige a las personas adultas mayores y afecta de forma directa la calidad de vida de esas personas en la zona centro del cantón Guaranda, provincia Bolívar, Ecuador. El estigma social, según Erving Goffman en 1963, es una marca que hace que la gente vea a una persona como menos valiosa. El estigma social aparece en la vejez de muchas maneras. El edadismo es una forma de discriminación por la edad. La infantilización del trato es cuando la gente trata a los mayores como niños. La exclusión laboral es cuando los mayores no consiguen trabajos. La invisibilización en los sistemas de salud es cuando los mayores no son atendidos.

El Informe Mundial sobre el Edadismo, publicado conjuntamente por la OMS y las Naciones Unidas en 2021, representa uno de los diagnósticos más completos sobre esta problemática a nivel global este informe establece que una de cada dos personas en el mundo conserva cualidades edadistas respecto a las personas mayores, lo que sitúa esta problemática como un desafío estructural de derechos humanos y salud pública. Se estima, además, que alrededor de 6,3 millones de casos de depresión en el mundo son directamente atribuibles al edadismo (OMS/ONU, 2021). Estas cifras revelan que el estigma asociado a la vejez no es un fenómeno marginal ni exclusivo de culturas particulares, sino una construcción social extendida cuyas consecuencias se miden en deterioro cognitivo, aislamiento social, inseguridad económica y muerte prematura.

En Ecuador, este tema se vuelve todavía más grande por la transición demográfica tan acelerada que está viviendo el país, o sea, todo está cambiando rapidísimo. Según el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC, 2024), el VIII Censo de Población y Vivienda registro 1.520.590 personas de 65 años en adelante, eran más mujeres de un 53,6%. Las proyecciones del INEC dicen que para el 2050 la población adulta mayor se va a triplicar, llegando a 3.728.757 personas, con una relación de 125 adultos mayores de 60 años por cada 100 menores de 15 años, comparado con los 38,8 de ahora (INEC, 2024). La provincia de Bolívar muestra datos bien llamativos con un índice de vejez del 11,7% queda en segundo lugar a nivel nacional en concentración relativa de adultos mayores, y solo la supera Loja (INEC, 2024). En la zona centro del cantón Guaranda, esta realidad demográfica se mezcla con condiciones socioeconómicas bastante vulnerables, poca cobertura de servicios sociales especializados y encima siguen rondando esas ideas culturales de que envejecer es como volverse inútil, dependiente, una carga para la familia.

La forma en que se entiende la calidad de vida del adulto mayor, según ese enfoque multidimensional del Grupo WHOQOL (1995) como la percepción del individuo sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y sistema de valores en que habita, resulta profundamente afectada cuando el estigma social opera como una barrera sistemática. Estudios hechos en Ecuador, como el de Brito Sosa et al. (2023) en la provincia de el Oro, vieron que el 61,7% de los adultos mayores a los que les preguntaron sentían que sí había discriminación, y lo que más salía era el edadismo, con el trato en la atención de salud y en la familia como las cosas más unidas a una calidad de vida nada satisfactoria, o sea mala. Todo esto deja ver que el asunto no es solo de ciudades grandes ni de lugares con muchísima gente, sino que también se cuela en zonas rurales y en territorios intermedios con la misma fuerza lo que refuerza la pertinencia de estudiar este fenómeno en el entorno guarandeño.

La razón de investigar el estigma social y cómo se cruza con la calidad de vida del adulto mayor, aquí en el contexto local de Guaranda, responde a dimensiones científicas, sociales, éticas y también de política pública, que se articulan de manera inseparable. Desde el lado epidemiológico y de salud pública, la OMS (2021) dice que el edadismo acelera el desgaste mental y físico, se relaciona con una menor esperanza de vida, hace más lenta la recuperación de discapacidades y también empuja el deterioro

cognitivo. Además, el organismo avisa que la salud mental en los adultos suele infravalorarse y tratarse insuficientemente, y que la estigmatización que rodea a dichas condiciones hace que las personas sean reacias a buscar ayuda oportuna (OMS, 2025).

La dimensión internacional del problema adquiere contornos específicos cuando se analizan los datos por países. En México, la Encuesta Nacional sobre Discriminación (ENADIS, 2022) soltó que el 16,2% de los hombres mayores y el 14,6% de las mujeres han pasado por discriminación por la edad, y que el 46,3% de los hombres de 60 años o más sintió discriminación cuando andaba buscando empleo (La Jornada, 2023). En España, el Observatorio del Edadismo de HelpAge International (2023) dijo que este tipo de discriminación se ha ido situando peor, sobre todo en lo laboral y también en el acceso a servicios de salud. En Chile, la Encuesta Nacional de Calidad de Vida y Salud (ENCAVI 2023-2024) remarcó las desigualdades bien fuertes, socioeconómicas de género y entre lo urbano y lo rural, afecta de una forma negativa a la salud de las personas mayores, la esperanza de vida total y la esperanza de vida saludable constituye el principal desafío de salud pública en esa población (OPS/OMS Chile, 2025).

En Colombia, el análisis de personas mayores del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE, 2021) señala la urgencia de transformar las percepciones socialmente construidas sobre la vejez como única vía para garantizar una vejez digna y participativa. En Argentina las investigaciones en el campo de la gerontología social han documentado cómo el estigma maneja el mecanismo de exclusión que se retroalimenta con la pobreza y la falta de redes de apoyo y así deteriorando la autopercepción de bienestar en los adultos mayores de entornos rurales y semiurbanos. En el plano nacional ecuatoriano esta investigación adquiere una relevancia adicional considerando que la provincia Bolívar registra está en segundo lugar vejez y el más alto del país 11,7% , superado únicamente por Loja 11,9% y en el cantón Guaranda como la capital provincial de carácter semirural se concentra una proporción significativa de adultos mayores que combinan situaciones de vulnerabilidad económica con limitado acceso a servicios de protección social especializados.

El dato demográfico de que en 2024 en la provincia Bolívar existían 54,7 adultos mayores por cada 100 niños la segunda relación más alta del país anticipa la dimensión que este grupo alcanzará en las próximas décadas y la urgencia de contar con diagnósticos territoriales actualizados (Primicias/INEC, 2025). Esta investigación parte de una

constatación concreta: el estigma que enfrentan los adultos mayores en Guaranda no aparece en los registros locales ni en los planes de los gobiernos autónomos descentralizados de la zona, aunque sus efectos son cotidianos y visibles. Sin datos que nombren el problema ya que no hay política que lo atienda por eso es importa entender de cerca de cómo opera el estigma dónde se produce en estos dos espacios que es en familia y en los espacios comunitarios y qué consecuencias tiene sobre la calidad de vida de quienes lo padecen.

Ese detalle es el punto de partida para cualquier intervención que tenga sentido en ese contexto particular el enfoque fenomenológico interpretativo que guía el estudio responde, a una decisión metodológica claras ya que las experiencias de los propios adultos mayores son fuente de conocimiento, no solo material de ilustración o gesto ético decorativo sino uno de los principios fundamentales de la gerontología crítica.

## 1.4 Formulación del problema

¿De qué manera el estigma social incide en la calidad de vida de los adultos mayores de la zona centro del cantón Guaranda, provincia de Bolívar, durante el primer semestre de 2026?

## 1.5 Hipótesis

El estigma social influye negativamente en la calidad de vida de los adultos mayores de la zona centro del cantón Guaranda, provincia de Bolívar, durante el primer semestre de 2026.

## 1.6 Variables

En la investigación titulada “Estigma social y calidad de vida del adulto mayor en la zona centro del cantón Guaranda, provincia Bolívar, primer semestre 2026”, las variables son elementos fundamentales que orientan el análisis del problema de este estudio.

### *1.6.1 Variable Independiente*

Estigma social

### *1.6.2 Variable Dependiente*

Calidad de vida del adulto mayor

## 1.7. Objetivos

### *1.7.1 Objetivo General*

Analizar la relación entre el estigma social y la calidad de vida de los adultos mayores de la zona centro del cantón Guaranda, provincia de Bolívar, durante el primer semestre de 2026.

### *1.7.2 Objetivos Específicos*

- Identificar las principales manifestaciones de estigma social que enfrentan los adultos mayores en el espacio público y familiar.
- Describir la percepción que tienen los adultos mayores sobre su propia calidad de vida, considerando dimensiones como el bienestar emocional y la autonomía.
- Determinar la relación entre el estigma social y la calidad de vida de los adultos mayores de la zona centro del cantón Guaranda.

## 1.8 Justificación

La investigación titulada *Estigma social y calidad de vida del adulto mayor en la zona centro del cantón Guaranda, provincia Bolívar, primer semestre 2026*, surge ante la necesidad de profundizar esta problemática que afecta gravemente a este grupo de atención prioritaria, en la provincia de Bolívar, muchos adultos mayores pasan sus últimos años solos, ignorados y convencidos de que ya no son útiles. Son personas que levantaron familias, trabajaron durante décadas y sostuvieron sus comunidades, hoy esa trayectoria no les garantiza un lugar en la vida social al contrario la vejez los vuelve invisibles. Esa invisibilidad no es una casualidad si no que es el resultado acumulado del estigma social hacia la vejez, un conjunto de creencias y conductas discriminatorias que se reproducen en la familia, la comunidad y las instituciones, y eso trae consecuencias para el adulto mayor que deja de opinar porque nadie le pregunta, que evita salir porque siente que estorba, que se retira de las decisiones del hogar porque ya no se le consulta.

Cuando esas situaciones se repiten día tras día, el daño es real se deteriora el estado emocional, disminuye la actividad física y se rompen los lazos sociales que sostienen el bienestar. En la zona centro de Guaranda conviven adultos mayores de distintas condiciones económicas y familiares, pero muchos comparten los mismos

patrones de exclusión. Los servicios especializados para este grupo son escasos, la atención en los espacios de salud es deficiente y los vínculos familiares se han debilitado en buena parte de los hogares. En ese contexto el estigma no necesita imponerse por la fuerza se encuentra condiciones ya dadas esta investigación busca explorar, desde las experiencias de los propios adultos mayores, cómo viven esa situación y qué efectos concretos tiene sobre su vida cotidiana.

Desde la parte teórica el tema ha sido poco trabajado en Ecuador a nivel provincial hay estudios sobre envejecimiento y exclusión social en otras ciudades del país y en el extranjero, pero escasa investigación sobre lo que ocurre en Bolívar, donde las condiciones no son las mismas que en los contextos urbanos donde suelen producirse esos estudios. Sin datos locales, las decisiones de política pública se toman con información de otros territorios, ya que los programas que llegan a la provincia de Bolívar difícilmente responden a las realidades y necesidades específicas de la zona centro del cantón Guaranda.

El estigma documenta un proceso que empieza afuera y termina adentro es cuando la vejez se asocia culturalmente con la dependencia o la inutilidad, muchos adultos mayores acaban incorporando ese juicio dejan de opinar, de participar, de ocupar espacio. Este mecanismo, conocido como estigma internalizado, daña la autoestima y retrae la vida social de forma acumulativa. Saber cómo opera ese proceso específicamente en Guaranda, es importante porque los factores que lo activan en ese contexto pueden diferir de los descritos en estudios realizados en otras regiones. La investigación busca también dejar referencias teóricas construidas desde la realidad local el trabajo social y la gerontología ecuatoriana producen todavía poco conocimiento propio sobre contextos provinciales con frecuencia se adaptan marcos elaborados en Europa o en grandes ciudades de América Latina. La dependencia de datos externos genera modelos que no encajan y, por tanto, no se utilizan. Por ello, centrarse en Guaranda es una apuesta por investigación relevante y aplicable en la realidad local.

En la dimensión práctica el trabajo parte de un problema concreta en la zona centro del cantón Guaranda no existen datos sobre cómo viven el estigma las personas adultas mayores ni sobre qué afectaciones tiene ese estigma en su vida diaria. Sin esa información los programas de atención y las políticas locales se diseñan sin saber de lo que está pasando con este grupo en ese territorio estudio busca cubrir ese vacío mediante

un diagnóstico que documente la situación y produzca información útil para quienes trabajan con los adultos en el cantón ya sean instituciones públicas, organizaciones sociales o equipos de salud. Metodológicamente el trabajo de enfoque cualitativo no es solo cuantificar el estigma sino entender desde las propias palabras y experiencias de los adultos mayores y cómo lo experimentan de cómo viven el día a día.

La justificación del estudio se sostiene en tres planos en lo académico aporta al trabajo social y la gerontología crítica en Ecuador sobre conocimiento producido desde un contexto provincial que rara vez aparece en la literatura en lo ético tratar a los adultos mayores como fuente legítima de saber sobre su propia situación no como objeto de estudio. En lo práctico, genera información y propuestas que pueden ser usadas por las instituciones del cantón para mejorar lo que hacen con este grupo. El estudio describe la exclusión, pero también deja material para que otros puedan actuar sobre ella.

# Capítulo II – Marco Teórico

## 2.1 Marco Histórico

El estigma social no es una invención moderna es un mecanismo que las sociedades humanas han utilizado desde sus iniciales formas de organización para clasificar, excluir y devaluar a ciertas personas o grupos. Lo que cambia con el tiempo no es el mecanismo en sí, sino los criterios que activan la exclusión la religión, la etnia, el cuerpo, la edad. Aunque Erving Goffman le dio su formulación sociológica más sistemática en 1963, sus prácticas son milenarias. Rastrear esa trayectoria es necesario para entender por qué el estigma hacia el adulto mayor en contextos como el cantón Guaranda no es un fenómeno aislado, sino la expresión contemporánea de una lógica social con raíces muy antiguas.

En las sociedades antiguas, el estigma se usaba para marcar diferencias visibles o morales en Grecia y Roma, los esclavos, los criminales, los traidores y las personas con enfermedades o deformidades eran excluidos de la vida pública y política. El estigma no era solo simbólico reforzaba el orden social y justificaba la jerarquía en la Europa medieval, el mecanismo adoptó un carácter religioso y moral. Los leprosos, los judíos, los herejes, las personas con discapacidades visibles y quienes ejercían oficios considerados impuros como verdugos o prostitutas eran objeto de marcación simbólica y confinamiento espacial. Se les obligaba a usar señales distintivas, como la rueda amarilla impuesta a los judíos, o se les recluía en espacios separados el estigma medieval cumplía una función de purificación comunitaria al expulsar o segregar al marcado, la comunidad reafirmaba sus propias fronteras morales y simbólicas.

Goffman (2006) recupera la etimología griega para fundamentar su conceptualización sociológica:

> Los griegos, que aparentemente sabían mucho de medios visuales, crearon el término estigma para referirse a signos corporales con los cuales se intentaba exhibir algo malo y poco habitual en el status moral de quien los presentaba. Los signos consistían en cortes o quemaduras en el cuerpo, y advertían que el portador era un esclavo, un criminal o un traidor una persona corrupta, ritualmente deshonrada, a quien debía evitarse, especialmente en lugares públicos. (Goffman, 2006, p. 11)

En la Europa de la Edad Media, el estigma se vestía de cosas religiosas y medio morales a los leprosos, a los judíos, a la gente con discapacidades que se notaban a simple vista,

y a quienes hacían trabajos vistos como sucios o impuros, se les marcaba simbólicamente y se les empujaba fuera, literal, a otros espacios. El estigma medieval servía como una especie de limpieza del grupo al echar o separar a los señalados, la comunidad se quedaba tranquila reafirmando su identidad moral y sus límites, sus fronteras simbólicas, todo eso. Esta idea de pureza vs contaminación, que más tarde Mary Douglas analizó que es un antecedente bien directo de las formas modernas de estigmatización por edad que hoy le caen encima al adulto mayor.

### *2.1.2. Historia de la vejez y su valoración social*

La vejez no tiene un significado fijo lo que una sociedad hace con sus ancianos depende de su estructura económica, su organización familiar y sus sistemas de transmisión del conocimiento, y eso ha cambiado radicalmente a lo largo de la historia antes que un dato biológico, la vejez es una construcción social cada época le asigna un lugar distinto. En las sociedades de tradición oral y en las civilizaciones agrarias ese lugar era central los ancianos guardaban la memoria colectiva, conocían los ciclos climáticos, las técnicas de cultivo y las normas de convivencia ese saber no estaba escrito en ningún lado, vivía en ellos. El Senado romano y el Consejo de Ancianos griego institucionalizaron ese reconocimiento gobernar requería experiencia, y la experiencia tenía edad. La Revolución Industrial rompió esa lógica. El capitalismo industrial redefinió el valor de los individuos por su capacidad de producción, y el cuerpo envejecido dejó de ser un recurso para convertirse en un problema.

La tecnología desplazó la experiencia acumulada lo que importaba ya no era lo que alguien había aprendido en décadas, sino su capacidad de adaptarse a lo nuevo al mismo tiempo, la familia extensa fue cediendo paso a la familia nuclear. El conocimiento dejó de transmitirse de abuelos a nietos en el hogar y pasó a circular por la escuela, los medios y, más tarde, las tecnologías digitales. Los mayores perdieron el rol de transmisores y buena parte de su lugar en la vida social, en las sociedades contemporáneas, esa trayectoria tiene efectos concretos. Los marcos normativos reconocen formalmente a los adultos mayores como sujetos de derechos, pero las prácticas cotidianas de exclusión y estigma no desaparecen por decreto. La tensión entre el reconocimiento legal y la realidad vivida es precisamente el terreno que esta investigación busca examinar en el contexto del cantón Guaranda.

A la par de esta transformación económica, la transición de la familia extensa donde convivían varias generaciones bajo un mismo techo hacia la familia nuclear debilitó las redes tradicionales de apoyo intergeneracional. El conocimiento ya no se transmitía de abuelos a nietos en el hogar, sino a través de la escuela y, posteriormente, de los medios de comunicación y las tecnologías digitales. En las sociedades contemporáneas esta trayectoria histórica ha consolidado una visión de la vejez fuertemente vinculada a la vulnerabilidad también a la dependencia y la pérdida de roles activos en la actualidad la valoración social se encuentra hoy atravesada por tensiones complejas por un lado se reconoce formalmente a los adultos mayores como sujetos de derechos mediante marcos normativos de protección y por otro lado persisten dinámicas de exclusión y estigma social que extienden a invisibilizar sus capacidades.

### *2.1.3 La vejez en las sociedades premodernas y en las culturas andinas*

En muchas sociedades premodernas, el anciano ocupaba una posición de autoridad y prestigio vinculada a su rol como guardián de la memoria colectiva, mediador de conflictos y transmisor de saberes. En las civilizaciones agrarias, la experiencia acumulada del anciano era un recurso fundamental para la supervivencia, el conocimiento de los ciclos climáticos, las técnicas agrícolas, las plantas medicinales y las normas comunitarias se preservaban y transmitían a través de los ancianos esta valoración funcional de la vejez forjaba formas de integración y reconocimiento social que contrastan marcadamente con las directrices modernas hacia la marginalización del adulto mayor.

En las culturas andinas prehispánicas y específicamente en el Tahuantinsuyo existían estructuras organizativas que asignaban roles específicos y reconocidos a los ancianos dentro del sistema de trabajo colectivo bueno en los adultos mayores incapacitados para el trabajo físico intenso eran reintegrados a la comunidad a través de tareas adaptadas a sus capacidades la transmisión oral de saberes el cuidado de niños pequeños la elaboración de artesanías y participación en rituales comunitarios. Este sistema de reciprocidad andina basado en el principio de la minka y la ayni garantizaba que ningún miembro de la comunidad, incluidos los ancianos, quedara completamente excluido de las redes de intercambio y reconocimiento social.

Beauvoir (1983**)** analiza cómo las distintas culturas han construido históricamente la imagen de la vejez:

> La vejez no es un hecho estático: es el resultado de un proceso. [...] En todas las civilizaciones conocidas, los viejos constituyen una categoría particular. Sin embargo, no hay una respuesta única a la pregunta de cuál es su lugar en la sociedad: éste varía enormemente de una cultura a otra y de una época a otra. En las sociedades primitivas término que uso sin connotación peyorativa la suerte de los viejos dependía directamente de la posición que la comunidad les asignaba: en algunas, eran los depositarios del saber y gozaban de un inmenso prestigio; en otras, constituían una carga y eran abandonados o eliminados cuando dejaban de ser útiles. (p. 62)

En el contexto andino ecuatoriano, y específicamente en la provincia de Bolívar, la organización comunitaria indígena y mestiza conservó durante siglos formas de valoración del anciano heredadas de la tradición prehispánica. El consejo de mayores, la minga intergeneracional y el respeto ritual a los abuelos constituyeron mecanismos de integración social del adulto mayor que pervivieron hasta bien entrado el siglo XX. La comprensión de este sustrato cultural histórico es fundamental para analizar las transformaciones contemporáneas en la valoración de la vejez y el surgimiento de nuevas formas de estigmatización en el cantón Guaranda.

### *2.1.4 La vejez en la modernidad: productivismo y marginalización*

La emergencia de la sociedad industrial capitalista transformó radicalmente la valoración social de la vejez. Al convertir la capacidad productiva y la fuerza de trabajo en el principal criterio de valor social, el capitalismo industrial desplazó al adulto mayor de su posición de autoridad y reconocimiento hacia una condición de marginalidad creciente. La jubilación instituida como mecanismo de retiro del mercado laboral simboliza este desplazamiento: el anciano es retirado de la esfera de la producción y, con ello, pierde no solo sus ingresos sino también el principal espacio de reconocimiento social que la modernidad le ofrecía.

Elias (2009) analiza con lucidez el proceso de ocultamiento y soledad al que la modernidad somete a los ancianos y moribundos:

> Nunca antes en la historia de la humanidad han muerto las personas en una situación tan limpia higiénicamente y tan aislada de la vida cotidiana de los demás como hoy en día. [...] En las sociedades anteriores, los moribundos y los viejos

> formaban parte de la vida cotidiana de la comunidad. Su presencia recordaba a los vivos la inevitabilidad de la muerte y, con ello, los integraba en una cadena de generaciones que daba sentido a la existencia. Hoy, en cambio, son retirados de la vista. Se los coloca en instituciones especiales. Se la aparta del flujo de la vida social. Esta reclusión tiene el efecto de intensificar la soledad de quienes envejecen y de reforzar el estigma que pesa sobre la vejez como recordatorio incómodo de la finitud. (pp. 22–23)

Complementa este análisis al señalar que la modernidad líquida caracterizada por la precariedad de los vínculos, la velocidad del cambio y la obsolescencia programada produce formas particularmente crueles de exclusión hacia los grupos que no pueden adaptarse a su ritmo. El adulto mayor, portador de saberes, valores y formas de vida considerados obsoletos por la cultura del consumo y la innovación permanente, se convierte en un residuo de la modernidad alguien cuya experiencia ya no es un recurso sino un obstáculo, cuya presencia recuerda incómodamente la fragilidad y la finitud que la sociedad de consumo prefiere ignorar.

### *2.1.5 El estigma hacia el adulto mayor en el contexto ecuatoriano e histórico de Guaranda*

En el Ecuador republicano, la situación del adulto mayor ha estado determinada por la estructura agraria, las relaciones étnicas y el acceso diferencial a los sistemas de protección social. Durante el período colonial y la temprana república, el adulto mayor indígena y campesino de la sierra ecuatoriana se insertaba en redes de reciprocidad comunitaria el sistema de hacienda, las organizaciones de base, la familia extensa que, pese a su carácter frecuentemente explotador, garantizaban formas mínimas de integración y cuidado la reforma agraria de 1964 y su continuación en 1973 desarticularon parcialmente estas estructuras sin reemplazarlas por sistemas de protección social suficientes lo que profundizó la vulnerabilidad del adulto mayor rural.

La oficialización de la política social para el adulto mayor en Ecuador es un fenómeno relativamente reciente la constitución de 2008 reconoció por primera vez a los adultos mayores como grupo de atención prioritaria instituyendo derechos específicos relacionados con la salud también seguridad social la participación y la no discriminación. Sin embargo, la brecha entre el reconocimiento constitucional y la realidad vivida por los adultos mayores rurales de provincias como Bolívar sigue siendo significativa las tasas

de cobertura del seguro social campesino el acceso a servicios de salud especializados y la implementación de programas de inclusión social presentan déficits estructurales que el estigma etario agrava.

### *2.1.6 El cantón Guaranda y la provincia de Bolívar: contexto histórico-social*

El cantón Guaranda, constituye un territorio de gran diversidad geográfica, étnica y cultural ubicado en la zona central de la sierra ecuatoriana a 2.668 metros sobre el nivel del mar además el cantón agrupa una población predominantemente rural con altos índices de pobreza y necesidades básicas insatisfechas según el Censo de Población y Vivienda de 2022, la provincia de Bolívar registra una de las tasas más altas de pobreza por consumo del país situación que afecta de manera desproporcionada a los adultos mayores, especialmente a quienes no cuentan con acceso a la seguridad social.

La zona centro espacio específico de esta investigación concentra tanto el origen cantonal urbana como parroquias rurales con alta presencia de población indígena y campesina además esta heterogeneidad territorial establece que los adultos mayores de la zona experimenten situaciones diversas mientras en el área urbana prevalecen formas de estigmatización vinculadas al edadismo moderno y a la lógica productivista, en las parroquias rurales e indígenas el estigma se articula con la etnicidad, la pobreza y la desintegración de las redes comunitarias tradicionales. Comprender esta diversidad interna es basal para un análisis sociológico riguroso del estigma y la calidad de vida del adulto mayor en este territorio.

Históricamente el territorio de Guaranda ha sido un espacio de golpe intercultural desde tiempos prehispánicos está habitado originalmente por grupos como los Chimbus o Tomabelas esta área formó parte del Tahuantinsuyo y posteriormente del sistema colonial de haciendas durante la colonia y la república temprana la economía se asentó en los trabajos de agricultura como subsistencia, la ganadería y el comercio a través de rutas que conectaban la sierra y la costa. La creación de la provincia de Bolívar en 1884, con Guaranda como capital, marcó un hito en su organización político administrativa, aunque la región mantuvo un carácter predominantemente rural y agrícola.

En la zona centro del cantón Guaranda área específica de esta investigación se concentra tanto la cabecera cantonal urbana como diversas parroquias rurales como Santa

Fe, San Simón, Facundo Vela, entre otras con alta presencia de población indígena y campesina. Esta diversidad territorial genera realidades contrastantes para los adultos mayores. En el área urbana prevalecen formas de estigmatización asociadas al edadismo moderno, la lógica productivista y la percepción de obsolescencia social. En las parroquias rurales e indígenas, el estigma se articula de forma compleja con la etnicidad la pobreza estructural también migración de jóvenes y la progresiva desintegración de las redes comunitarias tradicionales basadas en la reciprocidad minga, ayni y minka.

### *2.1.7 Evolución histórica de las políticas de protección al adulto mayor en Ecuador*

El reconocimiento jurídico e institucional de los derechos del adulto mayor en Ecuador ha seguido una trayectoria gradual que refleja tanto los avances en materia de derechos humanos como las presiones sociales y políticas que han impulsado la visibilizarían de este grupo. Desde las primeras normativas de beneficencia del siglo XIX, orientadas más al control social que a la garantía de derechos, hasta el reconocimiento constitucional de 2008, el tratamiento institucional de la vejez en Ecuador ha pasado por varias etapas que es necesario examinar para comprender el contexto en que se inscribe la problemática del estigma social. Las políticas de protección al adulto mayor en Ecuador han evolucionado desde un enfoque puramente asistencialista hacia un modelo basado en los derechos humanos y la corresponsabilidad social. Durante el siglo XX, la atención a esta población fue fragmentada y relegada a la beneficencia, la caridad o a coberturas limitadas del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS),

Dejando desprotegida a la gran mayoría de la población rural e informal el punto de quiebre normativo ocurrió con la Constitución de 2008, la cual reconoció a las personas adultas mayores como un grupo de atención prioritaria. Este cuadro constitucional obligó al estado a garantizar el acceso universal a la salud desvalorizaciones en servicios también en pensiones no contributivas para erradicar la pobreza en la vejez posteriormente la promulgación de la Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores LOPAM en 2019 fortaleció estos progresos al establecer lineamientos específicos para prevenir el abandono la violencia que es bien concurrido y la discriminación ahora en la actualidad el diseño de estas políticas públicas busca superar la visión de la vejez como una etapa de inercia promoviendo el envejecimiento activo, la inclusión comunitaria la autonomía sin

embargo su implementación real aún enfrenta brechas económicas y estructurales en el territorio.

### *2.1.8 De la beneficencia a la garantía de derechos*

Durante gran parte del siglo XX, la atención al adulto mayor en Ecuador estuvo a cargo de instituciones de beneficencia principalmente religiosas que operaban desde un paradigma asistencialista, el anciano era concebido como objeto de caridad antes que como sujeto de derechos. Los asilos de ancianos, las casas de reposo y los comedores populares constituyeron las principales respuestas institucionales a la situación del adulto mayor, sin que existiera un marco normativo que garantizara sus derechos de manera sistemática este juicio de asistencialista contribuyó a reforzar el estigma hacia la vejez al asociar al adulto con la dependencia y la necesidad de tutela externa.

A pesar de este avance constitucional la ejecución efectiva de estos derechos ha sido desigual ya que se a enfrentado a obstáculos estructurales importantes en contextos rurales como el cantón Guaranda la distancia geográfica de los centros de atención y también por la falta de recursos económicos de los gobiernos locales la debilidad institucional y también la persistencia del estigma etario en las prácticas comunitarias e institucionales han limitado el impacto real de las garantías constitucionales en la vida cotidiana del adulto mayor de la zona agraria. Esta brecha entre el derecho formal y la realidad material constituye uno de los elementos centrales del problema de investigación que aborda este estudio.

## 2.2 Marco Teórico

El presente marco teórico se construye a partir de la articulación de cuatro autores que, desde tradiciones sociológicas distintas y momentos históricos diferenciados, permiten comprender de manera integral el fenómeno del estigma social y su incidencia sobre la calidad de vida del adulto mayor, de manera que la elección de dichos autores no responde a un criterio meramente cronológico sino a la necesidad de cubrir las dimensiones interaccional, estructural, relacional y evaluativa que atraviesan el objeto de estudio de la presente investigación. En primer lugar, Erving Goffman aporta la matriz conceptual originaria del estigma en tanto proceso de categorización social que deteriora la identidad del individuo, mientras que Pierre Bourdieu permite comprender por qué dicho deterioro

no se distribuye de manera homogénea entre los adultos mayores, sino que depende del volumen de capital social, económico y simbólico que cada persona ha logrado acumular a lo largo de su trayectoria vital.

Por su parte, Bruce Link y Jo Phelan actualizan y sistematizan sociológicamente el planteamiento goffmaniano al identificar los componentes estructurales que deben concluir para que el estigma se materialice plenamente, en tanto que Amartya Sen cierra el círculo teórico al ofrecer un marco evaluativo que permite medir la calidad de vida no en función de los recursos disponibles sino de las libertades reales que dichos recursos efectivamente habilitan. De este modo, los cuatro autores seleccionados dialogan entre sí y permiten construir una explicación sociológica robusta y multidimensional del fenómeno estudiado en la zona centro del cantón Guaranda durante el primer semestre de 2026, de manera que ninguno de ellos se aborda de forma aislada sino como parte de un entramado conceptual que será retomado posteriormente en el análisis de los hallazgos empíricos de la presente investigación.

### *2.2.1 Erving Goffman y la identidad social deteriorada: el estigma como marca simbólica sobre la vejez*

Erving Goffman constituye el punto de partida obligado para comprender el fenómeno del estigma puesto que fue él quien sistematizó, desde la sociología interaccionista, el modo en que la sociedad clasifica a sus miembros y les atribuye determinados rasgos considerados normales o desviados de acuerdo con las categorías socialmente establecidas. En este sentido, cuando un individuo posee un atributo que lo diferencia negativamente del resto, dicho atributo termina por convertirse en el eje que organiza toda la percepción que los demás tienen de él, de manera que la persona deja de ser vista en su totalidad y pasa a ser reducida a esa marca que la sociedad ha decidido señalar como indeseable.

Aplicado al contexto del adulto mayor de la zona centro del cantón Guaranda, este planteamiento permite explicar por qué la vejez, entendida culturalmente como pérdida de utilidad y de vigor físico, se transforma en un atributo desacreditador que condiciona la forma en que la comunidad guarandeña se relaciona con sus personas mayores, ya que se les asigna de manera anticipada una identidad social virtual construida sobre supuestos de fragilidad, dependencia y obsolescencia, en tanto que la identidad social real de cada

adulto mayor, con su historia, sus capacidades y su experiencia particular, queda subordinada a ese estereotipo previo.

Conviene además profundizar en la distinción goffmaniana entre información social y manejo de la información, puesto que el propio autor sostiene que la persona estigmatizada desarrolla estrategias particulares para gestionar la revelación o el ocultamiento de aquellos atributos que la sociedad considera desacreditadores, de modo que en el caso de los adultos mayores de la zona centro de Guaranda dichas estrategias se manifiestan, por ejemplo, en el ocultamiento de enfermedades crónicas frente a la comunidad, en el disimulo de limitaciones físicas ante la familia o en la evitación deliberada de espacios públicos donde el propio sujeto anticipa que será juzgado por su condición etaria.

Asimismo, Goffman distingue entre el estigma que resulta visible de manera inmediata, al cual denomina desacreditado, y aquel que permanece oculto hasta que se revela, al cual denomina desacreditable, distinción que resulta sumamente pertinente para esta investigación puesto que permite diferenciar entre aquellos adultos mayores cuyo deterioro físico resulta evidente para la comunidad y aquellos otros cuyas limitaciones, ya sean cognitivas o emocionales, permanecen ocultas y generan por ello formas particulares de ansiedad ante la posible exposición pública de dicha condición, en tanto que ambos escenarios producen efectos diferenciados sobre la calidad de vida percibida por el propio sujeto envejecido.

De ahí que Goffman resulte especialmente pertinente para esta investigación, puesto que su teoría permite explicar cómo el estigma no es una característica inherente a la persona estigmatizada sino una construcción relacional que depende enteramente de las normas que la sociedad guarandeña considera deseables, de modo que el mismo atributo de la vejez que en otro contexto cultural podría valorarse como sabiduría acumulada, en este escenario particular se convierte en motivo de exclusión simbólica y de deterioro de la calidad de vida percibida por el propio sujeto envejecido.

Cabe añadir que el propio Goffman advierte que la interacción cotidiana entre el individuo estigmatizado y los denominados normales se encuentra permanentemente atravesada por una tensión implícita, puesto que ambas partes deben negociar constantemente los términos de dicha interacción, de manera que en el contexto

guarandeño esta tensión se traduce en formas sutiles de condescendencia, de infantilización del trato hacia el adulto mayor o de exclusión disimulada de los espacios de decisión familiar y comunitaria, mecanismos que, aunque no siempre resultan explícitos ni intencionados, contribuyen de manera acumulativa al deterioro de la calidad de vida y del sentido de dignidad de la persona mayor estigmatizada.

Goffman (1963) describe con precisión el mecanismo por el cual el estigma opera sobre la identidad del individuo:

> "La sociedad establece los medios para categorizar a las personas [...] Mientras el extraño está frente a nosotros, puede demostrar ser dueño de un atributo que lo vuelve diferente de los demás [...] y lo convierte en alguien menos apetecible." (Goffman, 1963)

Este planteamiento resulta clave para la presente investigación puesto que permite comprender que la exclusión que enfrentan los adultos mayores de la zona centro de Guaranda no responde a una condición biológica inevitable sino a un proceso social de categorización, de manera que la vejez se convierte en un atributo profundamente desacreditador únicamente en la medida en que la estructura social decide interpretarla de ese modo, en tanto que las políticas públicas y las dinámicas comunitarias podrían, por el contrario, resignificar dicho atributo y reducir su carga estigmatizante.

Resulta necesario, antes de continuar, situar el planteamiento goffmaniano dentro de la tradición del interaccionismo simbólico de la cual proviene, puesto que Goffman retoma de esta corriente el supuesto fundamental de que la realidad social no existe de manera objetiva e independiente de los sujetos sino que se construye permanentemente a través de la interacción cara a cara, de modo que su análisis dramatúrgico de la vida cotidiana, en el cual los individuos actúan frente a los demás como si se tratara de una representación teatral, resulta indispensable para comprender cómo el adulto mayor de Guaranda gestiona su propia presentación ante la comunidad, seleccionando qué aspectos de su identidad muestra y cuáles oculta en función del público específico frente al cual se encuentra, ya sea la familia, los vecinos o las instituciones locales.

En este sentido, Goffman introduce además la noción de carrera moral del individuo estigmatizado, entendida como el proceso mediante el cual dicha persona atraviesa distintas fases de socialización respecto de su propia condición, comenzando habitualmente por una fase de aprendizaje del punto de vista de los normales, seguida de

una fase de aprendizaje de cómo los demás perciben su estigma en carne propia, de manera que en el caso de los adultos mayores guarandeños esta carrera moral se manifiesta en el tránsito gradual desde una autopercepción activa y productiva durante la adultez hacia una autopercepción progresivamente condicionada por las señales de exclusión que la propia comunidad les va enviando conforme avanza el proceso de envejecimiento.

Asimismo, conviene desarrollar con mayor detalle las estrategias de manejo de la información que Goffman describe, puesto que el autor distingue específicamente entre las prácticas de encubrimiento total, a las que denomina passing, mediante las cuales el individuo estigmatizado oculta por completo su condición ante quienes lo rodean, y las prácticas de minimización, a las que denomina covering, mediante las cuales el individuo no oculta su atributo desacreditador pero sí procura reducir al máximo la visibilidad o la incomodidad que dicho atributo pudiera generar en la interacción social. Trasladado al contexto de la presente investigación, resulta plausible encontrar entre los adultos mayores de la zona centro de Guaranda ejemplos concretos de covering, como el esfuerzo por vestir de manera pulcra y arreglada para disimular el deterioro físico ante la comunidad, o el intento por mantenerse activo en tareas menores del hogar con el propósito explícito de no ser percibido como una carga.

Dichas estrategias, aunque comprensibles desde la perspectiva del propio sujeto, terminan por reforzar indirectamente la norma social que originalmente produjo el estigma, puesto que exigen del individuo estigmatizado un esfuerzo constante de adaptación que rara vez se exige de manera recíproca a quienes no portan dicho atributo. Por último, resulta pertinente incorporar la distinción goffmaniana entre los denominados propios, es decir, aquellas personas que comparten la misma condición estigmatizada y que por ello brindan apoyo mutuo y comprensión genuina, y los denominados sabios, es decir, aquellas personas normales que sin compartir el estigma han logrado, por su cercanía afectiva o profesional con el grupo estigmatizado.

comprender su situación desde adentro sin prejuicios, distinción que aporta a la presente investigación una clave interpretativa relevante para el análisis de las redes de apoyo de los adultos mayores de Guaranda, puesto que permite diferenciar entre los vínculos que dichos adultos mayores establecen con otras personas de su misma edad y condición, y aquellos vínculos que logran establecer con familiares, cuidadores o

profesionales de la salud que, sin ser adultos mayores ellos mismos, han desarrollado una comprensión empática y no estigmatizante de la vejez, en tanto que ambos tipos de vínculo cumplen funciones distintas pero igualmente necesarias para mitigar el impacto psicosocial del estigma sobre la calidad de vida de la persona mayor.

Relación del subtema con el tema de investigación. El subtema desarrollado bajo el título de la identidad social deteriorada explica el mecanismo mediante el cual un atributo determinado, en este caso la vejez, pasa de ser una característica neutra a convertirse en una marca que reduce a la persona a una versión desacreditada de sí misma ante los ojos de la comunidad. Dicho subtema se vincula de manera directa con el tema de investigación relativo al estigma social y la calidad de vida del adulto mayor en la zona centro del cantón Guaranda, puesto que ofrece la explicación sociológica de base acerca de cómo se origina y se sostiene el estigma que afecta a la población adulta mayor del sector estudiado.

En este sentido, el planteamiento de Goffman permite justificar teóricamente la primera categoría de análisis de la investigación, referida al estigma social, en tanto que sus conceptos de identidad social virtual y real, de manejo de la información y de carrera moral del estigmatizado proporcionan las herramientas conceptuales necesarias para interpretar, más adelante, las historias de vida recogidas entre los adultos mayores participantes del estudio. De este modo, el aporte goffmaniano no permanece como una referencia abstracta, sino que se convierte en el sustento explicativo directo de la variable independiente de la investigación, al mostrar que la exclusión que enfrenta el adulto mayor guarandeño responde a un proceso de categorización social y no a una condición inherente a la vejez misma.

### *2.2.2 Pierre Bourdieu: capital social, habitus y la exclusión simbólica en la vejez*

Pierre Bourdieu aporta a este marco teórico una perspectiva estructural que complementa el enfoque interaccionista de Goffman, puesto que introduce las nociones de capital social, capital simbólico y habitus para explicar cómo las desigualdades no se distribuyen de manera aleatoria sino que responden a posiciones específicas dentro del campo social, de modo que el envejecimiento, lejos de ser un proceso homogéneo, se experimenta de forma radicalmente distinta según el volumen de capital económico, cultural y relacional

que cada persona ha logrado acumular a lo largo de su trayectoria vital. En el caso de los adultos mayores de la zona centro del cantón Guaranda.

Esta perspectiva permite comprender que la vulnerabilidad frente al estigma no afecta a todos por igual, ya que quienes cuentan con redes familiares sólidas, con cierto reconocimiento comunitario o con recursos económicos suficientes logran mitigar en parte los efectos de la exclusión simbólica, mientras que aquellos adultos mayores que carecen de dichas redes, ya sea por abandono familiar, por pobreza o por aislamiento geográfico dentro del cantón, quedan mucho más expuestos a la marginación social y al deterioro de su calidad de vida. Resulta pertinente además incorporar la noción bourdieuana de violencia simbólica, puesto que dicho concepto permite explicar por qué muchas de las formas de exclusión que enfrentan los adultos mayores de Guaranda no son percibidas por la propia comunidad como actos de discriminación sino como parte del orden natural de las cosas, de manera que tanto quienes ejercen dicha exclusión como quienes la padecen tienden a naturalizarla y a reproducirla sin cuestionamiento explícito.

En este sentido, cuando una familia guarandeña relega las decisiones importantes del hogar excluyendo sistemáticamente al miembro de mayor edad, o cuando la comunidad limita la participación de las personas mayores en espacios de organización barrial bajo el argumento de que ya no están en condiciones de aportar, se está ejerciendo una forma de violencia simbólica que, precisamente por no ser percibida como violencia, resulta más difícil de identificar y de contrarrestar mediante políticas públicas o intervenciones comunitarias, en tanto que dicha invisibilización constituye uno de los principales obstáculos para la superación del estigma etario en el contexto local.

Asimismo, el concepto de habitus resulta fundamental puesto que explica cómo los propios adultos mayores interiorizan, muchas veces sin ser plenamente conscientes de ello, las categorías de percepción que la sociedad les ha impuesto, de manera que terminan por asumir como natural su condición de exclusión y por reproducir discursos de autodesvalorización que refuerzan el estigma social del cual son objeto, en tanto que dicha interiorización opera como un mecanismo silencioso que perpetúa la desigualdad sin necesidad de una imposición explícita.

De igual manera, Bourdieu permite comprender que el propio campo de la vejez posee sus reglas específicas de distribución del capital simbólico, de modo que dentro del

grupo etario de los adultos mayores de Guaranda existen también jerarquías internas determinadas por el estado de salud, por el nivel educativo alcanzado durante la juventud o por la posición económica actual, jerarquías que matizan y complejizan la experiencia homogénea del estigma etario y que deben ser consideradas al momento de interpretar las historias de vida recabadas en el trabajo de campo de la presente investigación. Bourdieu (1980) define el capital social como:"el conjunto de recursos actuales o potenciales que están ligados a la posesión de una red duradera de relaciones más o menos institucionalizadas." (Bourdieu, 1980)

Esta definición resulta esencial para el presente estudio puesto que evidencia que la calidad de vida del adulto mayor en la zona centro de Guaranda no depende únicamente de condiciones materiales inmediatas sino de la densidad y la calidad de sus vínculos sociales, de modo que aquellos adultos mayores que han sido despojados de sus redes comunitarias y familiares experimentan una forma particular de pobreza relacional que se suma al estigma etario y agrava considerablemente su situación de vulnerabilidad. Conviene profundizar además en la noción de campo, categoría central de la teoría bourdieuana que remite a los distintos espacios sociales relativamente autónomos, dotados de reglas propias, en los cuales los agentes compiten por la posesión del capital específico que en cada uno de ellos resulta valioso, de manera que la vejez puede entenderse, siguiendo esta lógica, como un campo social particular dentro del cual los adultos mayores de Guaranda.

Ocupan posiciones diferenciadas según su capacidad para acumular y movilizar los recursos que dicho campo reconoce como legítimos, ya sean estos la salud física conservada, el respeto ganado a lo largo de una trayectoria vital reconocida por la comunidad, o el sostén económico que aún puedan aportar al núcleo familiar. En este campo específico opera, asimismo, lo que Bourdieu denomina illusio, es decir, la adhesión tácita y generalmente inconsciente de los agentes a las reglas del juego social, de modo que tanto los adultos mayores como el resto de la comunidad guarandeña aceptan sin cuestionamiento explícito que la productividad económica y la autonomía física constituyen los criterios centrales de valoración social, illusio que termina por perjudicar sistemáticamente a quienes, por efecto natural del envejecimiento, ven disminuidas precisamente esas capacidades sobre las cuales se sostiene el reconocimiento social dentro del campo.

Vinculado a lo anterior, resulta pertinente desarrollar la noción de doxa, entendida como el conjunto de supuestos que dentro de un campo determinado se presentan como evidentes y naturales, al punto de no requerir justificación alguna ni de ser percibidos siquiera como una construcción social susceptible de ser cuestionada, de modo que en el contexto de la presente investigación la doxa dominante en la zona centro de Guaranda parece sostener, sin mayor cuestionamiento por parte de la mayoría de sus habitantes, que la vejez constituye naturalmente una etapa de declive y de progresiva pérdida de valor social, doxa que precisamente por su carácter no cuestionado resulta más difícil de desmontar que un prejuicio explícito, puesto que no se presenta ante la comunidad como una opinión discutible sino como una descripción objetiva del curso natural de la vida.

Asimismo, resulta relevante retomar la distinción bourdieuana entre los tres estados del capital cultural, a saber, el estado incorporado, referido a las disposiciones y saberes interiorizados por el propio sujeto a lo largo de su formación, el estado objetivado, referido a los bienes culturales materiales que la persona posee, y el estado institucionalizado, referido a los títulos y certificaciones formalmente reconocidos, distinción que permite comprender por qué muchos adultos mayores de la zona centro de Guaranda, pese a poseer un vasto capital cultural incorporado bajo la forma de saberes tradicionales, oficios artesanales o conocimiento comunitario acumulado a lo largo de décadas, no logran que dicho capital sea socialmente reconocido ni valorizado, precisamente porque el campo social contemporáneo tiende a privilegiar el capital institucionalizado y objetivado por encima de los saberes empíricos propios de las generaciones mayores.

La relación del capital social, el habitus y la exclusión simbólica en la vejez explica por qué el estigma no afecta de manera uniforme a toda la población adulta mayor sino que se distribuye de forma desigual según la posición social, económica y relacional que cada persona ocupa dentro de la estructura comunitaria de Guaranda. Este subtema se relaciona con el tema de investigación en la medida en que introduce una variable de diferenciación interna dentro del grupo estudiado, permitiendo comprender que la calidad de vida del adulto mayor de la zona centro del cantón no depende exclusivamente de la presencia o ausencia de estigma sino también del volumen de recursos relacionales, económicos y simbólicos con los que cada persona mayor cuenta para amortiguar sus efectos.

Asimismo, el concepto de violencia simbólica desarrollado en este apartado resulta pertinente para el tema de investigación puesto que explica por qué buena parte de las prácticas de exclusión que enfrentan los adultos mayores del sector no son percibidas como discriminatorias ni por quienes las ejercen ni por quienes las padecen, lo cual aporta una clave interpretativa relevante para el análisis posterior de las dinámicas familiares y comunitarias registradas en el trabajo de campo de la presente investigación.

### *2.2.3. Bruce Link y Jo Phelan: el estigma como proceso relacional de poder*

El modelo conceptual propuesto por Bruce Link y Jo Phelan resulta indispensable para actualizar y sistematizar sociológicamente el planteamiento inicial de Goffman, puesto que estos autores contemporáneos identifican cinco componentes que deben converger simultáneamente para que pueda hablarse propiamente de estigma, a saber, el etiquetamiento de una diferencia, la asociación de dicha diferencia con estereotipos negativos, la separación entre un nosotros y un ellos, la pérdida de estatus del grupo etiquetado y, finalmente, la discriminación efectiva que de todo ello se deriva, de manera que el estigma deja de entenderse como un atributo individual aislado y pasa a comprenderse como un proceso estructural que requiere, para su plena realización, del ejercicio de poder social, económico y político por parte de quienes etiquetan sobre quienes son etiquetados.

Trasladado al contexto de la investigación sobre los adultos mayores de la zona centro del cantón Guaranda, este modelo permite analizar con mayor precisión el modo en que la vejez es etiquetada por la comunidad como sinónimo de improductividad, de manera que dicha etiqueta se asocia rápidamente con estereotipos de enfermedad, dependencia y carga familiar, en tanto que dichos estereotipos habilitan una separación simbólica entre la población adulta mayor y el resto de la sociedad guarandeña, lo cual desemboca finalmente en prácticas concretas de discriminación que van desde la exclusión de espacios de participación comunitaria hasta el maltrato o la negligencia dentro del propio núcleo familiar.

Resulta particularmente relevante para esta investigación el énfasis que Link y Phelan colocan sobre la variable del poder, puesto que ambos autores sostienen que el estigma únicamente puede desplegarse plenamente cuando el grupo que etiqueta posee suficiente poder social como para imponer sus categorías sobre el grupo etiquetado, de

modo que en el caso de Guaranda dicho poder se expresa a través de estructuras familiares patriarcales, de dinámicas económicas que privilegian la capacidad productiva sobre la experiencia acumulada, y de representaciones mediáticas y culturales que asocian sistemáticamente la juventud con el valor social y la vejez con la carga o el estorbo.

Cabe resaltar además que Link y Phelan insisten en que ninguno de estos componentes puede explicar por sí solo el fenómeno del estigma, de modo que resulta necesario abordar la situación de los adultos mayores de Guaranda desde una perspectiva integral que contemple simultáneamente las dimensiones cultural, relacional e institucional del problema, puesto que atender únicamente uno de estos componentes sin considerar los demás conduciría a intervenciones parciales e insuficientes frente a la magnitud real del estigma etario.

Por otra parte, estos autores distinguen entre el estigma percibido, es decir, la conciencia que la propia persona estigmatizada tiene de ser objeto de discriminación, y el estigma experimentado o efectivamente sufrido, distinción que resulta metodológicamente valiosa para la presente investigación puesto que permite indagar, a través de las historias de vida de los participantes, tanto en las vivencias concretas de discriminación como en la carga psicológica y emocional que supone anticipar o temer dicha discriminación, aun cuando esta no llegue a materializarse de manera explícita en cada interacción cotidiana dentro de la comunidad guarandeña. Link y Phelan (2001) sostienen que "el estigma existe cuando convergen los componentes de etiquetamiento, estereotipo, separación, pérdida de estatus y discriminación." (Link & Phelan, 2001)

Este modelo resulta particularmente útil para la presente investigación puesto que ofrece una herramienta analítica capaz de descomponer el fenómeno del estigma en unidades observables dentro del trabajo de campo, de manera que al analizar las historias de vida de los adultos mayores de la zona centro de Guaranda es posible identificar con claridad en qué momento y bajo qué circunstancias específicas se activa cada uno de estos cinco componentes, lo cual permite superar una comprensión meramente descriptiva del estigma y avanzar hacia una explicación de tipo estructural y procesual.

Resulta necesario profundizar en el desarrollo posterior que los propios Link y Phelan realizan sobre su modelo original, puesto que en trabajos subsiguientes introducen la noción de estigma estructural para referirse a aquellas formas de discriminación que no

dependen de la actitud individual de una persona concreta sino que se encuentran incorporadas en las propias políticas, normas institucionales y prácticas organizacionales de una sociedad determinada, de manera que en el contexto de la zona centro del cantón Guaranda dicho estigma estructural puede identificarse, por ejemplo, en la ausencia de infraestructura urbana adaptada a las necesidades de movilidad del adulto mayor, en la escasa oferta de servicios de salud especializados en geriatría dentro del cantón, o en la falta de programas municipales que promuevan de manera sostenida.

La participación activa de las personas mayores en la vida pública local, formas de exclusión que operan con independencia de que exista o no una intención discriminatoria explícita por parte de algún actor individual. Vinculado a lo anterior, los autores desarrollan también la noción de poder del estigma, mediante la cual sostienen que la capacidad de un grupo social para estigmatizar a otro depende directamente de su posición dominante dentro de las estructuras económicas, políticas y culturales vigentes, de modo que la juventud y la adultez productiva, al ocupar posiciones de mayor poder dentro de la estructura social guarandeña, se encuentran en condiciones de imponer sus propios criterios de valoración sobre el grupo etario de menor poder relativo, constituido en este caso por los adultos mayores del cantón.

Finalmente, resulta pertinente incorporar el concepto de autoestigma o estigma internalizado, desarrollado a partir del modelo original de Link y Phelan por autores posteriores dentro de la misma tradición sociológica, el cual describe el proceso mediante el cual la persona estigmatizada termina por aceptar y por aplicar sobre sí misma los estereotipos negativos que la sociedad le atribuye, generando con ello sentimientos de vergüenza, de baja autoestima y de resignación frente a su propia situación. Este concepto resulta sumamente relevante para la presente investigación puesto que permite anticipar que, durante el trabajo de campo con los adultos mayores de la zona centro de Guaranda.

Es posible encontrar discursos de autolimitación y de autodesvalorización que no provienen directamente de una experiencia puntual de discriminación sino de la interiorización progresiva y acumulada de los estereotipos etarios dominantes en la comunidad, de manera que el autoestigma termina por operar como un componente adicional, silencioso y frecuentemente invisibilizado, que agrava el deterioro de la calidad de vida del adulto mayor incluso en ausencia de actos discriminatorios explícitos y observables por parte de terceros.

Relación la del estigma como proceso relacional de poder, desarrollado a partir del modelo de Link y Phelan, explica los componentes estructurales que deben converger de manera simultánea para que el estigma se materialice plenamente, a saber, el etiquetamiento, el estereotipo, la separación, la pérdida de estatus y la discriminación. La pertinencia de este subtema para el tema de investigación radica en que ofrece un instrumento analítico operativo, capaz de descomponer el fenómeno del estigma social en unidades observables durante el análisis de las historias de vida de los adultos mayores de la zona centro del cantón Guaranda, lo cual facilita la construcción de las categorías y subcategorías de análisis del estudio.

De igual manera, los conceptos de estigma estructural y de autoestigma incorporados en este apartado permiten ampliar la comprensión del fenómeno más allá de las actitudes individuales, vinculándolo con las políticas públicas, la infraestructura local y las representaciones culturales dominantes en el cantón, en tanto que dicha ampliación resulta indispensable para que la investigación pueda dar cuenta tanto de las manifestaciones externas del estigma como de su interiorización por parte del propio adulto mayor, aspecto este último estrechamente vinculado con el deterioro de su calidad de vida percibida.

### *2.2.4. Amartya Sen: el enfoque de las capacidades y la calidad de vida en la vejez*

El aporte de Amartya Sen resulta central para este marco teórico puesto que traslada el debate sobre la calidad de vida desde una perspectiva meramente utilitarista, centrada en el ingreso o en el bienestar subjetivo, hacia un enfoque de las capacidades que pone el énfasis en las libertades reales que cada persona posee para llevar el tipo de vida que tiene razones para valorar, de manera que la calidad de vida no se mide únicamente por lo que una persona tiene sino, sobre todo, por lo que efectivamente puede hacer y puede ser dentro de su contexto social concreto.

Aplicado al caso de los adultos mayores de la zona centro del cantón Guaranda, este enfoque permite superar una mirada asistencialista que reduce la calidad de vida en la vejez a la mera satisfacción de necesidades básicas, puesto que invita a preguntarse si dichos adultos mayores cuentan efectivamente con la libertad y con las oportunidades reales para participar en la vida comunitaria, para mantener vínculos afectivos

significativos, para acceder a servicios de salud adecuados y para ejercer un mínimo de autonomía sobre las decisiones que afectan su propia existencia.

Resulta pertinente además introducir la distinción senniana entre funcionamientos y capacidades, puesto que los funcionamientos remiten a aquello que una persona efectivamente logra ser o hacer, mientras que las capacidades remiten al conjunto de combinaciones alternativas de funcionamientos que dicha persona tiene la libertad real de elegir, de manera que dos adultos mayores de la zona centro de Guaranda podrían compartir un mismo funcionamiento, como por ejemplo permanecer la mayor parte del día dentro del hogar, y sin embargo experimentar dicha situación de manera radicalmente distinta según se trate de una elección genuinamente libre o de una limitación impuesta por el estigma social, por la falta de espacios comunitarios accesibles o por el temor a ser objeto de burla o discriminación en la vía pública.

En tanto que esta distinción resulta metodológicamente decisiva para la presente investigación, puesto que permite formular con mayor precisión las preguntas del instrumento cualitativo, orientándolas no solamente a indagar qué hacen los adultos mayores participantes en su vida cotidiana sino, sobre todo, qué podrían hacer si las condiciones sociales y simbólicas de su entorno fuesen distintas, de modo que la ausencia de dicha libertad efectiva constituye, siguiendo a Sen, el verdadero indicador de una calidad de vida deteriorada, más allá de la disponibilidad formal de servicios o recursos.

Asimismo, resulta relevante señalar que el estigma social funciona precisamente como uno de los principales obstáculos que impiden la conversión de los recursos disponibles en capacidades efectivas, puesto que un adulto mayor puede contar formalmente con acceso a un centro de salud o a un espacio de recreación comunitaria y, sin embargo, verse impedido de utilizarlo plenamente debido al peso simbólico del estigma que pesa sobre su condición etaria, de modo que la teoría de Sen permite tender un puente conceptual entre el fenómeno del estigma analizado por Goffman, Bourdieu y Link junto con Phelan, y la dimensión de calidad de vida que constituye el segundo eje central de la presente investigación.

De ahí que este enfoque resulte particularmente valioso para orientar no solamente el diagnóstico sino también las eventuales recomendaciones de la presente investigación, puesto que sugiere que las intervenciones dirigidas a mejorar la calidad de vida del adulto

mayor en Guaranda no deberían limitarse a la provisión de bienes materiales sino que deberían apuntar, de manera prioritaria, a la remoción de aquellas barreras simbólicas y estructurales que impiden que dichos bienes se traduzcan efectivamente en libertad y en dignidad para las personas mayores del cantón. Sen (2000) plantea que el desarrollo debe entenderse como: "un proceso de expansión de las libertades reales de que disfrutan los individuos." (Sen, 2000)

Esta afirmación resulta clave para articular ambas categorías de análisis de la presente investigación puesto que permite sostener que mejorar la calidad de vida del adulto mayor en la zona centro de Guaranda no equivale simplemente a incrementar sus ingresos o a garantizarle una vivienda digna, sino que implica, de manera fundamental, ampliar el conjunto de libertades reales de las que dispone para decidir sobre su propia vida, lo cual exige necesariamente desmontar las barreras simbólicas que el estigma social ha erigido en torno a la vejez dentro del contexto guarandeño.

Resulta indispensable profundizar en la noción senniana de preferencias adaptativas, puesto que dicho concepto explica un fenómeno de particular relevancia para la presente investigación, a saber, el hecho de que las personas sometidas de manera prolongada a condiciones de exclusión o de privación tienden, con el paso del tiempo, a ajustar hacia abajo sus propias aspiraciones y expectativas de vida, de modo que llegan a declarar sentirse conformes o incluso satisfechas con circunstancias que, desde un punto de vista externo y objetivo, resultan claramente restrictivas de su libertad y de su bienestar.

Trasladado al contexto de los adultos mayores de la zona centro de Guaranda, este fenómeno permite explicar por qué muchos de ellos podrían manifestar, durante las entrevistas del trabajo de campo, un nivel de satisfacción aparentemente alto con su situación actual pese a encontrarse objetivamente en condiciones de aislamiento, de dependencia económica o de exclusión de los espacios de decisión familiar, puesto que dicha satisfacción declarada no reflejaría necesariamente una ausencia real de privación sino, más bien, un ajuste adaptativo de las expectativas personales frente a un estigma social que el propio sujeto ha llegado a naturalizar, exigiendo con ello que la interpretación de los resultados de la presente investigación no se limite a recoger de manera literal las declaraciones de bienestar subjetivo sino que las contraste cuidadosamente con las condiciones objetivas de vida de cada participante.

Vinculado a lo anterior, resulta pertinente desarrollar la distinción senniana entre libertad de bienestar y libertad de agencia, mediante la cual el autor diferencia entre la capacidad de una persona para alcanzar aquello que redunda en su propio bienestar personal, por un lado, y su capacidad para perseguir y alcanzar aquellas metas y valores que considera importantes con independencia de que dichas metas beneficien directamente su bienestar individual, por otro lado, distinción que resulta valiosa para comprender que la calidad de vida del adulto mayor de Guaranda no se agota en la dimensión del bienestar material o físico sino que incluye también su capacidad de agencia, es decir, su posibilidad efectiva de participar activamente en la vida familiar y comunitaria, de aportar su experiencia y su opinión en los asuntos que le conciernen, y de ser reconocido como sujeto activo y no meramente como receptor pasivo de cuidados y de asistencia.

Finalmente, conviene señalar que el enfoque de Sen ha sido posteriormente complementado por la filósofa Martha Nussbaum, quien propone una lista concreta de capacidades centrales que todo ser humano debería poder ejercer para llevar una vida digna, entre las cuales se incluyen la salud corporal, la integridad física, el desarrollo de los sentidos y la imaginación, las emociones, la afiliación social y el respeto por uno mismo, capacidades que, aplicadas al caso de los adultos mayores de la zona centro del cantón Guaranda, ofrecen criterios concretos y verificables para evaluar en qué medida el estigma social analizado a lo largo del presente marco teórico erosiona efectivamente cada una de estas dimensiones de la vida digna durante la última etapa del curso vital.

Relación del enfoque de las capacidades y la calidad de vida en la vejez explica que dicha calidad de vida debe entenderse no como la simple posesión de recursos materiales sino como el conjunto de libertades reales que una persona posee para llevar el tipo de vida que valora. La relación de este subtema con el tema de investigación resulta directa y estructurante, puesto que aporta el sustento teórico de la segunda variable del estudio, referida a la calidad de vida del adulto mayor, y permite superar una comprensión asistencialista que la reduciría a la mera cobertura de necesidades básicas de la población mayor de la zona centro del cantón Guaranda.

Adicionalmente, el concepto de preferencias adaptativas resulta central para la investigación puesto que advierte sobre el riesgo de interpretar de manera literal las declaraciones de satisfacción o conformidad que puedan expresar los adultos mayores

participantes, indicando la necesidad de contrastarlas con sus condiciones objetivas de vida. De este modo, el aporte senniano permite integrar en una sola explicación teórica el estigma social analizado por los tres autores anteriores y la calidad de vida que constituye el segundo eje temático de la presente investigación, evidenciando que ambas categorías se encuentran íntimamente relacionadas, en tanto que el estigma social opera precisamente como uno de los principales obstáculos que impiden a los adultos mayores de Guaranda convertir los recursos disponibles en libertades y en capacidades efectivas.

La articulación de los cuatro autores expuestos permite construir un modelo teórico integral capaz de explicar el fenómeno del estigma social y su incidencia sobre la calidad de vida del adulto mayor en la zona centro del cantón Guaranda desde múltiples niveles de análisis simultáneos, de manera que Goffman aporta la comprensión microsociológica del estigma como proceso de categorización que opera en la interacción cotidiana entre el adulto mayor y su entorno inmediato, mientras que Bourdieu traslada dicho análisis hacia el plano estructural al mostrar cómo la distribución desigual del capital social, económico y simbólico determina la mayor o menor exposición de cada persona mayor frente a los efectos del estigma.

Por su parte, el modelo de Link y Phelan permite sistematizar en componentes claramente identificables el proceso mediante el cual dicho estigma se materializa, brindando así una herramienta metodológica precisa para el análisis del trabajo de campo, en tanto que Sen cierra el círculo teórico al vincular explícitamente el fenómeno del estigma con la dimensión evaluativa de la calidad de vida, entendida esta última no como la mera posesión de bienes o servicios sino como la existencia de libertades reales para vivir la vida que cada adulto mayor guarandeño tiene razones para valorar.

De este modo, los cuatro autores no se yuxtaponen de manera arbitraria sino que se articulan en una secuencia lógica que va de lo interaccional a lo estructural, de lo estructural a lo procesual, y de lo procesual a lo evaluativo, de manera que dicha secuencia será retomada en los capítulos siguientes de la presente investigación para la construcción de las categorías de análisis, para el diseño del instrumento cualitativo de recolección de información y para la interpretación posterior de las historias de vida de los adultos mayores participantes del estudio, en tanto que este entramado teórico constituye el sustento conceptual que orientará la comprensión sociológica del estigma social y de la

calidad de vida del adulto mayor en la zona centro del cantón Guaranda, provincia Bolívar, durante el primer semestre del año 2026.

## 2.3 Marco legal

### *2.3.1 Fundamentación Jurídica General*

El presente marco legal sustenta la investigación titulada Estigma Social y Calidad de Vida del Adulto Mayor en la Zona Centro del Cantón Guaranda, Provincia Bolívar, Primer Semestre 2026. La base normativa que administra la protección del adulto mayor en el Ecuador es amplia y progresiva articulando materiales internacionales de derechos humanos con disposiciones constitucionales, legales y reglamentarias de aplicación nacional el análisis de este entramado jurídico permite identificar los deberes del Estado, la familia y la sociedad frente al envejecimiento digno, así como las brechas existentes entre la norma escrita sobre la realidad vivida por los adultos mayores en contextos locales como el cantón Guaranda.

La Organización de las Naciones Unidas reconoce desde 1991 los principios esenciales en favor de las personas de edad, independencia, participación, cuidados, autorrealización y dignidad estos elementos han permeado la legislación ecuatoriana y constituyen el piso mínimo desde el cual debe evaluarse cualquier política pública o mediación social dirigida a este grupo de atención prioritaria. Su pertinencia para el presente estudio radica en que el estigma social como fenómeno estructural, contradice directamente varios de estos principios en particular los de dignidad y participación.

### *2.3.2 Constitución de la República del Ecuador (2008)*

La Constitución de la República del Ecuador, aprobada en Montecristi en el año 2008, representa el instrumento normativo de mayor jerarquía en el ordenamiento jurídico ecuatoriano y establece un catálogo ampliado de derechos para los grupos de atención prioritaria, entre los cuales se encuentran las personas adultas mayores. Su enfoque garantista y de derechos marca una ruptura con los modelos jurídicos anteriores, introduciendo el paradigma del Buen Vivir o Sumak Kawsay como horizonte ético del desarrollo. El artículo 35 de la Constitución dispone de manera expresa que las personas adultas mayores, entre otros grupos, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado, y que el Estado adoptará medidas de acción afirmativa que

promuevan la igualdad real en favor de los titulares de derechos que se encuentren en situación de desigualdad.

Esta disposición es de capital importancia para la presente investigación, pues el estigma social actúa precisamente como factor generador de desigualdad estructural que el Estado tiene la obligación constitucional de combatir. En el mismo sentido, el artículo 36 reconoce 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" (Asamblea Nacional Constituyente, 2008, art. 36). Esta norma constituye el mandato constitucional más directo en favor del grupo poblacional estudiado y obliga a entender la exclusión social derivada del estigma como una vulneración de rango constitucional.

El artículo 38 del texto legislativo desarrolla con mayor detalle las obligaciones del estado respecto de las personas adultas mayores instituyendo en sus numerales una serie de prestaciones que van desde la jubilación digna hasta la atención gratuita en salud, pasando por programas de recreación, cultura y deporte y la prohibición expresa de toda forma de discriminación o violencia. El numeral 3 del citado artículo obliga al Estado a desarrollar programas y políticas destinadas a fomentar la independencia personal, reducir la dependencia para poder promover la integración social del adulto mayor lo que guarda directa relación con los efectos negativos del estigma sobre la calidad de vida.

El derecho al Buen Vivir consagrado en el artículo 66, numeral 2, que reconoce el derecho de toda persona a una vida digna que asegure la salud, alimentación, agua, vivienda, educación, trabajo, empleo, descanso y ocio, cultura física, vestido, seguridad social y otros servicios sociales necesarios, debe leerse de manera articulada con los derechos específicos del adulto mayor, pues la calidad de vida es precisamente la materialización de ese conjunto de condiciones que hacen posible una existencia plena y con dignidad.

### *2.3.3 Plan Nacional de Desarrollo 2021-2025 (Plan de Creación de Oportunidades)*

El Plan Nacional de Desarrollo 2021-2025, denominado Plan de Creación de Oportunidades, aprobado por la Secretaría Nacional de Planificación, establece en su eje social un conjunto de metas y políticas orientadas a reducir las brechas de desigualdad y garantizar el ejercicio de derechos de los grupos de atención prioritaria. La Política 2.2 de dicho plan propone fortalecer el sistema de cuidados con énfasis en grupos vulnerables,

incluyendo explícitamente a las personas adultas mayores. En el marco del citado plan la reducción del estigma social y la promoción de entornos inclusivos para el adulto mayor están vinculadas directamente con la Meta 2.2.1, que busca aumentar el porcentaje de personas mayores de 65 años que perciben tener una buena calidad de vida. Esta meta operacionaliza el mandato constitucional en términos de planificación estatal y forma un referente empírico para comparar los resultados obtenidos en investigaciones locales como la presente.

Política de inclusión y no discriminación del adulto mayor, la articulación entre la política pública y la normativa constitucional en materia de adulto mayor ha sido recogida de manera enfática en la planificación estatal al respecto, la Secretaría Nacional de Planificación señala que:

> El envejecimiento poblacional en el Ecuador demanda una transformación profunda de los sistemas de protección social, atención en salud y redes comunitarias, de modo que respondan a las necesidades de una población que envejece con mayor esperanza de vida pero que aún enfrenta barreras estructurales de acceso a servicios y de participación social plena. La inclusión del adulto mayor no puede limitarse a la prestación de servicios asistenciales, sino que debe implicar el desmantelamiento activo de los imaginarios sociales que naturalizan su exclusión y subordinación. (Secretaría Nacional de Planificación, 2021, p. 87)

### *2.3.4 Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores (2019)*

La Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores, publicada en el Registro Oficial Suplemento N.º 484 del 5 de mayo de 2019, constituye el instrumento legal especializado de mayor relevancia para la presente investigación. Esta ley derogó la anterior Ley del Anciano de 1991 y representó un avance significativo en la conceptualización de los derechos del adulto mayor, transitando desde un enfoque asistencialista hacia uno de titularidad de derechos. El artículo 2 de la referida ley establece que se reconocen como personas adultas mayores a quienes hayan cumplido sesenta y cinco años de edad asimismo, el artículo 4 establece los principios que rigen la aplicación de la ley, entre los cuales destacan para efectos de esta investigación el principio de dignidad, que prohíbe todo trato que humille, denigre o discrimine al adulto mayor el principio de igualdad y no discriminación, que prohíbe cualquier distinción, exclusión o restricción por razones de

edad y el principio de inclusión social, que obliga a garantizar la participación plena y efectiva del adulto mayor en la sociedad.

En cuanto a los derechos específicos reconocidos por la ley, el artículo 11 es particularmente relevante para el análisis del estigma social y sus efectos sobre la calidad de vida. Dicho artículo dispone que:

> Las personas adultas mayores tienen derecho a una vida libre de toda forma de discriminación, violencia, abandono, negligencia, maltrato o abuso basado en la edad. El Estado, la familia y la sociedad están obligados a adoptar las medidas necesarias para prevenir, detectar, sancionar y erradicar toda conducta que atente contra la dignidad, la integridad física, psicológica, sexual, patrimonial o simbólica del adulto mayor, incluyendo aquellas conductas que se manifiestan a través del lenguaje, los imaginarios culturales o las representaciones sociales que lo invisibilizan, subvaloran o excluyen. (Asamblea Nacional, 2019, art. 11)

El reconocimiento explícito de las formas simbólicas de violencia, incluyendo los imaginarios culturales y las representaciones sociales, constituye una novedad jurídica significativa en la legislación ecuatoriana y dota de sustento normativo al estudio del estigma social como forma de violencia estructural contra el adulto mayor. Esta disposición supera la visión tradicional del maltrato como fenómeno exclusivamente físico y amplía el objeto de protección legal hacia las dimensiones psicológicas y simbólicas de la existencia del adulto mayor. El artículo 13 de la misma ley garantiza el derecho a la salud integral, estableciendo que las personas adultas mayores tienen derecho a acceder de manera oportuna, eficaz y con calidad a los servicios del sistema de salud, con énfasis en la atención de enfermedades crónicas, la salud mental y los programas de prevención. Este artículo está directamente relacionado con la medición de la calidad de vida salud física y psicológica de la investigación, ya que el deterioro de estos factores es una consecuencia comprobada del estigma social continuo.

El Código Orgánico Integral Penal, vigente desde agosto de 2014 y con posteriores reformas tipifica en su artículo 175 la violencia contra la mujer o miembros del núcleo familiar, y en el artículo 46 establece contextos agravantes cuando la víctima es una persona adulta mayor si bien el COIP aborda la violencia desde una perspectiva sancionatoria, sus disposiciones son relevantes en tanto reconocen la especial vulnerabilidad del adulto mayor frente a diversas formas de maltrato, incluyendo el psicológico y el social la tipificación del abandono del adulto mayor como infracción

penal recogida en el artículo 153 del COIP resulta pertinente para esta investigación en la medida en que el abandono familiar y social forma una de las expresiones más graves del estigma social aplicado al adulto mayor su penalización reconoce expresamente que la exclusión deliberada de este grupo constituye un daño que el ordenamiento jurídico no tolera y que debe ser prevenido y sancionado.

### *2.3.5 Ley de Seguridad Social y el Sistema Nacional de Inclusión y Equidad Social*

En este contexto la ley de Seguridad Social, codificada en el año 2001 y con múltiples reformas posteriores, garantiza el derecho a la jubilación como mecanismo de protección económica del adulto mayor sin embargo, el alcance limitado de la cobertura del seguro social en cantones rurales como Guaranda, donde la economía informal y las actividades agropecuarias de subsistencia predominan, implica que una proporción significativa de adultos mayores depende de la pensión para adultos mayores administrada por el ministerio de Inclusión económica y Social MIES además el artículo 369 de la Constitución, que establece el sistema nacional de Inclusión y equidad social, y la normativa secundaria del MIES definen un conjunto de prestaciones y servicios dirigidos al adulto mayor entre los que se destacan los centros gerontológicos de atención diurna, los centros de atención Residencial y los programas de envejecimiento activo.

La presencia o ausencia de estas prestaciones en la zona centro del cantón Guaranda constituye un factor contextual que incide en la calidad de vida y en la vulnerabilidad frente al estigma social de igual manera la referencia a las brechas territoriales y a las actitudes discriminatorias como barreras de acceso refuerza la eficacia de estudiar el estigma social en un contexto geográfico y sociocultural específico como el cantón Guaranda, donde las condiciones de ruralidad y las características culturales de la sierra centro ecuatoriana pueden intensificar los efectos del estigma sobre la calidad de vida del adulto mayor y a su vez la relación con la política de cuidado del adulto mayor desde el Estado ecuatoriano el Ministerio de Inclusión Económica y Social ha señalado que:

> La atención al adulto mayor en el Ecuador ha concurrido de un modelo asentado en la atención y de la caridad hacia un enfoque de derechos que reconoce la agencia de su autonomía y la dignidad de las personas en proceso de envejecimiento, no obstante, persisten brechas territoriales significativas entre las áreas urbanas y rurales de igual manera, así como entre la Sierra y otras regiones

> del país, que impiden el ejercicio pleno de los derechos reconocidos en la legislación. Las actitudes de discriminación por edad presentes en las comunidades constituyen una barrera no siempre reconocida que limita el acceso del adulto mayor a los servicios disponibles y mina su autoestima y bienestar. (Ministerio de Inclusión Económica y Social, 2023, p. 34)

### *2.3.6 Instrumentos Internacionales de Derechos Humanos*

#### *2.3.6.1 Principios de las Naciones Unidas en favor de las Personas de Edad (1991)*

La Resolución 46/91 de la Asamblea General de las Naciones Unidas, aprobada el 16 de diciembre de 1991, proclamó los Principios de las Naciones Unidas en favor de las Personas de Edad, organizados en cinco categorías: independencia, participación, cuidados, autorrealización y dignidad. Si bien no constituyen un tratado vinculante, estos principios han servido de fundamento para el desarrollo de la legislación nacional y de las políticas públicas en materia de envejecimiento en Ecuador y en la región latinoamericana. El principio de dignidad, en particular, establece que las personas de edad deben poder vivir con dignidad y seguridad y verse libres de explotación y de malos tratos físicos o mentales, y deben recibir un trato digno independientemente de su edad, sexo, raza o procedencia étnica, discapacidad u otras condiciones, y han de ser valoradas independientemente de su contribución económica.

En este contenido el principio de Independencia se establece que las personas de edad deben tener acceso a alimentación, agua, vivienda, vestimenta y atención de salud adecuados, mediante ingresos suficientes el apoyo familiar y de lo comunitario y su propia autosuficiencia asimismo se registra su derecho a trabajar o generar ingresos a decidir cuándo y cómo reducir su actividad laboral a acceder a programas educativos y a vivir en ambientes seguros y adaptables a sus capacidades este eje de participación enfatiza que las personas mayores deben permanecer integradas en la sociedad participar activamente en la formulación y aplicación de políticas que afecten su bienestar y compartir sus conocimientos y experiencias con las generaciones más jóvenes.

Estos principios constituyen un marco ético y político de gran relevancia para el análisis del estigma social y la calidad de vida del adulto mayor en contextos como el cantón Guaranda, aunque no son jurídicamente vinculantes han servido de base para el desarrollo de legislaciones nacionales incluyendo la Constitución ecuatoriana de 2008 y la Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores LOPAM de 2019. En el caso de

Bolívar, su aplicación enfrenta retos estructurales como la pobreza rural, la limitada cobertura de seguridad social y la desarticulación de las redes comunitarias tradicionales, lo que evidencia la brecha entre el reconocimiento formal de derechos y su efectiva ejecución en territorios rurales andinos.

#### *2.3.6.2 Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (2015)*

La Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, adoptada en el marco de la Organización de los Estados Americanos el 15 de junio de 2015, constituye el primer instrumento jurídicamente vinculante a nivel regional en esta materia. Ecuador la suscribió y su ratificación implica la incorporación de sus disposiciones al bloque de constitucionalidad, conforme al artículo 424 de la Constitución. El artículo 6 de esta Convención consagra el derecho a la igualdad y no discriminación por razones de edad, estableciendo que los Estados Parte deben adoptar medidas legislativas, administrativas y de otra índole para prevenir, sancionar y erradicar las prácticas de discriminación contra las personas mayores. El artículo 7 reconoce el derecho a la vida con dignidad en la vejez y el artículo 8 desarrolla el derecho a la independencia y autonomía, todos ellos directamente vulnerados por las manifestaciones del estigma social estudiadas en la presente investigación.

La Convención define expresamente la discriminación por edad como toda distinción, exclusión o restricción establecido por la edad que tenga como objetivo o efecto anular o restringir el reconocimiento en igualdad de condiciones de los derechos y libertades fundamentales reconoce que "la discriminación por edad puede ser directa o indirecta y apadrinar formas explícitas o manifestarse a través de prejuicios, estereotipos y actitudes culturales que perjudican la dignidad de las personas mayores" (OEA, 2015, p. 4). Esta definición amplia resulta fundamental para operacionalizar el concepto de estigma social en el contexto de la investigación.

#### *2.3.6.3 Normativa Local: Ordenanzas del Gobierno Autónomo Descentralizado del Cantón Guaranda*

El Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal del Cantón Guaranda, en ejercicio de sus competencias reconocidas en el artículo 264 de la Constitución y en el Código

Orgánico de Organización Territorial, Autonomía y Descentralización (COOTAD), ha emitido ordenanzas y reglamentos que complementan la normativa nacional en materia de protección del adulto mayor. La Ordenanza que regula el funcionamiento de los servicios de atención gerontológica en el cantón, así como el Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial del Cantón Guaranda vigente sujetan disposiciones referentes a la inclusión social del adulto mayor en la zona urbana y rural del cantón.

Sin embargo, el análisis de la normativa local revela una brecha significativa entre las disposiciones formales y su ejecución efectiva también la a escasa asignación presupuestaria para programas de envejecimiento activo la falta de centros gerontológicos en las parroquias del área de estudio y la ausencia de campañas de sensibilización sobre el estigma social y el edadismo en el cantón Guaranda configuran un escenario de incumplimiento normativo que la presente investigación aspira a documentar y visibilizar.

#### *2.3.6.4 Síntesis del Marco Legal y su Pertinencia para la Investigación*

El análisis del conjunto normativo presentado en los acápites anteriores permite identificar un marco jurídico amplio, progresivo y multinivel que reconoce plenamente los derechos del adulto mayor en el Ecuador y que, en particular, prohíbe y sanciona toda forma de discriminación y violencia simbólica en su contra. La existencia de este marco legal refuerza la relevancia científica y social de la presente investigación, puesto que documentar la persistencia del estigma social como fenómeno que deteriora la calidad de vida del adulto mayor implica, a su vez, documentar el incumplimiento o la insuficiente implementación de las obligaciones jurídicas del Estado, la familia y la comunidad.

La convergencia entre las disposiciones constitucionales las leyes orgánicas los instrumentos internacionales y la normativa local configura un patrón jurídico exigente que difiere con la realidad de los adultos mayores de la zona centro del cantón Guaranda esta tensión entre norma y realidad constituye necesariamente en el problema de investigación que el presente estudio se propone abordar desde una perspectiva empírica con el fin de crear evidencia que contribuya a cerrar la brecha entre el reconocimiento formal de derechos y su ejercicio efectivo en el nivel local en definitiva el marco legal expuesto no solo establece la pertinencia jurídica de la investigación sino que establece los criterios normativos frente a los cuales deben evaluarse los resultados obtenidos los

cuales deberán orientar las recomendaciones de política pública, intervención social y sensibilización comunitaria que se deriven del estudio.

# Capítulo III – Metodología

## Metodología

La presente investigación se desarrollará desde un enfoque cualitativo puesto que el propósito central no será medir estadísticamente el estigma social ni la calidad de vida del adulto mayor sino comprender las experiencias, significados y percepciones que las personas adultas mayores construyen desde su vida cotidiana en la zona centro del cantón Guaranda, provincia Bolívar, durante el primer semestre de 2026 por ello este enfoque permitirá acercarse a sus relatos emociones, recuerdos, formas de relación familiar y comunitaria así como a las situaciones de reconocimiento, exclusión o discriminación que inciden en su bienestar.

> Los acercamientos de tipo cualitativo reivindican el abordaje de las realidades subjetiva e intersubjetiva como objetos legítimos de conocimiento científico; el estudio de la vida cotidiana como el escenario básico de construcción, constitución y desarrollo de los distintos planos que configuran e integran las dimensiones específicas del mundo humano y, por último, ponen de relieve el carácter único, multifacético y dinámico de las realidades humanas (Salazar-Escorcia, 2020, p. 101).

En este sentido el enfoque cualitativo resulta pertinente porque permite comprender el estigma social desde la voz de los propios adultos mayores, tomando en cuenta no solo los hechos que han vivido, sino también la forma en que interpretan su envejecimiento, su lugar dentro de la familia, su participación en la comunidad y las condiciones que afectan su calidad de vida, de manera que la investigación no buscará generalizar resultados a toda la población adulta mayor, sino profundizar en experiencias significativas que permitan interpretar el fenómeno desde un contexto social concreto.

### 3.1 Método de investigación

La investigación se desarrollará bajo un enfoque cualitativo, ya que busca comprender la relación entre el estigma social y la calidad de vida del adulto mayor a partir de sus experiencias, percepciones y vivencias. Este enfoque permite explorar en profundidad los significados que las personas atribuyen a las situaciones que experimentan en su vida cotidiana, aspecto que resulta pertinente para analizar cómo el estigma social influye en su bienestar físico, emocional y social. No es algo que se pueda medir fácilmente con

números por eso, el método cualitativo es el más adecuado ya que permite comprender en profundidad cómo viven y sienten esta situación las personas en este tipo de investigación, se busca observar, describir e interpretar el fenómeno desde la perspectiva de los propios adultos mayores. Se emplea un método inductivo, es decir, se parte de las experiencias particulares de cada participante para, poco a poco, llegar a conclusiones más generales a través de las historias de vida, se recolectan las trayectorias personales de los adultos mayores, lo que permite identificar patrones comunes sobre cómo el estigma como afecta su bienestar físico, emocional y social.

### 3.2 Tipo de investigación

La investigación será de tipo descriptiva porque permitirá caracterizar las experiencias, percepciones y condiciones de vida de los adultos mayores frente al estigma social a través de las historias de vida, se buscará identificar cómo este fenómeno se manifiesta en el trato familiar, comunitario e institucional, así como su influencia en la autoestima, la autonomía la participación social las redes de apoyo y el bienestar emocional de esta manera el estudio describirá detalladamente las vivencias y significados que los adultos mayores atribuyen a sus experiencias cotidianas dentro de su contexto social. Vera sostiene que la investigación cualitativa "procura por lograr una descripción holística esto es que intenta analizar exhaustivamente, con sumo detalle, un asunto o actividad en particular" (2015, como se citó en Salazar-Escorcia, 2020, p. 103) en consecuencia, este tipo de investigación resulta adecuado para comprender de manera integral el estigma social y la calidad de vida del adulto mayor, considerando las dimensiones emocionales, familiares, sociales y comunitarias presentes en sus relaciones.

#### Investigación Exploratoria

La investigación será de tipo exploratoria porque permitirá realizar un acercamiento inicial al fenómeno del estigma social en los adultos mayores de la zona centro del cantón Guaranda, una realidad que ha sido poco estudiada desde una perspectiva cualitativa y contextual a través de la recopilación de historias de vida, se buscará conocer cómo los participantes perciben, experimentan y enfrentan situaciones de discriminación, exclusión o desvalorización asociadas a la edad así mismo el carácter exploratorio del estudio permitirá en si identificar categorías relevantes para el análisis del fenómeno tales como exclusión social, trato familiar, redes de apoyo, percepción de utilidad, autonomía,

soledad, participación comunitaria y bienestar subjetivo de esta manera la investigación contribuirá a generar conocimientos que accedan comprender con mayor profundidad la relación entre el estigma social y la calidad de vida del adulto mayor en el contexto estudiado.

### 3.3 Técnicas e instrumentos de investigación

La técnica de investigación será la entrevista, ya que permitirá establecer un diálogo directo con los adultos mayores participantes, favoreciendo la expresión libre de sus recuerdos, experiencias, emociones y percepciones sobre el estigma social y la calidad de vida, por ello, esta técnica resulta pertinente para recoger información profunda, sensible y vinculada con la vida cotidiana de los participantes. Salazar-Escorcia identifica a la entrevista como una de las técnicas propias de la investigación cualitativa, junto con la observación, la observación participante, la entrevista grupal, el cuestionario y el grupo de discusión (2020, p. 105), por tanto, su uso permitirá obtener información desde la voz de los participantes, sin reducir sus experiencias a respuestas cerradas o únicamente cuantificables.

El instrumento será una guía de entrevista semiestructurada orientada a historias de vida, organizada mediante ejes temáticos relacionados con la trayectoria personal, la experiencia del envejecimiento, el trato recibido por la familia y la comunidad, las formas de discriminación percibida, la autonomía, la salud emocional, las redes de apoyo, la participación social y la percepción de calidad de vida, de esta manera, el instrumento permitirá mantener un orden durante la entrevista, aunque también ofrecerá apertura para que cada adulto mayor narre los aspectos que considere más significativos de su vida.

> “El investigador cualitativo utiliza técnicas para recolectar datos, como la observación no estructurada, entrevistas abiertas, revisión de documentos, discusión en grupo, evaluación de experiencias personales, registro de historias de vida, e interacción e introspección con grupos o comunidades” (Hernández et al., 2014, como se citó en Guzmán, 2021, p. 23).

En correspondencia con esta orientación, las entrevistas se aplicarán de forma individual, en un ambiente de respeto, confianza y escucha activa, además, antes de iniciar cada entrevista se solicitará el consentimiento informado de los participantes, explicando el objetivo académico del estudio, el uso confidencial de la información, la posibilidad de

retirarse en cualquier momento y la importancia de proteger su dignidad durante todo el proceso investigativo.

## 3.4 Criterios de inclusión y exclusión

### *3.4.1Criterios de Inclusión*

Los criterios de inclusión permiten seleccionar a los participantes que guardan una relación directa con el problema de investigación. Por ello, se incluirá a:

- Personas adultas mayores de 65 años o más.
- Residentes en la zona centro del cantón Guaranda, provincia de Bolívar.
- Que acepten participar voluntariamente en el estudio.
- Que firmen el consentimiento informado (escrito o verbal grabado).
- Que se encuentren en condiciones cognitivas y físicas adecuadas para compartir su historia de vida mediante entrevistas.
- Que puedan relatar experiencias vinculadas con el trato social, la percepción de estigma, la convivencia familiar, la participación comunitaria y su calidad de vida actual.

### *3.4.2 Criterios de Exclusión*

Los criterios de exclusión buscan evitar sesgos y garantizar la viabilidad del estudio. Se excluirá a:

- Personas que no residan en la zona centro del cantón Guaranda.
- Personas que no pertenezcan al grupo etario de adultos mayores (menores de 65 años).
- Quienes no acepten participar voluntariamente o que decidan retirar su consentimiento durante el proceso.
- Personas que presenten dificultades severas cognitivas, auditivas, del habla o de salud mental que impidan sostener la entrevista o desarrollar el relato de su historia de vida.

Se establece el límite en 65 años porque esta es la definición oficial de persona adulta mayor en el Ecuador, según la Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores (Registro Oficial, 2019). En su Artículo 5 se establece textualmente:

"Para efecto de la presente Ley, se considera persona adulta mayor aquella que ha cumplido los 65 años de edad."

Esta definición también es utilizada por el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES), el INEC y la mayoría de instituciones públicas del país. Aunque la Organización Mundial de la Salud (OMS) suele utilizar los 60 años como referencia general especialmente en países en desarrollo, en el contexto jurídico y de políticas públicas ecuatorianas prevalece el criterio de los 65 años.

## 3.5 Población y muestra

### *3.5.1Población*

Esta población de estudio está conformada por todos los adultos mayores habitantes en la zona centro del cantón Guaranda, provincia Bolívar, durante el primer semestre de 2026 de acuerdo con los datos del 8vo Censo de Población y 7mo de Vivienda (INEC, 2022), el cantón Guaranda registra una población total de aproximadamente 100.183 habitantes, de los cuales cerca del 10,4 % corresponde a personas de 65 años y más, lo que equivale a cerca de 10.419 adultos mayores a nivel cantonal en la zona urbana central, donde se concentran los barrios y sectores contemplados en este presente estudio esta proporción se estima en torno a 2.500 adultos mayores, según las proyecciones del Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial del GAD Municipal de Guaranda (2020).

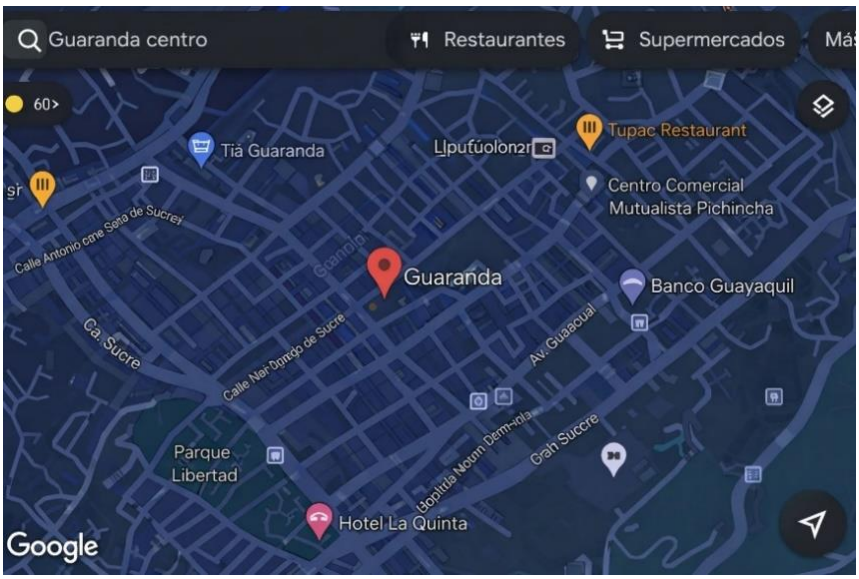
Este grupo poblacional forma el universo de interés de la investigación, permite analizar las experiencias relacionadas con el estigma social y su autoridad en la calidad de vida, considerando dimensiones como las relaciones familiares la participación comunitaria las redes de apoyo y las percepciones de inclusión o exclusión social. La delimitación territorial responde a criterios de accesibilidad y pertinencia temática dado que la zona centro del cantón concentra la mayor densidad de servicios institucionales salud asistencia social espacios públicos en los que los adultos mayores reportan las experiencias de estigmatización más frecuentes

### *3.5.2Muestra*

La muestra estuvo conformada por diez adultos mayores residentes en la zona centro del cantón Guaranda, seleccionados mediante un muestreo no probabilístico de tipo intencional, considerando criterios de inclusión relacionados con la edad, residencia y disposición para participar en la investigación. El número de participantes respondió al criterio de saturación teórica, alcanzándose el punto en el que las entrevistas dejaron de aportar información novedosa para las categorías de análisis establecidas.

## 3.6 Localización geográfica del estudio

**Figura 1** Ubicación geográfica del cantón Guaranda, provincia Bolívar




**Nota**: Imagen capturada de Google Maps que muestra la ubicación geográfica de la zona centro del cantón Guaranda, provincia Bolívar, Ecuador, 2026.

# Capítulo IV – Resultados y discusión

## 4.1. Resultados

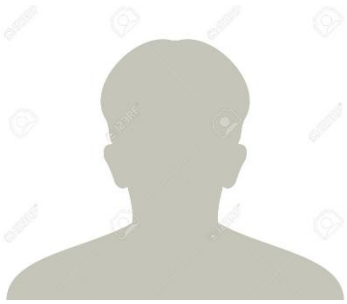
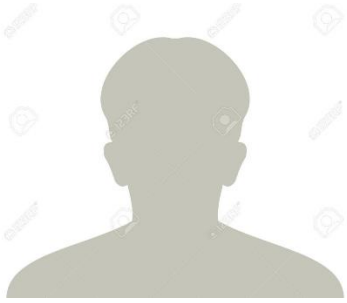
Para el desarrollo de la presente investigación titulada "Estigma Social y Calidad de Vida del Adulto Mayor en la Zona Centro del Cantón Guaranda, Provincia Bolívar Primer Semestre 2026" se establecieron cuatro categorías principales de análisis:

1. Manifestaciones del estigma social comprende las formas concretas en que el estigma se expresa hacia las personas adultas mayores en el entorno familiar, comunitario e institucional.
2. Dimensión psicoemocional de la calidad de vida. Abarca el bienestar subjetivo, la autoestima la salud mental y el sentido de identidad de las personas participantes.
3. Dimensión física y de acceso a la salud. Integra la autopercepción del estado de salud el acceso a servicios sanitarios y la calidad del trato recibido por el personal de salud.
4. Redes de apoyo y participación social. Incluye el apoyo familiar, las redes comunitarias, la participación en programas institucionales y las formas de solidaridad intergeneracional.

A partir de estas categorías se formularon preguntas clave y se llevaron a cabo entrevistas de historia de vida con diez adultos mayores residentes en la zona centro del cantón Guaranda las personas participantes compartieron sus experiencias sobre las formas en que el estigma social ha incidido en su bienestar físico, emocional y social, así como los factores que han mejorado o limitado su calidad de vida en la etapa de la vejez. El estudio se fundamentó en una metodología cualitativa de tipo fenomenológico interpretativo a través de entrevistas semiestructuradas de historia de vida se analizaron las trayectorias personales de las y los participantes identificando modelos comunes y particularidades individuales que permiten comprender la complejidad del fenómeno estudiado desde la voz de quienes lo viven.

A continuación, se presentan los perfiles de las personas participantes y el análisis de los resultados organizados en las cuatro categorías principales y sus subcategorías, a fin de ofrecer una interpretación densa y comprensiva de la realidad social investigada.

**Tabla 1: Información de las personas participantes en la investigación**

| Participante | Perfil sociodemográfico y contexto |
|---|---|
| **María Amalia Sánchez Rodríguez**  | Con 71 años de edad, residente en el barrio Central de la Zona Centro de Guaranda, Barrio La Pila, calle Convención de 1884 es viuda y vive sola ya que sus hijos se encuentran por fuera cruzó estudios primarios completos trabajó durante toda su vida adulta como costurera y dedicada a su hogar Actualmente recibe el bono de desarrollo humano, fue entrevistada el 29 de mayo del 2026. |
| **Manuel Rodrigo Toapanta Caisaguano**  | Con 76 años de edad, oriundo de la parroquia Guanujo y residente en la zona Centro Barrio Hospital de Jesús, calle García Moreno, desde hace más de cuarenta años. Es jubilado del sector agrícola y vive solo desde el fallecimiento de su esposa hace tres años. Completó la instrucción primaria asiste semanalmente al Centro del Adulto Mayor del Municipio de Guaranda manifestó haber experimentado situaciones de exclusión social en espacios públicos y familiares a raíz de su condición de edad avanzada. Fue entrevistado el 29 de mayo del 2026. |
| **Rosa Esperanza Chávez Villacís**  | Con 68 años de edad, nacida en Guaranda tiene nivel de instrucción secundaria incompleta es ama de casa y madre de cinco hijos, tres de los cuales residen en el exterior vive con su esposo, también adulto mayor y refiere que la ausencia de sus hijos ha generado una sensación profunda de abandono y soledad. Participa en el grupo de oración de su iglesia que describe como su principal red de apoyo social fue entrevistada el 29 de mayo del 2026. |
| **Carlos Abelardo Freire Muñoz** | Con 73 años de edad ex docente de educación primaria con treinta años de servicio posee instrucción superior bachillerato |

| | |
|---|---|
|  | pedagógico y curso de licenciatura incompleto vive con su hijo menor y la familia, manifestó sentir que sus opiniones y conocimientos son frecuentemente desestimados por los miembros más jóvenes de su entorno familiar y social, lo que ha afectado su autoestima participa en un grupo de lectura para adultos mayores organizado por la biblioteca municipal. Fue entrevistado el 29 de mayo del 2026. |
| **Transito Hermelinda Lema Chunllo**  | Con 80 años de edad, de origen indígena, perteneciente a la comunidad Vinchoa. Habla kichwa como lengua materna y comprende el español con dificultad. Es viuda y vive con sus nietos. No tuvo acceso a la educación formal. Se dedicó toda su vida a la agricultura y a la crianza de animales menores. Expresó haber sido objeto de burlas y rechazo tanto por su edad como por su identidad étnica en espacios de atención en salud y en el mercado central de Guaranda. Fue entrevistada el 29 de mayo del 2026, con apoyo de una traductora de kichwa. |
| **Luis Aníbal Saltos Páez**  | Con 67 años de edad, pensionado del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) tiene instrucción superior completa en contabilidad. Vive con su esposa, también jubilada también manifestó que a pesar de contar con mayor estabilidad económica que otros adultos mayores de su entorno, percibe un trato condescendiente e infantilizador por parte de servidores públicos y médicos, lo que calificó como una forma de discriminación por edad colabora voluntariamente como asesor financiero en una organización comunitaria del barrio la persona adulta mayor fue entrevistado el 29 de mayo del 2026. |
| **Inés Magdalena Pozo Bonilla**  | Con 72 años de edad, ama de casa toda su vida. Tiene instrucción primaria completa. Vive sola desde que su esposo fue internado en un centro geriátrico hace dos años. Sus hijos residen en Quito y Guayaquil. Refiere que enfrenta dificultades para movilizarse de manera autónoma y que ha sido discriminada en el servicio de transporte público por su lentitud al caminar. Participa en el programa de gerontología del Ministerio de Salud Pública en el subcentro de salud de su sector. Fue entrevistada el 29 de mayo del 2026. |

| | |
|---|---|
| **Segundo Augusto Naranjo Herrera**  | Con 69 años de edad, artesano zapatero de profesión, aunque ya no ejerce por problemas de movilidad en sus manos. Tiene instrucción secundaria completa. Vive con su esposa y un nieto adolescente. Relató que ha sido víctima de estafa por parte de personas que se aprovecharon de su condición de adulto mayor y de su dificultad para leer documentos con letra pequeña. Expresó sentir vergüenza de reconocer públicamente sus limitaciones, por temor al rechazo. Fue entrevistado el 29 de mayo del 2026. |
| **Carmen Luisa Andrade Parra**  | Con 74 años de edad, antigua vendedora del mercado 10 de noviembre de Guaranda, actividad que ejerció por más de cuarenta años. Tiene instrucción primaria incompleta. Actualmente vive con una de sus hijas. En el Barrio Guanguliquín, calle Sucre, se manifesta que desde que dejó de trabajar siente que ha perdido su identidad y reconocimiento social. Indicó que su hija y yerno la consideran una carga económica, situación que genera conflictos frecuentes dentro del hogar. Participa en un taller de manualidades del MIES. Fue entrevistada el 29 de mayo del 2026. |
| **Ernesto Clímaco Yanchaliquin Toaza**  | Con 78 años de edad, originario de la comunidad Santa Fe de Galán. Habla con fluidez tanto kichwa como español. Tiene instrucción primaria completa. Fue dirigente comunitario durante más de veinte años y actualmente vive con su hija en la Zona Centro de Guaranda en el barrio Caliente, calle 10 de Agosto Expresó que el cambio del entorno rural al urbano ha agudizado su sensación de pérdida de identidad y utilidad social. Señaló que en los servicios de salud es frecuente que el personal médico no le explique adecuadamente su diagnóstico ni las indicaciones del tratamiento, lo que interpreta como una forma de menosprecio. Fue entrevistado el 29 de mayo del 2026. |

*Nota: Elaboración propia. Entrevistas realizadas el 29 de mayo del 2026, Zona Centro, cantón Guaranda.*

## 4.2 Resultados de la aplicación de categorías

### *4.2.1 Categoría 1: Manifestaciones del estigma social*

***Rechazo familiar y exclusión en el entorno cercano***

El hogar familiar constituye el primer espacio donde el estigma hacia las personas adultas mayores se hace presente lejos de representar un lugar de acogida y reconocimiento, varios testimonios recogidos en la Zona Centro de Guaranda revelan que la convivencia intergeneracional reproduce lógicas de exclusión que afectan de manera directa la dignidad y el bienestar de las personas en situación de vejez. Carmen Andrade, de 74 años, describió con claridad esta situación al señalar que desde que dejó de aportar económicamente al hogar, su lugar dentro de la familia cambió radicalmente: "Antes yo era quien mandaba en esta casa, ahora soy un estorbo. Mi yerno me hace sentir que ocupo un espacio que no me pertenece" (C. Andrade, comunicación personal, 29 de mayo del 2026). Este testimonio refleja lo que Goffman (1963) denominó el estigma de atributo deteriorado, en el cual la pérdida de una función social productiva activa mecanismos de desvalorización que se expresan en la vida cotidiana del hogar.

Rosa Chávez, por su parte, vinculó su experiencia de abandono emocional con la migración de sus hijos: "Mis hijos se fueron y nunca volvieron. Me llaman cada mes, pero eso no es compañía. Aquí uno envejece y se muere solo" (R. Chávez, comunicación personal, 29 de mayo del 2026). La soledad como consecuencia del desgaste de los lazos familiares constituye, según Link y Phelan (2001), una de las manifestaciones más dañinas del estigma social en la vejez, pues priva a las personas de sus redes de apoyo afectivo en el momento en que más las necesitan. Ernesto Yanchaliquin relató que el traslado desde su comunidad de origen hacia la ciudad acentuó su sensación de invisibilidad: "En mi comunidad yo era dirigente, me respetaban. Acá en la ciudad nadie me conoce, nadie me pregunta nada. Soy como cualquier viejo" (E. Yanchaliquin, comunicación personal, 29 de mayo del 2026).

Este proceso de desterritorialización, sumado a la pérdida de un rol social reconocido, configura lo que la literatura gerontológica denomina una ruptura identitaria (Huenchuan, 2018), que se traduce en una sensación profunda de inutilidad y desplazamiento simbólico. En todos los casos analizados se evidencia que el estigma en el ámbito familiar no se expresa únicamente como maltrato directo, sino que con mayor frecuencia adopta formas sutiles de marginación: la falta de consulta en decisiones del hogar, la asignación de espacios físicos reducidos dentro de la vivienda, la interrupción constante en conversaciones, o el silenciamiento de las opiniones de los adultos mayores ante

situaciones cotidianas. Estas formas de violencia simbólica, aunque menos visibles, tienen un impacto acumulativo sobre la calidad de vida de las personas mayores.

***Discriminación en el espacio público e institucional***

El espacio público y los contextos institucionales servicios de salud, transporte, mercados, entidades financieras emergen en los relatos de las personas participantes como escenarios recurrentes de discriminación por razón de edad. Esta discriminación adopta diversas formas, desde la impaciencia y el trato condescendiente hasta la negación explícita de información o la omisión deliberada de explicaciones adecuadas sobre procedimientos y diagnósticos médicos. Luis Saltos, ex contador jubilado, describió con indignación las actitudes que experimenta en los servicios de salud: "Llego al médico y me habla como si yo fuera un niño que no entiende. Me dice 'abuelito, no se preocupe' y no me explica nada de lo que tengo. Uno ya vivió más que ellos y merece respeto" (L. Saltos, comunicación personal, 29 de mayo del 2026). Esta práctica de infantilización, documentada por Fernández-Ballesteros (2009) como una de las formas más frecuentes de edadismo institucional, no solo vulnera el derecho a la información de las personas adultas mayores, sino que también deteriora su confianza en los sistemas de atención.

Inés Pozo narró las dificultades que enfrenta al utilizar el transporte público: "Cuando subo al bus los choferes arrancan antes de que me siente. Un día me caí y nadie me ayudó. La gente joven ocupa los asientos prioritarios y cuando uno les pide que se levanten, lo miran con cara de fastidio" (I. Pozo, comunicación personal, 29 de mayo del 2026). Esta experiencia ejemplifica la operación cotidiana del edadismo como una forma normalizada de discriminación que, al no ser sancionada socialmente, se reproduce sin mayor cuestionamiento.

La situación de Tránsito Lema pone en evidencia la interseccionalidad del estigma, en la que la condición de edad se superpone con la pertenencia étnica y las barreras lingüísticas: "En el hospital me hablan rápido en español y yo no entiendo todo. Se ríen entre ellos cuando hablo kichwa. Me fui sin saber qué pastillas tomar" (T. Lema, con apoyo de traductora, comunicación personal, 29 de mayo del 2026). Este relato ilustra con precisión lo que Butler (1969) denominó las condiciones de precariedad diferencial: no todas las personas son igualmente vulnerables al estigma, y la acumulación de

marcadores de desventaja ser mujer, indígena, anciana y monolingüe produce formas de exclusión de mayor intensidad y complejidad.

Segundo Naranjo, artesano jubilado, reveló haber sido víctima de una estafa financiera en la que se aprovecharon de su dificultad para leer letra pequeña: "Me hicieron firmar unos papeles diciéndome que era para el IESS y resultó que era un préstamo con intereses altos. Qué vergüenza da decirlo porque uno queda como tonto" (S. Naranjo, comunicación personal, 29 de mayo del 2026). El hecho de que la entrevistada experimente vergüenza ante su propia victimización evidencia cómo el estigma puede ser interiorizado por las propias personas estigmatizadas, generando lo que la literatura especializada designa como estigma internalizado (Link y Phelan, 2001), un mecanismo psicológico con graves consecuencias para la autoestima y la agencia personal.

### *4.2.2 Categoría 2: Dimensión psicoemocional de la calidad de vida*

#### *Impacto del estigma sobre la autoestima y el sentido de identidad*

La dimensión psicoemocional de la calidad de vida emerge en los relatos de las personas participantes como la esfera más profundamente afectada por el estigma social. El modo en que las personas adultas mayores perciben su propio valor, su utilidad social y su identidad está en gran medida condicionado por las representaciones negativas que la sociedad proyecta sobre la vejez. Carlos Freire, exdocente jubilado, expresó el proceso de erosión de su autoestima en los siguientes términos: "Pasé treinta años enseñando a los hijos de esta ciudad y hoy nadie me pide un consejo. Mis propios nietos me dicen que soy anticuado cuando hablo. Uno se va sintiendo invisible" (C. Freire, comunicación personal, 29 de mayo del 2026). La invisibilización social de la persona adulta mayor la sensación de no ser visto ni reconocido constituye una de las formas más corrosivas del estigma, puesto que ataca directamente el sentido de continuidad identitaria que sostiene el bienestar psicológico en la vejez (Fernández-Ballesteros, 2009).

Manuel Toapanta describió cómo la viudez y la soledad amplificaron su vulnerabilidad emocional frente a los mensajes estigmatizadores del entorno: "Cuando murió mi mujer, quedé solo para todo. En el barrio me dicen 'el viejito que vive solo', como si ya no tuviera nombre. Eso duele más que la soledad misma" (M. Toapanta, comunicación personal, 29 de mayo del 2026). La reducción de la identidad personal a la condición de vejez y soledad sin nombre, sin historia, sin trayectoria es lo que Goffman

1963 describió como la operación de reducción al estigma, por la cual la marca identitaria negativa eclipsa todos los demás atributos de la persona.

Dolores Guamán, cuya trayectoria laboral como trabajadora doméstica nunca fue reconocida socialmente, manifestó sentir que su vida no tiene valor: "Trabajé toda la vida para los demás y ahora que estoy vieja y cansada, ¿para qué sirvo? Mis hijos me cuidan porque toca no porque quieren eso uno lo siente" (D. Guamán, comunicación personal, 29 de mayo del 2026). Esta experiencia pone en evidencia la dimensión de género del estigma hacia la vejez: las mujeres adultas mayores que realizaron trabajo reproductivo y de cuidado durante toda su vida enfrentan una doble invisibilización, pues su trabajo nunca fue reconocido como productivo, y al llegar a la vejez tampoco se reconoce el valor de su trayectoria personal.

Los testimonios recogidos coinciden en señalar que la pérdida del rol social activo sea el trabajo, el liderazgo comunitario o la jefatura del hogar actúa como detonante de una crisis identitaria que el estigma social agrava. Cuando el entorno refuerza la imagen del adulto mayor como carga, dependiente o incapaz, se produce un proceso de introyección de esa imagen que mina la autoestima y deteriora de manera significativa el bienestar psicológico y la calidad de vida subjetiva.

***Bienestar subjetivo y salud mental***

El bienestar subjetivo de las personas participantes se caracteriza, en términos generales, por un estado de satisfacción moderado con aspectos puntuales de la vida relaciones de amistad, actividades recreativas, prácticas espirituales combinado con una sensación generalizada de malestar asociado al trato recibido por el entorno social. Esta dualidad sugiere que, si bien existen recursos personales y relacionales que protegen parcialmente el bienestar, el impacto acumulativo del estigma erosiona la percepción global de calidad de vida. Rosa Chávez destacó la práctica religiosa como su principal fuente de bienestar: "En la iglesia me siento persona. Me saludan, me preguntan cómo estoy. Si no fuera por eso, yo creo que ya me hubiera enfermado del alma" (R. Chávez, comunicación personal, 29 de mayo del 2026). Esta afirmación confirma lo que la literatura especializada señala respecto al papel protector de las redes de apoyo espiritual y comunitario frente al estigma social, especialmente en contextos de escasez de recursos materiales y relacionales (Huenchuan, 2018).

Ernesto Yanchaliquin, cuya identidad como dirigente comunitario quedó desplazada tras la migración interna, relató síntomas que remiten a cuadros depresivos: "Me despierto temprano y no sé qué hacer. Antes tenía reuniones, tenía responsabilidades. Ahora solo espero que pase el día. Eso no es vida" (E. Yanchaliquin, comunicación personal, 29 de mayo del 2026). El estado de apatía, la pérdida de propósito y la ruptura con las rutinas y roles significativos son indicadores del deterioro del bienestar psicológico que el estigma social al reforzar la imagen de inutilidad profundiza y consolida. El conjunto de los testimonios permite concluir que existe una correlación significativa entre la intensidad de las experiencias de estigma y el deterioro del bienestar psicoemocional las personas que reportaron mayores episodios de discriminación, exclusión e infantilización mostraron, en sus relatos, mayores niveles de tristeza, desesperanza y baja autoestima, elementos que comprometen directamente la dimensión subjetiva de la calidad de vida tal como la conceptualiza el Grupo WHOQOL (1995).

### *4.2.3 Categoría 3: Dimensión física y de acceso a la salud*

#### *Autopercepción del estado de salud y barreras de acceso*

La dimensión física de la calidad de vida de las personas adultas mayores participantes en este estudio se encuentra atravesada por una paradoja: si bien la mayoría de ellas reconoce tener condiciones de salud que requieren atención y seguimiento médico continuado, varias de ellas han reducido o interrumpido el acceso a los servicios de salud como consecuencia directa de las experiencias de discriminación y maltrato recibidas en esos espacios. Inés Pozo describió cómo su autopercepción de salud está condicionada tanto por sus dolencias físicas como por el trato recibido en el sistema sanitario: "Me duelen las rodillas hace años, pero ya no quiero ir al médico porque me hacen esperar horas y luego me dicen que es la edad, que qué quiero. Como si ser vieja significara que hay que aguantarse" (I. Pozo, comunicación personal, 29 de mayo del 2026).

La naturalización del dolor y la limitación funcional como consecuencias inevitables e inatendibles de la vejez constituye una manifestación del edadismo médico que, al legitimar la desatención, perpetúa y agrava las condiciones de salud de las personas mayores. Tránsito Lema reveló que abandonó un tratamiento médico prescrito porque no comprendió las instrucciones del médico: "Me dieron unas pastillas, pero no entendí cuántas tomar ni a qué hora. No me explicaron en kichwa. Me fui con las pastillas

en la mano y no supe qué hacer" (T. Lema, con apoyo de traductora, comunicación personal, 29 de mayo del 2026). Este caso ilustra de manera paradigmática cómo la ausencia de adecuación cultural y lingüística en los servicios de salud constituye una barrera estructural de acceso que, al cruzarse con el estigma étnico y etario, produce efectos concretos y medibles sobre la salud física de las personas.

Manuel Toapanta mencionó que sus visitas al Centro del Adulto Mayor del municipio han sido para él una experiencia positiva: "Ahí me revisan, me dan los medicamentos, me hablan bien. No me hacen sentir que molesto. Ese lugar es diferente" (M. Toapanta, comunicación personal, 29 de mayo del 2026). La valoración positiva de este espacio, en contraste con las experiencias negativas en otros servicios de salud, sugiere que cuando los servicios institucionales están diseñados con enfoque gerontológico y ofrecen un trato digno y personalizado, se produce un impacto favorable tanto en el acceso como en la percepción subjetiva de la salud. El análisis de los testimonios en esta categoría confirma que el estigma social opera como una barrera de acceso al sistema de salud. El miedo al maltrato, la vergüenza de exponer las limitaciones propias ante profesionales que infantilizan o descalifican, y la experiencia acumulada de haber recibido trato deshumanizante generan una espiral de desvinculación institucional que compromete seriamente la salud física de las personas adultas mayores y, con ella, su calidad de vida en esta dimensión.

***Trato del personal de salud y edadismo institucional***

El edadismo institucional en los servicios de salud se manifiesta no únicamente en actitudes individuales de personal médico o de enfermería, sino también en las estructuras organizativas de los servicios, en los tiempos de espera desproporcionados, en la ausencia de intérpretes y facilitadores culturales, y en la falta de protocolos de atención diferenciada para personas en situación de vejez. Luis Saltos señaló que la actitud condescendiente del personal de salud tiene para él un efecto más perturbador que la propia enfermedad: "Me enferma más la forma en que me tratan que la enfermedad que tengo. Cuando te hablan como si fueras tonto, uno pierde las ganas de cuidarse" (L. Saltos, comunicación personal, 29 de mayo del 2026). Esta afirmación coincide con los hallazgos de Fernández-Ballesteros (2009) respecto al impacto del edadismo en la motivación para el autocuidado y la adherencia terapéutica.

Ernesto Yanchaliquin relató que en las consultas médicas ha optado por callarse sus síntomas para evitar ser descalificado: "A veces tengo dolores que no les digo porque sé que me van a decir que es la edad. Mejor me callo y me voy. Para qué molestar" (E. Yanchaliquin, comunicación personal, 29 de mayo del 2026). Este silenciamiento activo de los propios síntomas como estrategia de protección frente al estigma institucional constituye una consecuencia grave del edadismo médico, con implicaciones directas para el diagnóstico oportuno y el tratamiento adecuado de las enfermedades. El análisis de esta subcategoría evidencia la necesidad de transformar los modelos de atención en salud para incorporar de manera transversal el enfoque de derechos de las personas adultas mayores, la sensibilización del personal sanitario frente al edadismo y la adaptación cultural y lingüística de los servicios como condición para garantizar el acceso equitativo a la salud como componente fundamental de la calidad de vida.

### *4.2.4 Categoría 4: Redes de apoyo y participación social*

#### *Apoyo familiar y comunitario como factor protector*

A pesar del contexto generalizado de estigma social descrito en las categorías anteriores, los relatos de las personas participantes permiten identificar la existencia de redes de apoyo tanto formales como informales que actúan como factores protectores de la calidad de vida en la vejez. Estas redes, sin embargo, son heterogéneas en su alcance y efectividad, y en varios casos se encuentran debilitadas por la migración, la fragmentación familiar y la escasez de recursos comunitarios. Carmen Andrade, cuya situación de conflicto intrafamiliar fue descrita en la categoría anterior, reconoció que la participación en el taller de manualidades del MIES ha transformado su vida: "Ahí tengo amigas, nos reímos, hacemos cosas bonitas. Por dos horas me olvido de los problemas de la casa. Salgo siendo otra persona" (C. Andrade, comunicación personal, 29 de mayo del 2026). La participación en actividades colectivas organizadas por instituciones del Estado se revela como un mecanismo de contención social que, al ofrecer un espacio de reconocimiento y pertenencia, contrarresta parcialmente los efectos del estigma en el bienestar psicoemocional.

Dolores Guamán destacó el papel de su hija como fuente principal de apoyo emocional: "Mi hija siempre me dice que soy importante para ella. Me acompaña al médico, me pregunta cómo estoy. Eso es lo que me mantiene" (D. Guamán, comunicación personal, 29 de mayo del 2026). Este testimonio confirma que el apoyo familiar de calidad

no como cuidado instrumental impuesto, sino como acompañamiento afectivo genuino constituye el recurso más valorado por las personas adultas mayores y el que mayor impacto tiene sobre su bienestar subjetivo. Manuel Toapanta subrayó el valor del Centro del Adulto Mayor como espacio de socialización y contención: "Ahí veo a los amigos, jugamos cartas, conversamos. Es lo único que me saca de la casa. Si no hubiera ese lugar, no sé qué haría" (M. Toapanta, comunicación personal, 29 de mayo del 2026). La existencia de espacios institucionales específicamente diseñados para la población adulta mayor emerge como un factor determinante en la construcción de redes de apoyo que trascienden el ámbito familiar y ofrecen un entorno de reconocimiento y participación social.

***Participación en programas institucionales y limitaciones estructurales***

La participación de las personas adultas mayores en programas institucionales del MIES, del Ministerio de Salud Pública, del municipio y de organizaciones de la sociedad civil muestra un panorama heterogéneo que refleja tanto los avances del Estado ecuatoriano en materia de política social para este grupo etario como las brechas persistentes en cobertura, accesibilidad y calidad de los servicios. Carlos Freire valoró positivamente el grupo de lectura de la biblioteca municipal, aunque señaló sus limitaciones: "Me gusta ir, aprendo cosas, converso con personas que les gusta leer. Pero solo somos seis personas. El espacio es pequeño, no hay presupuesto para materiales. El Estado habla mucho de los adultos mayores, pero invierte poco" (C. Freire, comunicación personal, 29 de mayo del 2026).

Esta tensión entre el discurso institucional de protección a los adultos mayores y la precariedad real de los recursos destinados a los programas que les atienden es una constante en los testimonios recogidos, y refleja lo que Rodríguez (2017) señala como la brecha entre la normativa de protección y la implementación efectiva de políticas públicas gerontológicas en Ecuador. Tránsito Lema manifestó desconocer la mayoría de los programas disponibles para adultos mayores: "No sé qué hay para nosotros. Nadie nos avisa en la comunidad. Uno se entera de las cosas cuando ya pasaron o cuando ya no puede participar" (T. Lema, con apoyo de traductora, comunicación personal, 29 de mayo del 2026). La brecha informacional que afecta a las personas adultas mayores de origen indígena y con menor nivel de instrucción formal constituye una barrera estructural de

acceso a los programas institucionales que reproduce y profundiza las desigualdades ya descritas.

Segundo Naranjo planteó con sencillez, pero con precisión las condiciones que harían posible una participación más activa: "Si alguien viniera a buscarnos, a explicarnos en palabras sencillas qué hay disponible y cómo acceder, yo participaría en todo. Pero uno no puede andar de puerta en puerta buscando ayuda a nuestra edad" (S. Naranjo, comunicación personal, 29 de mayo del 2026). Esta reflexión apunta a la necesidad de diseñar estrategias de acercamiento comunitario proactivo que, en lugar de exigir a las personas adultas mayores que naveguen por sistemas institucionales complejos, lleven los servicios hasta los espacios donde ellas se encuentran. El análisis de esta categoría permite concluir que las redes de apoyo, tanto formales como informales, desempeñan un papel fundamental en la protección de la calidad de vida de las personas adultas mayores frente al estigma social sin embargo, la cobertura y la calidad de estas redes son insuficientes y desiguales, con brechas significativas que afectan con mayor intensidad a las personas con menores recursos económicos, menor nivel de instrucción y pertenencia a comunidades indígenas o rurales.

**Tabla 2: Síntesis de categorías, subcategorías y principales hallazgos**

| N° | Categoría principal | Subcategorías de análisis |
|---|---|---|
| 1 | Manifestaciones del estigma social | Rechazo familiar, aislamiento comunitario, discriminación en servicios públicos, infantilización |
| 2 | Dimensión psicoemocional de la calidad de vida | Autoestima, sentido de identidad, bienestar subjetivo, salud mental |
| 3 | Dimensión física y de salud | Acceso a servicios de salud, autopercepción de salud, movilidad, trato del personal médico |
| 4 | Redes de apoyo y participación social | Apoyo familiar, redes comunitarias, participación en programas institucionales, sororidad intergeneracional |

**Nota:** Elaboración propia a partir del análisis de las entrevistas de historia de vida realizadas el 29 de mayo del 2026.

### 4.3 Discusión

Los hallazgos obtenidos a través de las diez entrevistas de historia de vida realizadas en la Zona Centro del cantón Guaranda durante el primer semestre del año 2026 confirman

y enriquecen los postulados teóricos de partida de esta investigación, al tiempo que revelan particularidades del contexto local que complejizan la comprensión del fenómeno estudiado. En primer lugar, los resultados evidencian que el estigma social hacia las personas adultas mayores no se manifiesta como un fenómeno uniforme ni lineal, sino como un conjunto de prácticas, actitudes y estructuras que operan de manera diferenciada según el género, la etnia, el nivel educativo, el lugar de residencia y el grado de integración a redes de apoyo de las personas afectadas. Esta constatación respalda la perspectiva de Link y Phelan (2001), para quienes el estigma no puede analizarse como un atributo individual sino como una relación de poder que se ejerce dentro de estructuras sociales específicas.

En segundo lugar, los testimonios recogidos confirman que el estigma social afecta todas las dimensiones de la calidad de vida identificadas por el Grupo WHOQOL (1995): la dimensión física, a través del deterioro del acceso y la adherencia a los servicios de salud; la dimensión psicológica, mediante el daño a la autoestima, la identidad y el bienestar subjetivo; la dimensión social, al erosionar las redes de apoyo y los espacios de participación; y la dimensión ambiental, en la medida en que los entornos físicos e institucionales no están adaptados para garantizar la inclusión y la autonomía de las personas adultas mayores. En tercer lugar, los hallazgos muestran que las redes de apoyo tanto la familia como las instituciones y las comunidades actúan como factores moduladores del impacto del estigma sobre la calidad de vida. Cuando estas redes ofrecen reconocimiento, acompañamiento y participación significativa, los efectos del estigma son parcialmente amortiguados.

Sin embargo, cuando dichas redes son débiles, están fragmentadas o reproducen ellas mismas lógicas de exclusión, el estigma actúa con toda su intensidad sobre el bienestar de las personas afectadas. En cuarto lugar, los resultados ponen de manifiesto la dimensión estructural del estigma, que trasciende las actitudes individuales y se inscribe en las políticas públicas, las prácticas institucionales y los imaginarios culturales dominantes sobre la vejez. La insuficiencia de los recursos asignados a los programas para adultos mayores, la ausencia de adecuación cultural en los servicios de salud, la falta de protocolos contra el edadismo institucional y la escasa sensibilización social respecto a los derechos de las personas en situación de vejez son elementos que configuran un

entorno estructuralmente productor de estigma, ante el cual las estrategias individuales de afrontamiento resultan insuficientes.

En quinto lugar, la dimensión de género del estigma hacia la vejez emerge con claridad en varios de los testimonios recogidos, especialmente en el caso de las mujeres adultas mayores que realizaron trabajo reproductivo y de cuidado durante toda su vida sin recibir reconocimiento social ni económico por ello. Estas mujeres enfrentan una vejez marcada por una doble invisibilización: la de su trabajo histórico no reconocido y la de su condición de personas mayores desvalorizadas. Este hallazgo coincide con los planteamientos de Butler (1993) respecto a la performatividad del género y la precariedad diferencial, y reafirma la necesidad de incorporar una perspectiva feminista e interseccional en el análisis del estigma hacia la vejez.

Los resultados de esta investigación dialogan productivamente con los trabajos de Brito Sosa et al. (2022) y de Mendieta y Blacio (2021) sobre el estigma social en adultos mayores en contextos latinoamericanos, al tiempo que aportan evidencia empírica contextualizada para el cantón Guaranda que contribuye al debate académico regional sobre el tema. La especificidad del contexto serrano ecuatoriano con su diversidad étnica, sus dinámicas de migración interna y su particular configuración de los servicios de protección social confiere a estos hallazgos un valor analítico propio que no puede reducirse a generalizaciones de alcance continental. En síntesis, los hallazgos de esta investigación confirman la hipótesis de trabajo inicial: el estigma social opera como un determinante significativo de la calidad de vida de las personas adultas mayores en la Zona Centro del cantón Guaranda, afectando de manera negativa y multidimensional su bienestar físico, psicológico, social y ambiental. La superación de este fenómeno requiere intervenciones que actúen simultáneamente sobre las actitudes individuales, las prácticas institucionales y las estructuras sociales que lo producen y reproducen.

# Capitulo V – Conclusiones y Recomendaciones

## 5.1. Conclusiones

Se identificó que las principales manifestaciones del estigma social hacia los adultos mayores se expresan mediante prácticas de discriminación, invisibilización, infantilización, exclusión de la toma de decisiones familiares y una limitada participación en espacios comunitarios. Estas formas de trato evidencian que aún persisten estereotipos negativos asociados al envejecimiento, los cuales afectan el reconocimiento social y la dignidad de las personas adultas mayores. Los testimonios recopilados permitieron comprender que estas experiencias son frecuentes tanto en el ámbito familiar como en el comunitario, repercutiendo en la forma en que los participantes perciben su rol dentro de la sociedad. En consecuencia, el estigma social continúa siendo un fenómeno que limita la inclusión y el ejercicio pleno de sus derechos.

En relación con el segundo objetivo específico, se evidenció que la calidad de vida de los adultos mayores no depende únicamente de las condiciones físicas o del estado de salud, sino también de factores emocionales, familiares y sociales que influyen directamente en su bienestar. Los participantes manifestaron que sentirse escuchados, respetados y valorados fortalece su autoestima, autonomía y satisfacción personal. En contraste, la soledad, la indiferencia, el abandono y la falta de participación generan sentimientos de tristeza, desmotivación y pérdida del sentido de utilidad. Estos hallazgos demuestran que la calidad de vida constituye un concepto multidimensional que debe analizarse desde una perspectiva integral que considere tanto las condiciones materiales como las relaciones sociales y afectivas.

En relación con el tercer objetivo específico, se determinó que existe una relación entre el estigma social y la calidad de vida de los adultos mayores de la zona centro del cantón Guaranda. Los resultados muestran que las experiencias de discriminación, exclusión y desvalorización repercuten negativamente en el bienestar emocional, la participación comunitaria, las relaciones familiares y la percepción que los adultos mayores tienen sobre sí mismos. Esta relación evidencia que el estigma social constituye un factor que limita su integración social y disminuye sus oportunidades de mantener una vida activa y digna. En este sentido, los hallazgos obtenidos permiten aceptar la hipótesis

planteada y resaltan la necesidad de fortalecer acciones orientadas a promover una cultura de respeto, inclusión y valoración de las personas adultas mayores.

Finalmente, se concluye que las condiciones históricas, sociales, culturales y económicas del cantón Guaranda marcadas por la migración juvenil, el debilitamiento de las redes andinas de reciprocidad y una lógica productivista dominante inciden directamente en la reproducción del estigma social. A pesar de ello, los adultos mayores mantienen un rol fundamental en la transmisión de saberes, la cohesión familiar y comunitaria, lo que evidencia que su aporte es esencial, aunque frecuentemente invisibilizado. Los resultados indican que es necesario avanzar hacia procesos de sensibilización, transformación cultural y fortalecimiento de políticas locales para garantizar un envejecimiento digno y con calidad de vida en el territorio.

### 5.2. Recomendaciones

Se recomienda al Gobierno Autónomo Descentralizado del cantón Guaranda, al Ministerio de Inclusión Económica y Social y a las instituciones vinculadas con la atención de personas adultas mayores implementar programas permanentes de sensibilización sobre el estigma social y el edadismo. Estas iniciativas deben dirigirse a familias, organizaciones comunitarias, instituciones públicas y ciudadanía en general, con el propósito de fomentar el respeto, la inclusión y el reconocimiento de los derechos de este grupo poblacional. Asimismo, es importante promover campañas educativas que contribuyan a eliminar estereotipos negativos asociados al envejecimiento y fortalezcan la convivencia intergeneracional.

Se recomienda fortalecer los programas de participación social, recreativa, cultural y comunitaria dirigidos a las personas adultas mayores, generando espacios que favorezcan su integración, autonomía y desarrollo personal. La participación activa en actividades comunitarias contribuye al fortalecimiento del bienestar emocional, las relaciones interpersonales y el sentido de pertenencia, aspectos que inciden positivamente en su calidad de vida. De igual manera, se sugiere que las instituciones locales impulsen proyectos que promuevan el envejecimiento activo y la participación de los adultos mayores en procesos de toma de decisiones dentro de sus comunidades.

Se recomienda desarrollar procesos permanentes de capacitación dirigidos a familiares, cuidadores, profesionales de la salud y servidores públicos sobre los derechos de las personas adultas mayores, el envejecimiento digno y la prevención del estigma social. Además, se considera pertinente que futuras investigaciones amplíen la población de estudio e incorporen participantes de sectores rurales y urbanos de la provincia de Bolívar, con el propósito de profundizar el conocimiento sobre la relación entre el estigma social y la calidad de vida en diferentes contextos socioculturales. Esto permitirá generar evidencia científica que contribuya al diseño de políticas públicas orientadas al bienestar y la inclusión de las personas adultas mayores.

**Bibliografía**

Acosta, A., & Falconí, F. (2020). *Buen vivir y derechos del adulto mayor en Ecuador: Avances y desafíos de implementación*. FLACSO Ecuador.

Aranibar, P. (2001). *Acercamiento conceptual a la situación del adulto mayor en América Latina*. CEPAL, Serie Población y Desarrollo, 21. https://www.cepal.org/es/publicaciones/7157

Araujo, D., & Ávila, R. (2009). *Desafíos constitucionales: La Constitución ecuatoriana del 2008 en perspectiva*. Ministerio de Justicia y Derechos Humanos del Ecuador.

Asamblea Nacional de la República del Ecuador. (2008). *Constitución de la República del Ecuador*. Registro Oficial No. 449. https://www.asambleanacional.gob.ec

Asamblea Nacional de la República del Ecuador. (2019, 3 de mayo). *Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores*. Registro Oficial Suplemento No. 484. https://www.asambleanacional.gob.ec

Bauman, Z. (2005). *Amor líquido: Acerca de la fragilidad de los vínculos humanos* (M. Rosenberg & J. Arrambide, Trads.). FCE - Fondo de Cultura Económica. (Obra original publicada en 2003).

Beauvoir, S. de. (1983). *La vejez* (A. Bernárdez, Trad.). Edhasa. (Obra original publicada en 1970).

Benavides, M., & Córdova, P. (2017). Políticas públicas y envejecimiento en el Ecuador: Entre el mandato constitucional y la acción institucional. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, *15*(2), 71–88. https://doi.org/10.11600/1692715x.1520301062016

Bourdieu, P. (1980). Le capital social: Notes provisiones. *Actes de la Recherche en Sciences Sociales*, *31*, 2–3. https://www.persee.fr/doc/arss_0335-5322_1980_num_31_1_2069

Brito Sosa, G., Iraizoz Barrios, A. M., García Mir, V., Santos Luna, J. A., León García, G. de los Á., & Simbaña Jaramillo, R. M. (2023). Factores asociados a la percepción de discriminación: Edadismo y calidad de vida de la población

geriátrica desde un enfoque bioético. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de Córdoba*, *80*(3). https://doi.org/10.31053/1853.0605.v80.n3.38107

Butler, R. N. (1969). Discriminación por edad: otra forma de intolerancia. *The Gerontologist*, *9*(4), 243–246.

Cárdenas, V., & Espinosa, R. (2019). Salud mental del adulto mayor en contextos de pobreza: El estigma como barrera de acceso en la Sierra ecuatoriana. *Revista Ecuatoriana de Salud Pública*, *12*(1), 95–109.

CEPAL. (2023). *Panorama Social de América Latina y el Caribe 2023*. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. https://www.cepal.org

Departamento Administrativo Nacional de Estadística [DANE]. (2021). *Personas mayores en Colombia, hacia la inclusión y la participación*. DANE. https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/notas-estadisticas/nov-2021-nota-estadistica-personas-mayores-en-colombia-presentacion.pdf

Elias, N. (2009). *La soledad de los moribundos* (C. Martín, Trad.). FCE - Fondo de Cultura Económica. (Obra original publicada en 1982).

Fernández-Ballesteros, R. (2009). *Envejecimiento activo: Contribuciones de la psicología*. Pirámide.

Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal de Guaranda. (2020). *Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial del cantón Guaranda 2020–2023*. GAD Guaranda.

Goffman, E. (1963). *Stigma: Notas sobre la gestión de la identidad deteriorada*. Prentice-Hall. https://archive.org/details/stigmanotesonman0000goff

Goffman, E. (2006). *Estigma: La identidad deteriorada* (L. Wolfson, Trad.; 2.ª ed.). Amorrortu. (Obra original publicada en 1963).

Grupo WHOQOL. (1995). Evaluación de la calidad de vida de la Organización Mundial de la Salud (WHOQOL): Documento de posición de la Organización Mundial de la Salud. *Ciencias Sociales y Medicina*, *41*(10), 1403–1409.

Huenchuan, S. (2018). *Envejecimiento, personas mayores y Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible: Perspectiva regional y de derechos humanos*. CEPAL. https://repositorio.cepal.org

INEC. (2022). *Resultados del VIII Censo de Población y VII de Vivienda*. Instituto Nacional de Estadística y Censos del Ecuador. https://www.censoecuador.gob.ec

Instituto Nacional de Estadística y Censos [INEC]. (2024a). *INEC estima que, según proyecciones en el mediano plazo, Ecuador tendrá más adultos mayores, menos niños y adolescentes en 2050*. INEC. https://www.ecuadorencifras.gob.ec/institucional/ecuador-tendra-mas-adultos-mayores-menos-ninos-y-adolescentes-en-2050/

Instituto Nacional de Estadística y Censos [INEC]. (2024b). *Desafíos y oportunidades para el Ecuador ante el envejecimiento poblacional: INEC destaca datos claves en el Día Mundial de la Población*. INEC. https://www.censoecuador.gob.ec/desafios-y-oportunidades-para-el-ecuador-ante-el-envejecimiento-poblacional-inec-destaca-datos-claves-en-el-dia-mundial-de-la-poblacion/

Jiménez, C., & Palacios, M. (2022). Territorios vulnerables y adulto mayor: Brechas de implementación de los planes nacionales de desarrollo en la Sierra ecuatoriana. *Revista de Ciencias Sociales UEB, 4*(1), 50–65.

La Jornada. (2023, 26 de mayo). *Discriminación a adultos mayores, grave problema de salud pública: OMS*. La Jornada. https://www.jornada.com.mx/notas/2023/05/26/politica/discriminacion-a-adultos-mayores-grave-problema-de-salud-publica-oms/

Link, B. G., & Phelan, J. C. (2001). Conceptualización del estigma. *Revista Anual de Sociología, 27*, 363–385. https://doi.org/10.1146/annurev.soc.27.1.363

Lozano, A., & Buitrago, F. (2018). Estigma social y salud mental en la vejez: Mecanismos de daño psicosocial en comunidades andinas. *Universidad Psicológica*, *17*(3), 82–96. https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy17-3.esmv

Martínez, G. (2020). *Vejez, derechos y representaciones sociales en América Latina*. Siglo XXI Editores.

MIES. (2012). *Agenda de igualdad para adultos mayores 2012–2013*. Ministerio de Inclusión Económica y Social. https://www.inclusion.gob.ec

Morales, L., & Quizhpe, S. (2021). Participación social del adulto mayor y estigma comunitario en contextos rurales del Ecuador. *Íconos. Revista de Ciencias Sociales, 25*(71), 39–58. https://doi.org/10.17141/iconos.71.2021

Organización de las Naciones Unidas. (1991). *Principios de las Naciones Unidas en favor de las Personas de Edad*. Resolución 46/91. ONU. https://www.un.org

Organización de los Estados Americanos. (2015). *Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores*. OEA. https://www.oas.org/es/sla/ddi/docs/tratados_multilaterales_interamericanos_A-70_derechos_humanos_personas_mayores.pdf

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2021). *Informe mundial sobre el edadismo*. OMS/ONU. https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240020504

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2022). *Envejecimiento y salud*. OMS. https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2025). *Salud mental de los adultos mayores*. OMS. https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults

Organización Panamericana de la Salud [OPS/OMS]. (2025). *OPS destaca resultados en Chile de la 4.ª Encuesta Nacional de Calidad de Vida y Salud 2023-2024*. OPS. https://www.paho.org/es/noticias/12-8-2025-ops-destaca-resultados-chile-4a-encuesta-nacional-calidad-vida-salud-2023-2024

Pérez, J. (2021). *Derechos constitucionales del adulto mayor en Ecuador: Análisis y perspectivas de garantía*. Corporación Editora Nacional.

Primicias. (2025, 6 de agosto). *Más canas, menos cunas: Ecuador envejece a un ritmo vertiginoso y preocupante*. Primicias/Revista Gestión. https://www.primicias.ec/revistagestion/analisis/ecuador-envejece-ritmo-preocupante-102340/

Quishpe, C., & Yánez, P. (2020). Cosmovisión andina y vejez en comunidades kichwa de Bolívar: Entre el reconocimiento tradicional y el estigma moderno. *Revista Pueblos y Fronteras Digital*, *15*, 115–134. https://doi.org/10.22201/cimsur.18704115e.2020.v15

Rivadeneira, F. (2021). *Gobiernos autónomos descentralizados y protección del adulto mayor en ciudades intermedias del Ecuador* [Tesis de maestría]. FLACSO Ecuador.

Rodríguez, M., & Valverde, C. (2019). Discriminación múltiple y vejez en América Latina: Aportes desde la perspectiva interseccional. *Revista Latinoamericana de Derechos Humanos*, *30*(2), 75–91.

Sen, A. (2000). *Desarrollo y libertad* (E. Rabasco & L. Toharia, Trads.). Editorial Planeta. (Obra original publicada en 1999).

Torres, K. (2022). El estigma como violencia psicológica estructural hacia el adulto mayor: Una lectura jurídica y sociológica. *Revista de Derecho Social Latinoamericano*, *6*(1), 59–74.

UDLA. (2024). *Ecuador enfrenta el reto del envejecimiento poblacional y la reducción del bono demográfico*. Universidad de Las Américas. https://sitios.udla.edu.ec/2024/08/ecuador-enfrenta-el-reto-del-envejecimiento-poblacional-y-la-reduccion/

Unda, R., & Muñoz, D. (2018). Bienestar, derechos y envejecimiento en América Latina: Entre la norma y la realidad cotidiana. En R. Unda & M. Bernal (Eds.), *Sociología de la infancia y la juventud en contextos de desigualdad* (pp. 195–215). Universidad Politécnica Salesiana.

Yanguas, J. J. (2006). *Análisis de la calidad de vida relacionada con la salud en la vejez desde una perspectiva multidimensional*. IMSERSO.

Zorzo, R. (2023). El estigma hacia la vejez: Una revisión conceptual. *Telos: Revista de Estudios Interdisciplinarios en Ciencias Sociales*, *27*(3), 963–978.

# Anexos

## Anexo 1: Formato de entrevista

**UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR**
**Facultad de Jurisprudencia, Ciencias Sociales y Políticas**
**Carrera de Sociología**

**Entrevista – Historia de Vida**

**INVESTIGADORA:** Mirka Ángela Arboleda Arroyo

TEMA: Estigma Social y Calidad de Vida del Adulto Mayor en la Zona Centro del Cantón Guaranda, Provincia Bolívar, Primer Semestre 2026

**PROPÓSITO DE LA INVESTIGACIÓN:**

La presente investigación tiene como objetivo analizar la relación entre el estigma social y la calidad de vida de los adultos mayores residentes en la zona centro del cantón Guaranda. Su colaboración en este estudio permitirá comprender de manera más profunda las experiencias de exclusión, reconocimiento y bienestar que enfrentan en su vida cotidiana. Los resultados contribuirán a visibilizar esta problemática y a generar aportes orientados al diseño de políticas locales que promuevan un envejecimiento digno y libre de discriminación.

**DESCRIPCIÓN DEL INSTRUMENTO:**

El instrumento consiste en una guía de entrevista semiestructurada orientada a historias de vida, organizada en torno a tres categorías analíticas derivadas de la codificación axial: Estigma Social, Vejez y Construcción Social, y Calidad de Vida del Adulto Mayor. Cada pregunta incorpora un enunciado teórico que contextualiza el tema antes de abrir el relato del participante.

**DURACIÓN:**

La participación en este estudio tomará aproximadamente 60 a 90 minutos.

**CONFIDENCIALIDAD:**

Toda la información que proporcione será tratada de manera confidencial. Los datos se utilizarán exclusivamente con fines de investigación y se mantendrán seguros. Los resultados serán presentados de manera agregada y utilizados únicamente con fines académicos e investigativos.

| PREGUNTA / SUBCATEGORÍA | ENUNCIADO Y PREGUNTA | RESPUESTA |
|---|---|---|
| **DEMOGRAFÍA** | | |
| | ¿Cuál es su edad y en qué barrio o parroquia de la zona centro del cantón Guaranda reside actualmente?<br>¿Cuál ha sido su ocupación principal a lo largo de su vida?<br>¿Con quién vive usted en la actualidad? | |
| **CATEGORÍA 1: ESTIGMA SOCIAL** | | |

| | | |
|---|---|---|
| **ES-1 Estigma como atributo desacreditador e identidad deteriorada** | Goffman (1963) plantea que el estigma deteriora la identidad cuando la sociedad impone sobre una persona una imagen negativa que no corresponde a quién realmente es. En el caso de los adultos mayores en Guaranda, la vejez suele ser asociada con ideas de inutilidad y dependencia que limitan la participación en la vida comunitaria.<br>¿Ha sentido usted alguna vez que las personas de su entorno familiar, vecinos o instituciones lo tratan de manera diferente por el hecho de ser una persona mayor?<br>¿Cómo ha vivido usted esa situación y qué efecto ha tenido sobre la manera en que usted se ve a sí mismo/a? | |
| **ES-2 Modelo multidimensional del estigma: etiquetamiento, estereotipo, separación, discriminación y poder** | Link y Phelan (2001) explican que el estigma opera en varias dimensiones al mismo tiempo: se etiqueta a las personas mayores con atributos negativos (lentitud, incapacidad, obsolescencia), se las separa del grupo social activo y se las excluye de los espacios de decisión, todo ello respaldado por quienes tienen más poder social.<br>¿Ha sentido usted que, en espacios como el mercado, el centro de salud, las reuniones del barrio o las entidades públicas, se le trata como alguien inferior o menos capaz por su edad?<br>¿Puede contarme alguna situación específica en la que haya experimentado ese tipo de trato? | |
| **ES-3 Edadismo como forma de prejuicio etario y violencia simbólica** | Butler (1975) define el edadismo como la discriminación sistemática por razón de la edad, comparable al racismo o al sexismo. Bourdieu (2001) señala que cuando la comunidad trata de manera continuada al adulto mayor como sujeto inferior, esa valoración termina siendo incorporada por la propia persona.<br>¿Ha llegado usted a creer en algún momento que, por su edad, ya no puede aportar nada útil a su familia o a su comunidad?<br>¿Siente que los jóvenes o las instituciones de Guaranda le dan el lugar y el respeto que usted merece como persona mayor? | |
| **CATEGORÍA 2: VEJEZ Y CONSTRUCCIÓN SOCIAL** | | |
| **VCS-1 La vejez como categoría sociológica históricamente construida** | Weber (2014) sostiene que el estatus social de las personas se define por el honor y el reconocimiento colectivo. Históricamente, en las comunidades andinas el anciano ocupaba un lugar de autoridad como guardián de la memoria; sin embargo, en las sociedades capitalistas modernas ese reconocimiento ha sido desplazado por la lógica de la productividad.<br>¿Recuerda cómo era el trato hacia las personas mayores en su familia o comunidad cuando usted era joven?<br>¿Cree que ese trato ha cambiado con el tiempo, y en qué sentido ha cambiado para usted de manera personal? | |
| **VCS-2 Vejez en sociedades latinoamericanas: desigualdades acumuladas y contexto rural** | Arber y Ginn (1996) señalan que las desigualdades que una persona ha vivido a lo largo de su vida por razones de género, clase o etnicidad se acumulan y se intensifican en la vejez. En zonas rurales andinas como Guaranda, la migración de los hijos jóvenes agrava el aislamiento de los adultos mayores.<br>¿Considera usted que las dificultades que enfrenta actualmente como persona mayor están relacionadas con situaciones de su vida pasada, como el trabajo, la pobreza o la migración de sus familiares?<br>¿Cómo ha afectado la partida de sus hijos u otros familiares a su vida cotidiana y a su bienestar? | |
| **VCS-3 Representaciones sociales de la vejez** | Jodelet (1986) explica que las representaciones sociales orientan las prácticas cotidianas de una comunidad. En los territorios kichwas de Guaranda, el adulto mayor ha sido valorado históricamente como | |

| | | |
|---|---|---|
| **en contextos comunitarios andinos y marco normativo ecuatoriano** | yachak, guardián de la memoria colectiva y del sumak kawsay; sin embargo, la migración juvenil y los cambios culturales han generado tensiones con esa imagen. La Constitución ecuatoriana (2008) reconoce al adulto mayor como grupo de atención prioritaria, aunque persisten brechas entre ese derecho formal y la realidad vivida.<br>¿Siente usted que en su comunidad todavía se valora y respeta el conocimiento y la experiencia de las personas mayores, o considera que esa valoración ha disminuido?<br>¿Conoce usted los derechos que le asisten como adulto mayor y ha podido ejercerlos en la práctica? | |
| **CATEGORÍA 3: CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR** | | |
| **CV-2 Exclusión social multidimensional, integración y cohesión como determinantes del bienestar** | Subirats (2004) define la exclusión social como un proceso dinámico que abarca dimensiones económicas (pobreza, pensiones insuficientes), sociales (aislamiento, ruptura de vínculos), políticas (exclusión de las decisiones colectivas) y culturales (estigmatización). Durkheim (2004) señala que el estigma genera sentimientos de inutilidad y pérdida de propósito vital.<br>¿Se siente usted incluido/a en las actividades de su barrio o comunidad, o siente que ha ido quedando al margen de la vida social con el paso de los años?<br>¿En qué aspectos de su vida diaria, económico, familiar, de salud, de participación siente que su situación ha empeorado por no recibir el apoyo que necesita? | |
| **CV-3 Bienestar emocional, capital social y calidad de vida en poblaciones rurales andinas** | Mendieta y Blacio (2024) y Sánchez y Lazo (2021) documentan que el abandono familiar genera soledad, tristeza y depresión en los adultos mayores ecuatorianos. Bourdieu (2001) destaca que el capital social las redes de reconocimiento mutuo como las mingas y las organizaciones de base es un factor determinante del bienestar en la vejez.<br>¿Cómo describiría usted su estado emocional en este momento de su vida? ¿Cuenta con personas cercanas, familia, amigos, vecinos o grupos comunitarios, que le brinden apoyo y compañía, y de qué manera ese apoyo influye en cómo se siente usted cada día? | |

**CONSENTIMIENTO:**

He leído y comprendido la información proporcionada anteriormente. Al firmar este documento, doy mi consentimiento para participar en este estudio de investigación, entendiendo que mi participación es voluntaria y que puedo retirarme en cualquier momento sin consecuencias.

| | |
|---|---|
| | |
| **Nombre y Firma del participante** | **Nombre y Firma del Investigador** |
| **Fecha:** | **Fecha:** |

**¡GRACIAS!**

# Anexo 2: Codificación Axial Matriz De Categorías, Subcategorías Y Códigos

**CODIFICACIÓN AXIAL – Matriz Completa de Categorías y Códigos**

Investigación: Estigma Social y Calidad de Vida del Adulto Mayor – Cantón Guaranda, Provincia Bolívar, 2026 | Autora: Mirka Ángela Arboleda Arroyo

| Nro. | Categoría | Subcategoría | Base Teórica | |
|---|---|---|---|---|
| **CATEGORÍA: ESTIGMA SOCIAL** | | | | |
| 1 | **ESTIGMA SOCIAL** | Estigma como atributo desacreditador e identidad deteriorada | Goffman (1963) – Estigma: la identidad deteriorada. El estigma surge en la brecha entre la identidad social virtual (lo que la sociedad espera) y la identidad social real. Cuando esta discrepancia revela un atributo negativo, la identidad del sujeto se deteriora y deja de ser percibido como una persona completa. En Guaranda, la vejez es etiquetada bajo prejuicios de inutilidad y dependencia, imponiendo una identidad de pasividad que provoca exclusión de la vida comunitaria. | **ES-1** |
| 2 | **ESTIGMA SOCIAL** | Modelo multidimensional del estigma: etiquetamiento, estereotipo, separación, discriminación y poder | Link y Phelan (2001) – Cinco componentes interrelacionados: (1) etiquetamiento de diferencias humanas; (2) asociación de etiquetas con atributos negativos (estereotipos de inutilidad/dependencia); (3) separación entre 'nosotros' y 'ellos'; (4) pérdida de estatus y discriminación; (5) el poder social como condición de posibilidad. En Guaranda, los grupos con mayor poder (jóvenes, económicamente activos, instituciones) definen al anciano como inferior o prescindible. | **ES-2** |
| 3 | **ESTIGMA SOCIAL** | Edadismo (ageism) como forma de prejuicio etario y violencia simbólica | Butler (1975) – El edadismo es un proceso sistemático de estereotipación y discriminación contra las personas por el solo hecho de ser viejas, comparable al racismo y al sexismo. Bourdieu (1990/2001) – El habitus incorpora las valoraciones sociales del entorno: cuando la comunidad trata sistemáticamente al adulto mayor como sujeto inferior, este internaliza esas valoraciones. En contextos andinos ecuatorianos coexiste la imagen positiva del 'sabio anciano' y | **ES-3** |
| **CATEGORÍA: VEJEZ Y CONSTRUCCIÓN SOCIAL** | | | | |
| 4 | **VEJEZ Y CONSTRUCCIÓN SOCIAL** | La vejez como categoría sociológica históricamente construida | Weber (2014) – El estatus social se define por el honor, el prestigio y el reconocimiento colectivo. La vejez ha ocupado posiciones estamentales muy diversas: de autoridad reconocida en comunidades andinas precolombinas (consejo de mayores) a marginalidad creciente en las sociedades capitalistas modernas donde prevalece el criterio de productividad. Beauvoir (1983) / Elias (2009) – La modernidad transformó al anciano de depositario del saber comunitario en sujeto | **VCS-1** |
| | | Vejez en sociedades latinoamericanas: desigualdades acumuladas y contexto rural | Arber y Ginn (1996) – Las desigualdades estructurales acumuladas a lo largo de la vida (género, clase, etnicidad) se proyectan sobre la experiencia del envejecimiento. En zonas rurales andinas, la migración juvenil genera hogares unipersonales, soledad y abandono. Las mujeres rurales e indígenas acumulan múltiples formas de desventaja que agudizan la vulnerabilidad en la vejez. Bourdieu (1990) – La vejez implica pérdida progresiva de capitales económico, cultural, social y | **VCS-2** |
| | | Representaciones sociales de la vejez en contextos comunitarios andinos y marco normativo ecuatoriano | Jodelet (1986) – Las representaciones sociales orientan prácticas e intercambios colectivos. En comunidades kichwas de Guaranda, el adulto mayor es percibido como yachak (sabio guardián de la memoria colectiva) bajo el principio del sumak kawsay, pero la migración juvenil genera hibridación con la imagen del 'viejo dependiente'. Constitución del Ecuador (2008) – Reconoce al adulto mayor como grupo de atención prioritaria; persiste brecha entre el derecho formal y la realidad | **VCS-3** |
| **CATEGORÍA: CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR** | | | | |
| 8 | **CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR** | Exclusión social multidimensional, integración y cohesión como determinantes del bienestar | Subirats (2004) – La exclusión social es un proceso dinámico y multidimensional: eje económico (pobreza, pensiones insuficientes), eje social (aislamiento, ruptura de vínculos), eje político (exclusión de decisiones colectivas) y eje cultural (estigmatización). Durkheim (2004) – El estigma actúa como mecanismo de desintegración que produce anomia relacional, manifestada en sentimientos de inutilidad y pérdida de propósito vital. En Guaranda estos ejes se refuerzan mutuamente | **CV-2** |
| 9 | **CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR** | Bienestar emocional, capital social y calidad de vida en poblaciones rurales andinas | Martínez y Canchig (2021); Mendieta y Blacio (2024); Sánchez y Lazo (2021) – El abandono familiar genera soledad, tristeza y depresión; el 28% de adultos mayores ecuatorianos revela sentimientos de desamparo (INEC, 2023). Bourdieu (2001) – El capital social (redes de inter-reconocimiento como mingas y organizaciones de base) es determinante del bienestar. CEPAL (2018) / Nussbaum (2012) – Los adultos mayores rurales e indígenas presentan las mayores brechas de | **CV-3** |
| | | | | |

**Anexo 3: Tabla de resultados**

| Participante | Categoría 1: Estigma Social | Categoría 2: Vejez y Construcción Social | Categoría 3: Calidad de Vida del Adulto Mayor |
|---|---|---|---|
| **María Amalia Sánchez Rodríguez**<br>71 años<br>Barrio Central (Centro de Guaranda)<br>Exempleada doméstica y lavandera<br>Viuda | **Subcategoría 1.1: Trato diferente e identidad deteriorada**<br>El estigma social se manifiesta cuando el entorno familiar o comunitario altera su trato hacia el adulto mayor, afectando su autopercepción y rol activo.<br>**Pregunta:** ***¿Ha sentido usted un trato diferente por parte de su entorno o de la sociedad debido a su edad?***<br>**Respuesta:**<br>Sí se siente el cambio, mi señorita. Mis propios hijos a veces me dicen ya no hagas nada, mamá, tú ya no avanzas, te vas a caer; no lo dicen por malos, pero a una la hacen sentir como un trasto viejo que ya no sirve para nada. Yo me veo al espejo y me da tristeza, porque pasé de ser una mujer fuerte que mantenía el hogar a ser alguien que estorba en la cocina. Siento que mi palabra ya no vale lo que antes. | **Subcategoría 2.1: Evolución histórica del trato y desigualdades**<br>La construcción de la vejez analiza cómo las transformaciones históricas y las desigualdades acumuladas (laborales, migratorias) reconfiguran el estatus del mayor.<br>**Pregunta:** ***¿Cómo ha cambiado el respeto a los mayores en Guaranda y cómo le afectó la trayectoria laboral o migratoria?***<br>**Respuesta:**<br>Cuando yo era jovencita, a los abuelitos se les besaba la mano y su palabra era ley; ahora todo ha cambiado para mal. Como todo se mueve por la plata, si uno ya no produce, lo botan a un lado; mi vida fue puro trabajo duro, sin seguro ni nada, por eso mis rodillas ya no valen y no tengo jubilación. Mis otros hijos tuvieron que irse a buscar la vida en la Costa; esa partida me dejó un vacío enorme y mucha falta de compañía. | **Subcategoría 3.1: Exclusión social y bienestar emocional**<br>La calidad de vida evalúa el aislamiento multidimensional y la presencia o ausencia de redes de apoyo funcionales para el bienestar subjetivo.<br>**Pregunta:** ***¿Se siente al margen de las decisiones del barrio y cómo evalúa su estado emocional actual?***<br>**Respuesta:**<br>Me he ido quedando al margen en el barrio; ya ni me avisan para las reuniones ni para las fiestas porque piensan que no voy a avanzar a ir. En lo económico sufro mucho porque el Bono no alcanza para la comida y los remedios. Emocionalmente me siento sola y a veces muy deprimida, mi señorita; menos mal tengo a mi hija que me da un techito, pero ella trabaja todo el día y vecinos solidarios casi no hay. |

| Participante | Categoría 1: Estigma Social | Categoría 2: Vejez y Construcción Social | Categoría 3: Calidad de Vida del Adulto Mayor |
|---|---|---|---|
| **Manuel Rodrigo Toapanta Caisaguano**<br>76 años<br>Centro Originario de Guanujo<br>Exagricultor<br>Vive solo | **Subcategoría 1.1: Trato diferente e identidad deteriorada**<br>El estigma social se manifiesta cuando el entorno familiar o comunitario altera su trato hacia el adulto mayor, afectando su autopercepción y rol activo.<br>**Pregunta:** ***¿Ha sentido usted un trato diferente por parte de su entorno o de la sociedad debido a su edad?***<br>**Respuesta:**<br>Desde que enviudé y me puse más sordo, la gente me trata como si estuviera loco o fuera un tonto; mis sobrinos ya no me visitan, dicen que repito las mismas historias. Eso me ha golpeado el alma, porque yo sé quién soy y lo que valgo, pero ver que te miran con lástima o fastidio hace que uno termine encerrándose en su cuarto para no molestar a nadie. | **Subcategoría 2.1: Evolución histórica del trato y desigualdades**<br>La construcción de la vejez analiza cómo las transformaciones históricas y las desigualdades acumuladas (laborales, migratorias) reconfiguran el estatus del mayor.<br>**Pregunta:** ***¿Cómo ha cambiado el respeto a los mayores en Guaranda y cómo le afectó la trayectoria laboral o migratoria?***<br>**Respuesta:**<br>Uuuy, la diferencia es del día a la noche; en mi juventud, en Guanujo el anciano era el que guiaba la siembra y aconsejaba, hoy la juventud cree que lo sabe todo por las computadoras y nos quitaron la autoridad. Mi cuerpo está desgastado por el azadón y no tengo seguro; mis hijos migraron a Quito y Guayaquil hace años, casi no llaman y esa partida me quitó la alegría, la casa se siente fría. | **Subcategoría 3.1: Exclusión social y bienestar emocional**<br>La calidad de vida evalúa el aislamiento multidimensional y la presencia o ausencia de redes de apoyo funcionales para el bienestar subjetivo.<br>**Pregunta:** ***¿Se siente al margen de las decisiones del barrio y cómo evalúa su estado emocional actual?***<br>**Respuesta:**<br>Estoy totalmente al margen de las decisiones del barrio, ya ni me invitan a las reuniones; mi situación diaria empeoró en la alimentación, porque cocinar para uno solo es triste y a veces no me dan las fuerzas por los dolores de la columna. Mi estado emocional está por los suelos por la soledad; lo único que me salva la vida es que asisto semanalmente al Centro del Adulto Mayor del Municipio para conversar. |

| Participante | Categoría 1: Estigma Social | Categoría 2: Vejez y Construcción Social | Categoría 3: Calidad de Vida del Adulto Mayor |
|---|---|---|---|
| **Rosa Esperanza Chávez Villacís**<br>68 años<br>Zona Centro de Guaranda<br>Ama de casa<br>Vive con su esposo | **Subcategoría 1.1: Trato diferente e identidad deteriorada**<br>El estigma social se manifiesta cuando el entorno familiar o comunitario altera su trato hacia el adulto mayor, afectando su autopercepción y rol activo.<br>**Pregunta:** ***¿Ha sentido usted un trato diferente por parte de su entorno o de la sociedad debido a su edad?***<br>**Respuesta:**<br>Sí se siente el rechazo discreto; los vecinos más jóvenes del centro ya no conversan con una, si estamos afuera pasan saludando por compromiso y apurados; te hacen sentir como si la vejez fuera una enfermedad contagiosa. Eso afecta cómo me veo; antes me sentía una mujer activa y líder de mi hogar, ahora siento que soy invisible para el barrio. | **Subcategoría 2.1: Evolución histórica del trato y desigualdades**<br>La construcción de la vejez analiza cómo las transformaciones históricas y las desigualdades acumuladas (laborales, migratorias) reconfiguran el estatus del mayor.<br>**Pregunta:** ***¿Cómo ha cambiado el respeto a los mayores en Guaranda y cómo le afectó la trayectoria laboral o migratoria?***<br>**Respuesta:**<br>En mi familia, mis abuelitos eran el centro y se buscaba su bendición; ese respeto tan tierno se perdió por el individualismo actual. De mis cinco hijos, tres tuvieron que migrar al exterior (España y EE. UU.); su partida destruyó nuestra vejez, aunque mandan a veces alguna remesa para la comida, la falta de sus abrazos y el vacío en las fiestas nos causa una soledad y tristeza profundas. | **Subcategoría 3.1: Exclusión social y bienestar emocional**<br>La calidad de vida evalúa el aislamiento multidimensional y la presencia o ausencia de redes de apoyo funcionales para el bienestar subjetivo.<br>**Pregunta:** ***¿Se siente al margen de las decisiones del barrio y cómo evalúa su estado emocional actual?***<br>**Respuesta:**<br>Me siento bastante al margen de la vida social de la zona centro; no tener el apoyo físico de mis hijos aquí, si mi esposo o yo nos enfermamos, nos toca ver cómo avanzar solitos al hospital, arriesgándonos en las calles. Mi estado emocional es de constante nostalgia; gracias a Dios, mi principal red de apoyo es el grupo de oración de mi iglesia, ahí compartimos y nos damos compañía. |

| Participante | Categoría 1: Estigma Social | Categoría 2: Vejez y Construcción Social | Categoría 3: Calidad de Vida del Adulto Mayor |
|---|---|---|---|
| **Carlos Abelardo Freire Muñoz**<br>73 años<br>Zona Centro de Guaranda<br>Docente jubilado<br>Vive con su hijo menor y familia | **Subcategoría 1.1: Trato diferente e identidad deteriorada**<br>El estigma social se manifiesta cuando el entorno familiar o comunitario altera su trato hacia el adulto mayor, afectando su autopercepción y rol activo.<br>**Pregunta:** ***¿Ha sentido usted un trato diferente por parte de su entorno o de la sociedad debido a su edad?***<br>**Respuesta:**<br>Es una realidad lamentable en mi propio entorno familiar; noto que cuando se debaten temas importantes mis opiniones son desestimadas con un sutil papi, tú ya estás jubilado, descansa; eso deteriora la identidad de un profesional. Pasé de dirigir escuelas a sentirme un cero a la izquierda en mi propia mesa, lidiando con miradas que minimizan mi lucidez. | **Subcategoría 2.1: Evolución histórica del trato y desigualdades**<br>La construcción de la vejez analiza cómo las transformaciones históricas y las desigualdades acumuladas (laborales, migratorias) reconfiguran el estatus del mayor.<br>**Pregunta:** ***¿Cómo ha cambiado el respeto a los mayores en Guaranda y cómo le afectó la trayectoria laboral o migratoria?***<br>**Respuesta:**<br>Cuando era joven, el maestro y el anciano eran las máximas autoridades; hoy impera la lógica productivista, si no produces dinero en el mercado activo, pierdes tu honor y estatus estamental. En mi caso, las dificultades no son económicas gracias a mi jubilación, sino socioemocionales; la migración de mis otros dos hijos hacia Quito desestructuró el núcleo, generando sentimientos de fragmentación. | **Subcategoría 3.1: Exclusión social y bienestar emocional**<br>La calidad de vida evalúa el aislamiento multidimensional y la presencia o ausencia de redes de apoyo funcionales para el bienestar subjetivo.<br>**Pregunta:** ***¿Se siente al margen de las decisiones del barrio y cómo evalúa su estado emocional actual?***<br>**Respuesta:**<br>Socialmente me he sentido marginado de las actividades barriales; las nuevas directivas no convocan a los jubilados y nos relegan al espacio doméstico. Mi estado emocional fluctuaba hacia la tristeza, pero afortunadamente cuento con un importante capital social; formo parte de un grupo de lectura para adultos mayores de la biblioteca municipal, lo que eleva mi autoestima diaria. |

| Participante | Categoría 1: Estigma Social | Categoría 2: Vejez y Construcción Social | Categoría 3: Calidad de Vida del Adulto Mayor |
|---|---|---|---|
| **Tránsito Hermelinda Lema Chunllo**<br>80 años<br>Zona Centro, originaria de Vinchoa<br>Agricultora indígena<br>Viuda, vive con nietos | **Subcategoría 1.1: Trato diferente e identidad deteriorada**<br>El estigma social se manifiesta cuando el entorno familiar o comunitario altera su trato hacia el adulto mayor, afectando su autopercepción y rol activo.<br>**Pregunta:** ***¿Ha sentido usted un trato diferente por parte de su entorno o de la sociedad debido a su edad?***<br>**Respuesta:**<br>La gente de la ciudad me trata muy diferente y feo por ser una ancianita indígena, me miran de arriba abajo; a veces mis propios nietos, que ya estudian y quieren ser como los de la ciudad, se avergüenzan de mis consejos en kichwa. Eso me rompe el corazón y me hace sentir pequeñita, como si mi vida y mi idioma ya no tuvieran valor en este tiempo. | **Subcategoría 2.1: Evolución histórica del trato y desigualdades**<br>La construcción de la vejez analiza cómo las transformaciones históricas y las desigualdades acumuladas (laborales, migratorias) reconfiguran el estatus del mayor.<br>**Pregunta:** ***¿Cómo ha cambiado el respeto a los mayores en Guaranda y cómo le afectó la trayectoria laboral o migratoria?***<br>**Respuesta:**<br>¡Antes era muy sagrado! En Vinchoa, a los ancianos les decíamos Rukukuna, eran los sabios, todos les escuchaban; ahora la lógica del dinero entró y si no tienes plata, no eres nadie. Mi vejez es muy dura porque toda la vida sufrí la pobreza y el racismo; mis amados hijos tuvieron que migrar a las bananeras de la Costa y a Quito, esa partida me dejó desamparada y con una profunda tristeza. | **Subcategoría 3.1: Exclusión social y bienestar emocional**<br>La calidad de vida evalúa el aislamiento multidimensional y la presencia o ausencia de redes de apoyo funcionales para el bienestar subjetivo.<br>**Pregunta:** ***¿Se siente al margen de las decisiones del barrio y cómo evalúa su estado emocional actual?***<br>**Respuesta:**<br>Me encuentro totalmente marginada y excluida de la vida social del barrio centro; mi vida diaria ha empeorado gravemente en la salud por mis dolores de huesos, en lo económico y en la comunicación porque nadie conversa conmigo en kichwa. Mi estado emocional es de miedo y tristeza constante; mis nietos me dan un rinconcito, pero pasan ocupados en sus cosas, me siento solita. |

| Participante | Categoría 1: Estigma Social | Categoría 2: Vejez y Construcción Social | Categoría 3: Calidad de Vida del Adulto Mayor |
|---|---|---|---|
| **Luis Aníbal Saltos Páez**<br>67 años<br>Zona Centro de Guaranda<br>Contador público (educación superior)<br>Vive con su esposa | **Subcategoría 1.1: Trato diferente e identidad deteriorada**<br>El estigma social se manifiesta cuando el entorno familiar o comunitario altera su trato hacia el adulto mayor, afectando su autopercepción y rol activo.<br>**Pregunta:** ***¿Ha sentido usted un trato diferente por parte de su entorno o de la sociedad debido a su edad?***<br>**Respuesta:**<br>Definitivamente existe un cambio sutil en el trato; a pesar de mantener mis facultades intelectuales intactas, el entorno social empieza a etiquetarte con el atributo de la fragilidad por el simple hecho de registrar canas. Notas que la gente asume que necesitas ayuda para todo; eso genera un choque directo con mi autopercepción de hombre autónomo, corporativo y capaz. | **Subcategoría 2.1: Evolución histórica del trato y desigualdades**<br>La construcción de la vejez analiza cómo las transformaciones históricas y las desigualdades acumuladas (laborales, migratorias) reconfiguran el estatus del mayor.<br>**Pregunta:** ***¿Cómo ha cambiado el respeto a los mayores en Guaranda y cómo le afectó la trayectoria laboral o migratoria?***<br>**Respuesta:**<br>En mi juventud, los adultos mayores gozaban de un prestigio estamental basado en el honor; hoy, bajo la lógica del productivismo moderno, el valor está indexado a la capacidad de generar ingresos, al estar jubilados la sociedad nos desplaza. Cuento con estabilidad económica por mi jubilación del IESS, pero la migración de mis hijos al extranjero ha afectado nuestro entorno relacional. | **Subcategoría 3.1: Exclusión social y bienestar emocional**<br>La calidad de vida evalúa el aislamiento multidimensional y la presencia o ausencia de redes de apoyo funcionales para el bienestar subjetivo.<br>**Pregunta:** ***¿Se siente al margen de las decisiones del barrio y cómo evalúa su estado emocional actual?***<br>**Respuesta:**<br>A nivel barrial, existe una exclusión de los adultos mayores de los espacios de toma de decisiones colectivas; las instituciones diseñan planes sin convocarnos. Mi estado emocional es relativamente estable gracias al mutuo apoyo con mi esposa; como estrategia frente al estigma, potencio mi capital social colaborando voluntariamente como asesor financiero en una organización del barrio. |

| Participante | Categoría 1: Estigma Social | Categoría 2: Vejez y Construcción Social | Categoría 3: Calidad de Vida del Adulto Mayor |
|---|---|---|---|
| **Inés Magdalena Pozo Bonilla**<br>72 años<br>Zona Centro de Guaranda<br>Ama de casa<br>Vive sola | **Subcategoría 1.1: Trato diferente e identidad deteriorada**<br>El estigma social se manifiesta cuando el entorno familiar o comunitario altera su trato hacia el adulto mayor, afectando su autopercepción y rol activo.<br>**Pregunta:** ***¿Ha sentido usted un trato diferente por parte de su entorno o de la sociedad debido a su edad?***<br>**Respuesta:**<br>Sí, mi señorita, la gente del entorno me trata con mucha indiferencia y distancia desde que me quedé sola; los vecinos asumen que uno ya no tiene temas de conversación interesantes. Esto me hace sentir muy triste y ha afectado la forma en que me veo a mí misma; llegué a sentirme como un mueble viejo guardado que a nadie le importa dónde está colocado. | **Subcategoría 2.1: Evolución histórica del trato y desigualdades**<br>La construcción de la vejez analiza cómo las transformaciones históricas y las desigualdades acumuladas (laborales, migratorias) reconfiguran el estatus del mayor.<br>**Pregunta:** ***¿Cómo ha cambiado el respeto a los mayores en Guaranda y cómo le afectó la trayectoria laboral o migratoria?***<br>**Respuesta:**<br>El trato ha cambiado radicalmente para mal; antes los abuelitos eran cuidados con ternura e integrados, hoy la sociedad del descarte nos etiqueta como obsoletos. Mis dificultades provienen de no haber tenido un trabajo con seguro por ser ama de casa; además, mis hijos residen en Quito y Guayaquil y casi no me visitan, su migración me ha sumido en una soledad profunda y constante angustia. | **Subcategoría 3.1: Exclusión social y bienestar emocional**<br>La calidad de vida evalúa el aislamiento multidimensional y la presencia o ausencia de redes de apoyo funcionales para el bienestar subjetivo.<br>**Pregunta:** ***¿Se siente al margen de las decisiones del barrio y cómo evalúa su estado emocional actual?***<br>**Respuesta:**<br>Me encuentro totalmente al margen de la vida social de mi barrio; las actividades comunitarias ignoran mi existencia. Mi situación ha empeorado en la movilidad diaria por no recibir infraestructura urbana adecuada; describiría mi estado emocional como de una profunda soledad, afortunadamente cuento con el apoyo del programa de gerontología del Ministerio de Salud que eleva mi ánimo. |

| Participante | Categoría 1: Estigma Social | Categoría 2: Vejez y Construcción Social | Categoría 3: Calidad de Vida del Adulto Mayor |
|---|---|---|---|
| **Segundo Augusto Naranjo Herrera**<br>69 años<br>Zona Centro de Guaranda<br>Maestro zapatero artesano<br>Vive con esposa y nieto | **Subcategoría 1.1: Trato diferente e identidad deteriorada**<br>El estigma social se manifiesta cuando el entorno familiar o comunitario altera su trato hacia el adulto mayor, afectando su autopercepción y rol activo.<br>**Pregunta:** ***¿Ha sentido usted un trato diferente por parte de su entorno o de la sociedad debido a su edad?***<br>**Respuesta:**<br>Sí he percibido un trato diferencial degradante; desde que mis manos perdieron movilidad por la artritis y cerré mi taller de calzado, la gente me mira con lástima, como si fuera un inválido total. Esto ha golpeado mi identidad; yo era un maestro artesano reconocido en Guaranda, y pasar a ser visto como alguien inútil deteriora profundamente mi autoestima. | **Subcategoría 2.1: Evolución histórica del trato y desigualdades**<br>La construcción de la vejez analiza cómo las transformaciones históricas y las desigualdades acumuladas (laborales, migratorias) reconfiguran el estatus del mayor.<br>**Pregunta:** ***¿Cómo ha cambiado el respeto a los mayores en Guaranda y cómo le afectó la trayectoria laboral o migratoria?***<br>**Respuesta:**<br>El cambio ha sido drástico; cuando era joven, el trabajo artesanal era valorado como un patrimonio de gran honor, hoy la modernidad y productos baratos destruyeron el oficio, marginándonos. Mis dificultades son el resultado acumulado de una vida de trabajo informal sin seguro ni jubilación; además, la migración de los padres de mi nieto a España nos obligó a asumir su crianza sin fuerzas físicas. | **Subcategoría 3.1: Exclusión social y bienestar emocional**<br>La calidad de vida evalúa el aislamiento multidimensional y la presencia o ausencia de redes de apoyo funcionales para el bienestar subjetivo.<br>**Pregunta:** ***¿Se siente al margen de las decisiones del barrio y cómo evalúa su estado emocional actual?***<br>**Respuesta:**<br>Me siento marginado de las dinámicas económicas y sociales de la zona centro; mi situación ha empeorado en la dimensión económica y de salud debido a que el tratamiento para mis manos es costoso y no recibo subsidios. Mi estado emocional está marcado por una constante ansiedad; cuento con mi esposa, pero carecemos de redes comunitarias, el individualismo del centro nos aisló. |

| Participante | Categoría 1: Estigma Social | Categoría 2: Vejez y Construcción Social | Categoría 3: Calidad de Vida del Adulto Mayor |
|---|---|---|---|
| **Carmen Luisa Andrade Parra**<br>74 años<br>Zona Centro de Guaranda<br>Ex-comerciante de mercado<br>Vive con su hija y yerno | **Subcategoría 1.1: Trato diferente e identidad deteriorada**<br>El estigma social se manifiesta cuando el entorno familiar o comunitario altera su trato hacia el adulto mayor, afectando su autopercepción y rol activo.<br>**Pregunta:** ***¿Ha sentido usted un trato diferente por parte de su entorno o de la sociedad debido a su edad?***<br>**Respuesta:**<br>Sí, mi señorita, el trato familiar y vecinal cambia cuando dejas de trabajar; desde que dejé mi puesto en el mercado por mi edad, siento que perdí mi identidad. Pasé de ser una mujer proveedora y respetada a ser tratada como alguien inservible; eso daña profundamente mi autopercepción, causándome una constante melancolía y deseos de aislamiento social. | **Subcategoría 2.1: Evolución histórica del trato y desigualdades**<br>La construcción de la vejez analiza cómo las transformaciones históricas y las desigualdades acumuladas ***(laborales, migratorias) reconfiguran el estatus del mayor.***<br>**Pregunta:** ***¿Cómo ha cambiado el respeto a los mayores en Guaranda y cómo le afectó la trayectoria laboral o migratoria?***<br>**Respuesta:**<br>Antes, las comerciantes ancianas éramos las dirigentes que organizábamos las fiestas del cantón y se nos respetaba; hoy la sociedad nos ve como objetos descartables porque ya no generamos ingresos. Mis dificultades provienen de una vida de trabajo informal expuesta al frío y sin jubilación; la migración de mis dos hijos a Guayaquil me obligó a vivir con mi hija y yerno, quienes me reprochan los gastos. | **Subcategoría 3.1: Exclusión social y bienestar emocional**<br>La calidad de vida evalúa el aislamiento multidimensional y la presencia o ausencia de redes de apoyo funcionales para el bienestar subjetivo.<br>**Pregunta:** ***¿Se siente al margen de las decisiones del barrio y cómo evalúa su estado emocional actual?***<br>**Respuesta:**<br>Me siento profundamente marginada, quedando al margen de toda vida social productiva; mi situación ha desmejorado críticamente en el aspecto familiar y emocional debido al maltrato psicológico que recibo en el hogar. Mi estado emocional está marcado por una inmensa tristeza y llanto frecuente; mi única red de apoyo es un taller de manualidades organizado por el MIES que mitiga mi soledad. |

| Participante | Categoría 1: Estigma Social | Categoría 2: Vejez y Construcción Social | Categoría 3: Calidad de Vida del Adulto Mayor |
|---|---|---|---|
| **Ernesto Clímaco Yanchaliquin Toaza**<br>78 años<br>Zona Centro, originario de Santa Fe<br>Exdirigente comunitario indígena<br>Vive con su hija | **Subcategoría 1.1: Trato diferente e identidad deteriorada**<br>El estigma social se manifiesta cuando el entorno familiar o comunitario altera su trato hacia el adulto mayor, afectando su autopercepción y rol activo.<br>**Pregunta:** ***¿Ha sentido usted un trato diferente por parte de su entorno o de la sociedad debido a su edad?***<br>**Respuesta:**<br>Sí, se experimenta un choque cultural y etario denigrante en el centro urbano; en mi comunidad yo era un dirigente respetado, un hombre de palabra, pero aquí en la ciudad centro de Guaranda, los vecinos mestizos me tratan con desprecio y distancia por ser un anciano del campo. Te imponen una imagen de inutilidad que deteriora tu identidad, obligándote a recluirte. | **Subcategoría 2.1: Evolución histórica del trato y desigualdades**<br>La construcción de la vejez analiza cómo las transformaciones históricas y las desigualdades acumuladas (laborales, migratorias) reconfiguran el estatus del mayor.<br>**Pregunta:** ***¿Cómo ha cambiado el respeto a los mayores en Guaranda y cómo le afectó la trayectoria laboral o migratoria?***<br>**Respuesta:**<br>El trato basado en el honor ha sido destruido por el capitalismo moderno; históricamente, en nuestras comunidades el anciano era el guardián de la memoria y ejercía el mando político con autoridad moral, hoy se nos desecha. Mi vejez es vulnerable debido al desgaste de décadas de lucha social sin seguro; el cambio forzado al entorno urbano por la migración de mis hijos agudizó mi aislamiento. | **Subcategoría 3.1: Exclusión social y bienestar emocional**<br>La calidad de vida evalúa el aislamiento multidimensional y la presencia o ausencia de redes de apoyo funcionales para el bienestar subjetivo.<br>**Pregunta:** ***¿Se siente al margen de las decisiones del barrio y cómo evalúa su estado emocional actual?***<br>**Respuesta:**<br>Me encuentro profundamente excluido de toda actividad barrial en la zona centro; mi calidad de vida ha empeorado en la dimensión relacional y política al encontrarme despojado de mis espacios ancestrales de deliberación. Describiría mi estado emocional como de una profunda nostalgia y frustración existencial; he perdido el valioso capital social de las mingas, el individualismo urbano nos debilita. |

**Anexo 4: Fotografías**



