UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES
CARRERA DE TRABAJO SOCIAL
DISEÑO DE PROYECTOS

TEMA:

Calidad de vida en adultos mayores en estado de mendicidad

Trabajo de Titulación previo a la obtención del Título de licenciada de Trabajo Social

AUTORA:

Cando Vélez Pamela Nicolle

TUTORA:

Mg. Lic. Altamirano Altamirano Silvia Jovanna

Ambato - Ecuador

2026

APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, Lcda. Mg. Silvia Joanna Altamirano Altamirano en mi calidad de Tutor del Proyecto de Investigación sobre el tema: **"CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES ESTADO DE MENDICIDAD"**, desarrollado por Pamela Nicolle Cando Vélez, de la Carrera de Trabajo Social, modalidad presencial, considerado que dicho informe investigativo reúne los requisitos, tanto técnicos como científico y corresponde a las normas establecidas en el Instructivo del Reglamento para la Titulación de Grado de la Universidad Técnica de Ambato.

Por lo tanto, autorizo la presentación del mismo ante el organismo pertinente, para que sea sometido a evaluación por los profesores calificadores designados por el H. Consejo Directivo de la Facultad.

Ambato, 11 de diciembre 2025

TUTORA



Lcda. Mg. Silvia Joanna Altamirano Altamirano

C.I 1801817394

AUTORÍA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Yo, Pamela Nicolle Cando Vélez con cédula de identidad No. 1601087297, tengo a bien indicar que los criterios emitidos en el Proyecto de Investigación, bajo el tema: **"CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES EN ESTADO DE MENDICIDAD"**, también los contenidos presentados, ideas, análisis, síntesis de datos, conclusiones, son de exclusiva responsabilidad de mi persona, como autora de este Proyecto de Investigación.

Ambato, 11 de diciembre 2025

AUTORA



……

Pamela Nicolle Cando Vélez

C.I. 1601087297

DERECHOS DE AUTOR

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que haga de este Proyecto de Investigación, un documento disponible para su lectura, consulta y proceso de investigación.

Cedo los derechos en línea patrimoniales de mi Proyecto de Investigación, con fines de difusión pública; además apruebo la reproducción de este Proyecto de Investigación, dentro de las regulaciones de la universidad, siempre y cuando esta reproducción no suponga una ganancia económica potencial; y se realice respetando mis derechos de autora.

Ambato, 10 de diciembre 2025

AUTORA



……

Pamela Nicolle Cando Vélez

C.I. 1601087297

APROBACIÓN DE TRIBUNAL DE GRADO

El tribunal de Grado, aprueba el Proyecto de Investigación, sobre el tema: **"CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES EN ESTADO DE MENDICIDAD",** elaborado por la Srta. Pamela Nicolle Cando Vélez, estudiante de la Carrera de Trabajo Social , el mismo que guarda conformidad con las disposiciones reglamentarias emitidas por la Facultad de Jurisprudencia y Ciencias Sociales de la Universidad Técnica de Ambato.

Ambato,……..2026

……

PRESIDENTE EL TRIBUNAL

…… ..……

MIEMBRO CALIFICADOR MIEMBRO CALIFICADOR

DEDICATORIA

A mí misma, por el esfuerzo y dedicación en este largo proceso de formación académica.

A mi madre Gina, por brindarme la confianza, amor y apoyo incondicional en cada una de las etapas de mi vida, y por ser una de las principales motivaciones más grandes para seguir adelante.

A mi madrina Blanca, una ángel del cielo, por ser un ejemplo de bondad y perseverancia, por sus consejos llenos de sabiduría y el cariño que me dio en los momentos más importantes de mi vida.

Pamela Cando

AGRADECIMIENTO

A Dios, por darme la paciencia, sabiduría y guiarme en el camino.

A Normita, por su compañía, apoyo, consejos e inspiración, y por ser un pilar fundamental para cumplir mis sueños.

Un profundo agradecimiento a Guillermo, quien ha sido como padre, y a mi madre Gina, por darme el apoyo incondicional, por enseñarme a alcanzar lo que me propongo mediante esfuerzo y trabajo.

A mi familia por sus palabras de aliento y por creer siempre en mí.

A mis amigas Cami, Nayelin, Rajny, Pame, Pau, Karito y Adri, por compartir momentos, consejos y risas. A todos mis amig@s que formaron parte de esta aventura universitaria.

A mi tutora de tesis, la Lcda. Silvia Altamirano, por su tiempo, paciencia y guía en la realización de este proyecto; y a todos los docentes de la carrera, quienes me ayudaron a tener cariño por Trabajo Social.

A la Fundación Otredad XXI y su esquipo técnico por abrirme las puertas y colaborar con mi trabajo de investigación.

Pamela Cando

ÍNDICE GENERAL DE CONTENIDOS

A. PÁGINAS PRELIMINARES

PORTADA.....i

APROBACIÓN DEL TUTOR ii

AUTORÍA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN iii

DERECHOS DE AUTOR iv

APROBACIÓN DE TRIBUNAL DE GRADO v

DEDICATORIA vi

AGRADECIMIENTO vii

ÍNDICE GENERAL DE CONTENIDOS viii

ÍNDICE DE TABLAS xi

ÍNDICE DE FIGURAS.....xii

RESUMEN EJECUTIVO..... xiii

ABSTRACT.....xiv

B. CONTENIDOS

CAPÍTULO I.- MARCO TEÓRICO 1

1.1 Antecedentes investigación 1

Situación de la problemática.....1

Investigaciones previas.....5

Desarrollo teórico 8

1.2 Objetivos.....50

Objetivo general 50

Objetivos específicos.....50

CAPITULO II.- METODOLOGÍA 51

2.1 Materiales 51

2.2 Métodos 54

Enfoque 54

Nivel 55

Descriptivo 55

Método 55

Método deductivo 55

Método inductivo 56

Población 56

CAPÍTULO III.- RESULTADOS Y DISCUSIÓN 57

3.1 Análisis y discusión de los resultados 58

CAPITULO IV.- CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 89

4.1 Conclusiones 89

4.2 Recomendaciones 90

C. MATERIALES DE REFERENCIA

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 91

ANEXOS 104

Anexo 1: Carta Compromiso 104

Anexo 2: Árbol de problemas 105

Anexo 3: Constelación de ideas 106

Anexo 4: Matriz de Operacionalización de la variable 107

Anexo 5: Matriz de Categorización apriorística 113

Anexo 6: Encuesta de la Escala GENCAT de la Calidad de Vida 115

Anexo 7: Formulario Escala GENCAT 122

Anexo 8: Baremo para personas mayores (a partir de 50 años) de la Escala de GENCAT 123

Anexo 9: Baremo para personas con discapacidad intelectual de la Escala de GENCAT 124

Anexo 10: Tabla para obtener el Índice de Calidad de Vida y el percentil del Índice de Calidad de Vida 125

Anexo 11: Validación de contenido por juicio de expertos 126

Anexo 12: Guía de entrevista sobre la Realidad Social 130

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla No.1 Distribución de preguntas según las dimensiones.....52

Tabla No. 2 Percentiles de calidad de vida 53

Tabla No. 3 Tabla de variables sociodemográficos de los adultos mayores en estado de mendicidad.....59

Tabla No. 4 Puntuación de cuatro niveles con sus respectivos percentiles. 61

Tabla No. 5 Puntuación de la dimensión Bienestar emocional.....62

Tabla No. 6 Puntuación de la dimensión Relaciones Interpersonales 63

Tabla No. 7 Puntuación de la dimensión Bienestar Material.....64

Tabla No. 8 Puntuación de la dimensión Desarrollo Personal.....64

Tabla No. 9 Puntuación de la dimensión Bienestar Físico 65

Tabla No. 10 Puntuación de la dimensión Autodeterminación 66

Tabla No. 11 Puntuación de la dimensión Inclusión Social 67

Tabla No. 12 Puntuación de la dimensión Derechos 67

Tabla No. 13 Índice de Calidad de vida.....68

Tabla No. 14 Preguntas relevantes de la escala GENCAT vinculadas a la intervención de la fundación 69

Tabla No. 15 Teorías sociales del envejecimiento.....75

Tabla No. 16 Tipo de mendicidad.....79

Tabla No. 17 Factores de la mendicidad.....81

Tabla No. 18 Formulación de la Proposición Teórica Central a partir de categorías y subcategorías.....84

Tabla No. 19 Triangulación de métodos de los resultados cualitativos y cuantitativos 85

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura No. 1 Red semántica general de la calidad de vida en adultos mayores en estado de mendicidad.....71

Figura No. 2 Red semántica categoría 1- Teorías sociales del envejecimiento de la calidad de vida en adultos mayores en estado de mendicidad.....72

Figura No. 3 Red semántica categoría 2- Tipo de mendicida.....73

Figura No. 4 Red semántica categoría 3- Factores de la mendicidad.....74

RESUMEN EJECUTIVO

La calidad de vida en adultos mayores en estado de mendicidad es una problemática social que se caracteriza a la desestabilidad del bienestar integral, esta interpretación revela la acumulación de desventajas y la ausencia de redes de apoyo los empuja a convertir la mendicidad en su única fuente de ingresos; este nivel de calidad de vida se estudió a través de ocho dimensiones: bienestar emocional, relaciones interpersonales, bienestar material, desarrollo personal, bienestar físico, autodeterminación, inclusión social y derechos. La línea de investigación es de exclusión e integración social.

Esta investigación tuvo como objetivo determinar el nivel de calidad de vida de los adultos mayores en estado de mendicidad de la Fundación Otredad XXI. La investigación fue descriptiva y asimismo la metodología de la investigación es mixta (cualitativa – cuantitativa). La población estaba conformada por un total de 30 adultos mayores, 14 mujeres y 16 hombres; la técnica aplicada fue la encuesta y la entrevista semiestructurada.

Para la aplicación del enfoque cuantitativo es un instrumento validado por expertos denominada Escala de GENCAT con 69 ítems, en la cual mide el nivel de la calidad de vida del grupo objetivo; por otro lado, la guía de entrevista fue en base de creación propia, en relación a tres categorías: teoría social del envejecimiento, tipo de mendicidad y factores de mendicidad, con un total de 10 preguntas, este instrumento fue validada a través del criterio de juicio de un experto, para este enfoque cualitativo se ejecutó con la misma población de los adultos mayores. La categorías mencionadas se elaboró una red semántica que hizo posible el análisis y síntesis de la información a través de la matriz de experiencias, donde se determinó que el proceso formulación proporcional teórica. Posteriormente, se estableció la triangulación de método para tener una repuesta sólida y defendible.

Se destacó que la mayoría de los adultos mayores tiene un muy bajo nivel (90%) de calidad de vida métodos confirma que posiblemente la mendicidad en la vejez es un mecanismo de supervivencia derivado de la necesidad extrema y del deterioro integral. Además, realizó hincapié el apoyo formal de la Fundación Otredad XXI.

Palabras claves: Calidad de vida, adultos mayores, red de apoyo, Fundación Otredad, bienestar.

ABSTRACT

The quality of life of older adults living in conditions of mendicancy represents a pressing social issue characterized by instability in overall well-being. This interpretation reveals the cumulative disadvantages and the absence of support networks that compel individuals to rely on begging as their sole source of income. The level of quality of life was examined through eight dimensions: emotional well-being, interpersonal relationships, material well-being, personal development, physical well-being, self-determination, social inclusion, and rights. The research line is framed within social exclusion and integration.

The objective of this study was to determine the quality of life of older adults in mendicancy supported by Fundación Otredad XXI. The research design was descriptive, employing a mixed methodology (qualitative–quantitative). The population consisted of 30 older adults, 14 women and 16 men. Data collection techniques included surveys and semi-structured interviews.

For the quantitative approach, the validated GENCAT Scale with 69 items was applied to measure the quality of life of the target group. For the qualitative approach, a self-designed interview guide was developed, structured around three categories: social theory of aging, types of mendicancy, and factors associated with mendicancy. This instrument, comprising 10 questions, was validated through expert judgment. The qualitative analysis was conducted with the same population, using semantic networks and an experience matrix to synthesize information and formulate proportional theoretical insights. Subsequently, methodological triangulation was established to ensure a solid and defensible response.

Findings highlighted that the majority of older adults (90%) presented a very low level of quality of life, confirming that mendicancy in old age may function as a survival mechanism derived from extreme need and comprehensive deterioration. Furthermore, the formal support provided by Fundación Otredad XXI was emphasized.

Keywords: Quality of life, older adults, support networks, Fundación Otredad XXI, well-being.

CAPÍTULO I.- MARCO TEÓRICO

1.1 Antecedentes investigación

Situación de la problemática

A nivel Latinoamericano se reporta cifras de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe y la Organización Internacional del Trabajo o conocida como OIT (2023), las cuales evidencia la desprotección económica en la vejez es crítica, pues se ha documentado que el 34,5% de los adultos mayores en la región carece de ingresos, para su subsistencia. La precariedad económica es un problema social que parte de las necesidades, la falta de recursos y la carencia de ingresos económicos hace que el sustento diario sea diferente para cada ser humano, en la actualidad, se ven proyectadas esas brechas de clases.

El Instituto Nacional de Estadística y Censo (2024) expresa que en el Ecuador en el año 2024, se verifica que los indicadores de pobreza y desigualdad que demuestra el INEC, se muestra que la pobreza a nivel nacional se ubicó en 28%, y la pobreza extrema en 12.7%, en el áreas urbana la pobreza llegó al 20,9% y a pobreza extrema a 6,0%, finalmente en el área rural la pobreza alcanzó el 43,4% y la pobreza extrema el 27%. Se explica que en las estadísticas del INEC demuestran que son personas en condición de pobreza extrema multidimensional y además posibles relaciones sociales fragmentadas.

Según la Encuesta Nacional de Empleo, Desempleo y Subempleo que en siglas se conoce como ENEMDU (2024) informa que a nivel nacional el 82% de los adultos mayores que trabajan en el país, lo hacen en la informalidad. Frente a esta crisis, la respuesta estatal resulta dramáticamente insuficiente. Esto da entender que la precariedad laboral entre los adultos mayores en Ecuador ha alcanzado niveles altos y desventaja para su supervivencia o satisfacer adecuadamente sus necesidades básicas.

Noticias relevantes estiman que alrededor de 786.000 son adultos mayores que viven en situación de vulnerabilidad, según el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES), esta cifra corresponde al 60% de los 1,3 millones de personas mayores de 65 años del país (Premicias, 2025). Cabe resaltar que las cifras reconocen que la mayoría de la población de adultos mayores está en vulnerabilidad o estado de pobreza, además de comprender que a pesar de su edad ya son considerados vulnerables.

Estudios recientes de la Organización Internacional del Trabajo o conocida también como OIT (2014) informa sobre la seguridad económica estipula que más del 40% de las personas adultas mayores en Ecuador enfrentan una situación de inseguridad económica, es decir, no reciben ingresos por trabajo ni una pensión de vejez. Con un 44% de personas en esta situación, el promedio para Ecuador, donde un 34,5% de personas mayores de 65 años no tienen ingresos. En función de lo planteado, los adultos mayores en situación de mendicidad carecen de un ingreso estable para abastecer sus necesidades y vivir dignamente.

Respecto en la provincia de Tungurahua, La Agenda Tungurahua 2019-2023 (2020) menciona que en lo referente a la pobreza en Tungurahua en el área urbana es del 15,5% y en lo rural el 39,5% de hogares pobres y hogares en extrema pobreza un 3,7%, en lo urbano y el 20,5% en lo rural; la pobreza, el empleo, la vivienda, la educación, la salud, las dinámicas de género y ciclos de vida, demandan atención y acción, esta toma de conciencia ha dado lugar a una especial atención del tejido social. Se resalta que los sectores que abarca la provincia de Tungurahua se establecen nueve cantones Ambato, Pelileo, Baños, Cevallos, Quero, Mocha, Tisaleo, Píllaro y Patate, por ende se refleja el porcentaje de pobreza tanto en la zona urbana con en la rural.

El Ministerio de Inclusión, Económica y Social o conocida como MIES (2024) resaltó la importancia de llevar a cabo la campaña 'Derechos con Dignidad' con instituciones como los GADs Municipales y otras instituciones de la provincia Tungurahua, dirigiéndose a niños, niñas y adultos mayores, que es parte de la estrategia donde reafirma el compromiso como Estado para proteger a la población vulnerable, esta articulación tiene la misión de garantizar la sensibilización en las calles, intervención en puntos críticos y contención para las familias en situación de vulnerabilidad, así como la restitución de derechos mediante el acceso a servicios sociales.

Resulta claro que los GADs Municipales de los cantones de la provincia de Tungurahua que en su totalidad suman nueve, los mismos que son Ambato, Pelileo, Baños, Cevallos, Quero, Mocha, Tisaleo, Píllaro y Patate, mantienen convenios con el Ministerio de Inclusión, Económica y Social para que salvaguarden los derechos de las personas adultas mayores en mendicidad, brindando ayuda, protección y reinserción en la sociedad.

En Ambato hay 10 mil 192 adultos mayores en condición de pobreza o pobreza extrema según los datos del Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES), varios de ellos se dedican al comercio informal para sobrevivir (La Hora, 2024). Se interpreta que más adultos mayores salen a mendigar en las calles, mercados y parques de la ciudad, y por parte de sus familias y la misma sociedad, tal vez por costumbre, desinterés o indolencia son marginados. Se cree que es evidente que la mendicidad en adultos mayores se ha establecido en las calles y avenidas de Ambato como una cotidianidad.

Así mismo se hace un enfoque al Ministerio de Inclusión, Económica y Social, se hace presente a través sobre la problemática social en Ambato, y la institución como "responsable de atender esta problemática, define la política pública, la asignación de recursos y la implementación de servicios especializados para atender desde el contexto familiar, social y comunitario con medidas preventivas, de atención y restitución de derechos" (MIES, 2024, pág. 15). Por eso la institución tiene conexiones con fundaciones que cumplan con el perfil de tener la iniciativa de erradicar esta problemática social y contribuir apoyo integral a los adultos en estado de extrema vulnerabilidad.

De la mano con la pobreza, MIES (2020) nos dicen que la mendicidad está ligada a la distribución desigual del dinero, representa un fenómeno social que se debe a varias causas, pero que no discrimina en cuanto a nacionalidad, raza, sexo, edad, etc.; que se ubican en carreteras, plazas, parques, etc. y a través de solicitar dinero, ropa o alimentos, acumulan sus ingresos para sobrevivir el día a día. Cabe mencionar que ante esta problemática social el Ministerio de Inclusión, Económico y Social pese a que busca erradicar la mendicidad, explora a través de sus políticas públicas sociales y leyes para cumplir con su objetivo en reducir la precariedad y necesidades insatisfechas en las personas en situación de mendicidad.

En las cifras expuestas aportan datos reales de dicha problemática social, es por ellos que la investigación es imprescindible porque se centra en la calidad de vida de los adultos mayores en situación de mendicidad. El tema de indagación es relevante debido a la falta de estudios sobre la vulnerabilidad de este grupo poblacional y la complejidad de los factores que influyen en su bienestar. Los principales beneficiarios de esta investigación son los adultos mayores que se encuentran en situación de mendicidad. Este grupo enfrenta múltiples desafíos, incluyendo pobreza extrema, desigualdad, y fragmentación de sus relaciones sociales, lo que afecta directamente su calidad de vida.

El propósito de esta investigación es comprender a profundidad sus necesidades, el apoyo de instituciones, las redes de apoyo, las dificultades que enfrentan en su día a día o la realidad social, y cómo la mendicidad puede afectar en su bienestar físico, social y emocional. La investigación es importante porque busca visibilizar y comprender la compleja realidad social y la calidad de vida de los adultos mayores en situación de mendicidad.

La investigación se llevará a cabo en colaboración con la Fundación Otredad XXI, adscrita con el MIES Zona 3, lo cual garantiza la factibilidad del estudio. Esta fundación tiene experiencia, acercamiento con la población objeto de estudio y acceso a la información para la recopilación de datos estadísticos sobre la problemática, lo que facilitará la recolección de datos y el desarrollo de las actividades de investigación. La actual investigación es original, puesto que no se han realizado investigaciones sobre la calidad de vida en los adultos mayores en estado de mendicidad.

Problema científico

En virtud de lo planteado se establece la siguiente interrogante:

¿Cómo es el nivel de calidad de vida de los adultos mayores en estado de mendicidad?

Delimitación del problema

De contenido

Campo: Grupos de atención prioritaria

Área: Social

Aspectos: El nivel de calidad de vida

Unidades de Observación: Adultos mayores en estado de mendicidad

Espacial

Provincia: Tungurahua

Cantón: Ambato

Ciudad: Ambato

Área: Urbana

Lugar: Fundación Otredad XXI

Temporal

Agosto 2025 – Enero 2026

Identificación de la línea de investigación

Exclusión e Integración Social

Identificación de la sublínea de investigación

Estudios de exclusión social en los ámbitos: económico, laboral, educativo, salud, sociofamiliar y cultural. Prácticas inclusivas.

Investigaciones previas

Después de un exhaustivo proceso de investigación en repositorios académicos, artículos, revistas, periódicos y tesis, se realiza un análisis detallado de las investigaciones sobre el tema. Este análisis se centra en una variable principal: calidad de vida de los adultos mayores en estado de mendicidad. Los datos que se recopila en esta investigación ofrecen una compresión más profunda al tema de estudio.

En la investigación de Arias (2023) titula "Realidad sociofamiliar de las personas adultas mayores en situación de mendicidad que participan en el proyecto Erradicación Progresiva de la Mendicidad" en la Fundación Ciudadanos en Acción en el periodo febrero- diciembre 2022" que tuvo como objetivo describir la realidad sociofamiliar de las personas adultas mayores en situación de mendicidad que participan en el proyecto. Con un método de investigación mixto, en donde se utilizó el método cuantitativo, y cualitativo, en el cual utilizó un enfoque fenomenológico y desde la mirada del Trabajo Social. Los resultados mostraron que, las personas adultas mayores no cuentan con los recursos necesarios para satisfacer sus necesidades, además que la familia no genera un apoyo fuerte en ellas, ya que existen gran cantidad de adultos mayores que no cuentan con un cuidador y que aunque viven con sus familiares es la propia persona adulta mayor quien es jefe de familia, asimismo que existe un amplio desconocimiento acerca de los derechos que los protegen.

Palacios y Espinosa (2018) en su investigación llamada “Análisis socioeconómico de los mendigos adultos mayores en la ciudad de Quito, provincia de Pichincha, en la localidad del centro histórico de quito en el periodo enero – julio 2015, y la intervención de la Trabajadora Social”, en la cual utiliza las técnicas propuestas en el proyecto como son la observación y la encuesta, que su grupo comprende los entre los 71 y 80 años de edad, de los cuales la mayoría son hombres en estado de mendicidad. Admás se determinó que su precaria situación económica los induce a esta actividad la cual la llevan por años pudiendo recaudar hasta 3 dólares diarios con lo cual tienen que subsistir y aportar al hogar, y como consecuencia genera problemas adicionales como los de salud por la mala alimentación y el constante maltrato que reciben. Es por ello que da una visión sobre una intervención de profesionales en Trabajo Social para insertarse en procesos de mejoramiento de la calidad de vida.

Por otro lado, Toapanta et al. (2024), en su investigación “La mendicidad en el adulto mayor, Tulcán, Ecuador”, se basó en el enfoque cualitativo, manejando la recolección y análisis de una tipología documental-bibliográfica y generando un proceso analítico–reflexivo, se establece un resultado que, la mendicidad es un problema que se vive día a día y cada vez va aumentando. Por lo tanto, cada persona de la ciudad de Tulcán que se encuentra en estado de mendicidad sin el apoyo necesario va a llegar a hacer una persona mayor. Como resultado, la mendicidad va en crecimeinto, aún más en adultos mayores porque a pesar tener reconocimiento de los derechos en papeles, sigue siendo vulnerados por lo que solo se evidencia una porcentaje minoritario en proyectos el cual no va más allá del bono a los adultos mayores.

Asimismo, Gonzalez y Bravo (2023) hace notables su investigación “La mendicidad en los alrededores de las iglesias San José y San Alejo en Guayaquil”, este constituye una metodología cualitativo e implementó el diseño investigación-acción, como análisis definitiva se estableción que la mendicidad es una problemática que ha existido desde hace muchos años y que cada vez se involucra en los adultos mayores debido que a su avanzada edad no tienen como sostenerse, además que su familia e hijos no los apoyan se ven en la penosa situación de pedir limosna afuera de lugares concurridos como lo es en este caso las iglesias San José y San Alejo que constantemente tiene movimiento de feligreses, mismas personas que se encargan de dar en algunas ocasiones no solo dinero a los adultos mayores que se instalan en las afueras de estas capillas si no también alimentos como parte de una acción social. Por lo consiguiente la investigación da relevancia sobre los recursos sociales que carecen este grupo vulnerable.

Srinivasan y Sahayam (2024) propone en su investigación científica denominada “Homeless Life to Hopeful Life of Elderly Beggars: Before and After Rehabilitation: A Qualitative Approach”, una metodología de este estudio que consiste en un análisis cualitativo de casos de 30 participantes del centro de rehabilitación de mendigos Atchayam en Erode, basado en su transformación de vida antes y después de la rehabilitación. Además se utilizó una guía de entrevistas en profundidad para la recopilación de datos. Según esta investigación establece que el estudio documenta el viaje transformador de los mendigos mayores, destacando los cambios positivos que experimentan después de la rehabilitación. Estos cambios incluyen un mayor bienestar físico y mental, la recuperación de la autoestima, la recuperación de las conexiones sociales y la adquisición de nuevas habilidades. Las personas mayores experimentan una renovada sensación de esperanza, dignidad y empoderamiento al pasar de la vulnerabilidad a la independencia y la autosuficiencia.

A partir de esta investigación de un artículo de la revista Caleidoscopio y Villegas (2023) nace la iniciativa de “Visibilizando lo invisible: mendicidad en adultos mayores”, que mediante a utilización aspectos teóricos y proceso de análisis de sujetividad, se deriva en un análisis crítico de la formación en la disciplina psicológica. En la cual abordó la vulnerabilidad y la desigualdad socioeconómica en la vejez, la cristalización de la precariedad en el cuerpo del adulto mayor, la apropiación de espacios, las formas de mendigar y los procesos de interacción social que se juegan en la práctica de la mendicidad. Cabe destacar que el aporte significativo de esta investigación se resalta los aspectos del análisis de la desigualdad socioeconómica y aspectos de test en relaciona un análisis crítico sobre su salud mental de los adultos mayores que pasa en situación de mendicidad.

Igualmente, Gomezcuello (2019) propone mediante su investigación “Afectividad en adultos mayores institucionalizados y en condición de mendicidad de Cuenca”, una búsqueda La afectividad positiva y negativa en adultos mayores, aplicando un test PANAS a una muestra de 58 participantes de los cuales 29 fueron usuarios institucionalizados en el Geriátrico Cristo Rey, los restantes 29 son adultos mayores en mendicidad de la ciudad de Cuenca, se obtuvo un resultado, que los adultos mayores institucionalizados poseen una afectividad positiva alta con 43.07 puntos en comparación de los adultos mayores en mendicidad con una puntuación de 41.21; sin embargo los índices diferenciales en ambos grupos no son representativos, ya que las dos muestras se encuentran dentro del rango alto de afectividad. Por lo general lo importante es conocer la salud mental de este grupo vulnerables porque tiende hacer proclive en

desvanecer relaciones de afectividad con quienes los rodea y esto afecta de cierto modo en la calidad de vida de esta población en situación de mendicidad.

Ruano (2024) detalla esta investigación sobre "Calidad de vida del adulto mayor en situación de vulnerabilidad y pobreza acogidos por el MIES en el cantón Sucumbíos 2023", basándose en una investigación descriptiva, de campo y correlacional de corte transversal, con enfoque mixto, esta se realizó a 120 adultos mayores del cantón Sucumbíos. Se utilizó el instrumento WHOQOL-BREF consta de 26 puntos, este trata de un perfil de calidad de vida en dimensiones: salud física, salud psicológica, relaciones sociales, ambiente y general que utiliza escalas de tipo Likert, con 5 opciones de respuesta. En efecto el valor que recae en esta investigación resalta las dimensiones de la calidad de vida, además incluye sobre la intervención de una institución que organizar y trabaja con este grupo en situación de vulnerabilidad. Por consiguiente utiliza un instrumento que evalúa la calidad de vida del adulto mayor en situación de vulnerabilidad y pobreza. Los resultados se manifiesta sobre la calidad de los adultos mayores están relacionadas con el sexo, situación económica, baja escolaridad en aspectos físicos, psicológicos, relaciones sociales y ambiente.

Desarrollo teórico

Origen del adulto mayor

Primordialmente, se destaca el origen del concepto de adulto mayor como una construcción histórica y social en constante transformación. Tras la Segunda Guerra Mundial, la categoría senior citizen emergió en Estados Unidos como estrategia política para visibilizar a la población envejecida y promover políticas de seguridad social. En la actualidad, el término más difundido es older adult, lo cual ha diluido parcialmente la capacidad de movilización colectiva y el reconocimiento político de este grupo etario (Chappel, 2024). Esto evidencia que el significado de "adulto mayor" no es estático, sino que responde a contextos históricos, políticos y culturales.

En este marco, la invisibilidad política de los adultos mayores en situación de mendicidad representa un fracaso de dicha construcción social. La mendicidad los confina a una condición en la que su calidad de vida se ve negada, y su existencia despojada de valor social. Por lo tanto, este fenómeno revela que la sociedad excluye precisamente a quienes más apoyo requiere, perpetuando una lógica de abandono que contradice los principios de dignidad y protección que deberían regir el trato hacia la vejez.

Adulto mayor

En Ecuador, la Ley del Anciano, según el Registro Oficial Suplemento 386, establece que la definición de adulto mayor está determinada por el umbral de los 65 años, utilizado para fines estadísticos y de política pública (Asamblea Nacional del Ecuador, 2006, Art. 1). Bajo este marco, se reconoce que a partir de dicha edad las personas son consideradas adultos mayores y se les atribuye una condición de vulnerabilidad. En este sentido, el grupo de estudio representa una forma extrema de vulnerabilidad, no solo por la edad, sino por su condición de pobreza, exclusión y desprotección institucional.

También el término adulto mayor es definido por la OPS o la Organización Panamericana de la Salud (2023) como toda persona de 65 años en adelante, durante esta etapa, las personas enfrentan procesos biológicos, psicológicos y sociales que determinan su nivel de bienestar. Por lo tanto, la falta de recursos, el aislamiento social y la exclusión sistemática afectan negativamente la calidad de vida de este grupo, lo que conduce al deterioro de la salud y a la vulneración de sus derechos fundamentales. En consecuencia, la mendicidad no solo refleja una condición de pobreza extrema, sino también una negación estructural del envejecimiento digno.

La terminología adulto mayor está estrechamente vinculada con los procesos de envejecimiento y vejez, entendidos como etapas que implican múltiples transformaciones y adaptaciones tanto físicas como sociales. Estas fases del curso de vida no solo conllevan cambios biológicos, sino también reconfiguraciones en los vínculos, los roles sociales y la percepción del propio cuerpo y del entorno.

Envejecimiento

El envejecimiento se entiende como “un proceso continuo, multifacético e irreversible de múltiples transformaciones biopsicosociales a lo largo del curso vital, estos cambios están influenciados por factores epigenéticos y por la toma de decisiones acumuladas del individuo” (Ministerio de Salud y Protección Social, 2022, p.15). En consecuencia, el envejecimiento no sólo comprende los efectos biológicos y fisiológicos, sino la adaptación de nuevos roles y posiciones sociales. En contextos de mendicidad, este proceso se ve profundamente afectado por factores económicos, ambientales y políticos del entorno, los cuales inciden negativamente en el bienestar físico, mental y social.

Desde la perspectiva de la Geriatría, Albretch et al. (1999) señalan que:

> El envejecimiento comprende diversas modificaciones morfológicas, fisiológicas, bioquímicas, psicológicas y sociales según el contexto temporo-espacial en el que se desarrolló el individuo en las etapas anteriores de su vida, resultado del paso del tiempo. Señalan que estos cambios se inician o aceleran después de haber alcanzado el crecimiento y madurez alrededor de los 30 años de edad. (p.19).

El envejecimiento no debe entenderse únicamente como un proceso biológico, sino como el resultado acumulativo de modificaciones sociales y psicológicas a lo largo del curso vital. En este sentido, el grupo de estudio representa el desenlace de un colapso sostenido en las dimensiones del bienestar desde etapas tempranas de la vida. La falta de acceso a recursos, servicios y oportunidades durante la infancia y juventud constituye un factor determinante que, al llegar a la vejez, puede culminar en condiciones de abandono, exclusión y pobreza extrema.

Vejez

Otros de los términos que se asemejan en el proceso del adulto mayor, como aotores Ramos y Cols (2009) explican que "la palabra vejez viene de la voz latina *vetus* que se deriva de la raíz griega *etos* que significa años o añejo" (p. 48). En general, la vejez suele reconocerse como una acumulación de tiempo, un signo del paso de los años, más allá de las distintas interpretaciones culturales que cada sociedad atribuye a esta etapa según su contexto histórico. Cabe destacar que la percepción cultural de la vejez influye directamente en el trato que reciben las personas adultas mayores. En este sentido, la mendicidad puede entenderse como una manifestación extrema de una vejez devaluada, percibida socialmente como una carga.

Según Simone de Beauvoir (1970), la vejez no debe entenderse únicamente como un deterioro biológico, sino como una construcción social marcada por la mirada del otro. La autora sostiene que la sociedad moderna tiende a negar la vejez, relegando a las personas mayores a la invisibilidad y al desprecio. En su obra La vejez, Beauvoir señala que el anciano se convierte en un "otro" marginado, al que se le niega la participación y el reconocimiento social. En el caso de los adultos mayores en situación de mendicidad, esta "otredad" se intensifica: no solo son excluidos por su edad, sino también por su condición económica. La mendicidad se configura así como la expresión más radical de esa negación social que Beauvoir denuncia, en la que el individuo pierde su identidad y queda reducido a la mera supervivencia biológica.

García (2003) señala que la vejez es una etapa de la vida (biológica), pero también un modo de realidad (filosófica), es uno de los momentos más dramáticos del devenir del ser. Señala también que "la vejez no debe ser interpretada como algo decrépito y negativo, sino como un modo existencial abarcante, ineluctable, inaplazable, como lo es cualquier otra etapa de la vida humana" (p.25). Desde esta perspectiva, la vejez se concibe como una experiencia profunda, no reductible al deterioro físico. Sin embargo, esta definición contrasta con la percepción social que recae sobre los adultos mayores en situación de mendicidad, donde la vejez se asocia a inutilidad, abandono y exclusión. En tales condiciones, la vejez se convierte en una lucha constante por la supervivencia, marcada por la negación del valor existencial que García reivindica.

Para Ham (2003) expone que la condición de vejez y sus grados "se determinan por ciertos signos que son condicionantes o eventos biológicos, psicológicos, sociales y/o económicos, los cuáles varían en sentido y relevancia de acuerdo con las épocas, las culturas y las clases sociales" (p.72). A partir de esta perspectiva, la vejez no debe entenderse únicamente como un hecho biológico ligado al paso del tiempo, sino como una construcción social y cultural que depende del contexto histórico y de las condiciones de vida de cada persona.

Tomando en cuenta los términos vinculados al adulto mayor, puede distinguirse que el envejecimiento constituye un proceso amplio y continuo de transformaciones a lo largo del curso vital, mientras que la vejez representa la etapa final de dicho proceso. La persona adulta mayor es quien transita esta fase, marcada por cambios emocionales, biológicos, psicológicos, económicos y sociales, cuya intensidad y significado están profundamente condicionados por el entorno y las trayectorias previas.

Teorías sociales del envejecimiento

A continuación se presentan las principales teorías sociales del envejecimiento, las cuales permiten comprender cómo las personas adultas mayores enfrentan esta etapa en relación con su entorno social, cultural y estructural.

Teoría del ciclo de vida

Las teorías sociales del envejecimiento ofrecen un marco interpretativo para comprender cómo las estructuras sociales, las normas culturales y las interacciones moldean la experiencia de envejecer y la posición que ocupan las personas adultas mayores en la sociedad. A diferencia de las perspectivas biológicas y psicológicas, estas teorías se centran en el contexto social en

el que ocurre el envejecimiento, analizando cómo la edad se construye socialmente y cómo las instituciones y relaciones influyen en el bienestar, los roles y las oportunidades a lo largo del curso vital (Bengtson y Settersten, 2016).

Desde esta perspectiva, la mendicidad en adultos mayores no puede ser entendida como un problema individual, sino como un fenómeno social que refleja el impacto de las estructuras excluyentes en la vejez. La falta de acceso a redes de apoyo, servicios básicos y reconocimiento social evidencia cómo las instituciones y las relaciones sociales condicionan negativamente la experiencia de envejecer, especialmente en contextos de pobreza extrema y abandono.

Erikson (1950) sostiene que en la última etapa del desarrollo psicosocial, las personas se enfrentan a la dicotomía "integridad vs. desesperación". Si el adulto mayor logra aceptar su vida como significativa, experimenta un sentido de integridad; en caso contrario, emerge la desesperación, marcada por el arrepentimiento, la pérdida de sentido y el temor al final de la vida.

En contextos de mendicidad, donde predominan la carencia material, el aislamiento y la exclusión social, es más probable que prevalezca la desesperanza. La falta de una vida plena y digna genera sentimientos de inutilidad y erosiona la posibilidad de construir una narrativa vital coherente. La dicotomía planteada por Erikson resulta crucial para comprender la calidad de vida en la vejez, ya que la mendicidad no solo afecta el bienestar físico, sino que también socava el desarrollo psicológico y la capacidad de las personas para encontrar significado en sus vidas.

Teoría de la desvinculación

Rematosa (2017) sostiene que en la persona adulta mayor ocurre un retiro gradual y natural de los vínculos sociales, considerado como un proceso lógico y universal de adaptación a nuevas circunstancias vitales y al deterioro de sus capacidades sensoriomotrices (p. 16). Sin embargo, esta visión resulta insuficiente para comprender la realidad de los adultos mayores en situación de mendicidad, quienes no se retiran voluntariamente del entorno social, sino que son excluidos por dinámicas estructurales de abandono, pobreza y desprotección institucional.

En estos casos, el aislamiento no constituye una forma de adaptación, sino una consecuencia directa de la marginación. El retiro se impone como estrategia de supervivencia ante la ausencia de redes de apoyo, acceso a servicios y reconocimiento de derechos, evidenciando que la desvinculación social no es elegida, sino forzada por condiciones de extrema vulnerabilidad.

Teoría de la actividad

Rematosa (2017), expresa que el término actividad "no es la actividad por sí misma la que es provechosa, sino lo que para el individuo tiene sentido de relacionamiento y disfrute" (p. 18). Esta teoría busca explicar cómo las personas mayores se ajustan a los cambios asociados al envejecimiento, privilegiando aquellas prácticas que conservan significado afectivo y social.

Sin embargo, en el caso de adultos mayores en situación de mendicidad, la teoría de la actividad enfrenta límites interpretativos. La precariedad cotidiana, la exclusión social y la ausencia de opciones reales restringen severamente el acceso a actividades con sentido. En este contexto, el bajo involucramiento en acciones significativas no refleja una elección adaptativa, sino una imposición estructural que erosiona la agencia, el bienestar y la posibilidad de construir vínculos con valor subjetivo.

Teoría del capital social

Pierre Bourdieu (1986) define el capital social como el conjunto de recursos disponibles a través de las redes de relaciones y del apoyo mutuo. Por su parte, Robert Putnam (1993) lo vincula con la confianza, la reciprocidad y la participación cívica. Ambos enfoques coinciden en que el capital social constituye un componente clave del bienestar individual y colectivo, al facilitar el acceso a oportunidades, protección y reconocimiento social.

En el caso de los adultos mayores en situación de mendicidad, la ausencia de capital social es una característica estructural. La ruptura de lazos familiares y comunitarios, sumada a la exclusión institucional, los sitúa en un círculo vicioso de pobreza, aislamiento y desprotección. Esta carencia de redes no solo incrementa su vulnerabilidad económica, sino que también priva a las personas de la confianza, el sentido de pertenencia y el apoyo necesarios para reconstruir sus trayectorias vitales. La mendicidad, en este sentido, se configura como una manifestación extrema de la pérdida de capital social y del fracaso de las redes de contención social.

Teoría de la necesidad humana

Abraham Maslow (1943) plantea que las necesidades humanas se organizan en una jerarquía, donde las más básicas (como la alimentación, la vivienda y la salud) deben ser satisfechas antes de aspirar a niveles superiores como la pertenencia, la autoestima y la autorrealización. En el caso de los adultos mayores en situación de mendicidad, la vida cotidiana se centra en la supervivencia, lo que los mantiene estancados en los niveles más bajos de la pirámide.

La teoría de Maslow resulta crucial para comprender la calidad de vida en este contexto, como la privación material no solo limita el acceso a bienes esenciales, sino que también frustra el desarrollo humano integral. La falta de redes, reconocimiento y oportunidades impide que estas personas puedan construir vínculos significativos, fortalecer su autoestima o proyectar un sentido de vida. En este sentido, la mendicidad representa una negación estructural de las condiciones mínimas para el bienestar y la dignidad en la vejez.

Origen de la mendicidad

La mendicidad es un fenómeno social e histórico que ha acompañado a las sociedades desde la antigüedad. En la Edad Media, la figura del mendigo estaba vinculada con la caridad cristiana y era tolerada como una vía para ejercer la limosna, considerada virtud moral. Sin embargo, a partir de la modernidad, con el surgimiento del Estado y las primeras formas de asistencia social, la mendicidad comenzó a ser criminalizada y asociada con la vagancia y la improductividad (Geremek, 1995).

Esta transformación revela que el concepto de mendicidad no es estático, sino que depende de marcos normativos, económicos y culturales que varían según el contexto histórico. La evolución de la mendicidad (de acto de caridad a delito) es clave para comprender su significado actual, especialmente en el caso de los adultos mayores. En este sentido, la mendicidad no puede entenderse como un problema atemporal ni exclusivamente individual, sino como un fenómeno socialmente construido que refleja las actitudes de la sociedad hacia la pobreza, la productividad y el valor asignado a la vejez.

Desde una perspectiva sociológica, Georg Simmel (2002) fue uno de los primeros en analizar al mendigo como una figura que encarna la relación entre pobreza y sociedad. Para Simmel, la mendicidad no solo expresa una necesidad material, sino también una relación social, esto depende del reconocimiento del otro y de su disposición a otorgar ayuda. En este sentido, la limosna se convierte en un acto que vincula la precariedad con la compasión y la moralidad, evidenciando la dependencia del mendigo respecto al orden social establecido.

Por lo tanto, la mendicidad no puede reducirse a una carencia económica, sino que debe entenderse como una relación social asimétrica, mediada por la voluntad ajena. En el caso de los adultos mayores en situación de mendicidad, su calidad de vida queda supeditada a la benevolencia de terceros, lo que socava su dignidad, autonomía y derecho a una vejez protegida.

Villegas Ramírez et al. (2018) evidencian que las expresiones faciales, posturas y movimientos son utilizadas estratégicamente para transmitir fragilidad y sufrimiento, con el fin de generar compasión en los transeúntes. En este marco, la mendicidad no se reduce a la solicitud de dinero, sino que se configura como una práctica que combina necesidad económica, representación simbólica y relaciones sociales de poder.

En el caso de los adultos mayores en situación de mendicidad, el cuerpo se convierte en vehículo de significación: su exposición pública, marcada por gestos de vulnerabilidad, opera como estrategia para interpelar la mirada del otro y activar respuestas de ayuda. Esta interacción revela que la mendicidad es una práctica social compleja, donde la precariedad se representa simbólicamente y se negocia en el espacio público, evidenciando la dependencia estructural de quienes han sido excluidos de los sistemas formales de protección.

Mendicidad

El gobierno no gubernamental Naciones Unidad en el departamento UNODC o como en sus siglas significa La Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (2020) exalta que:

> La mendicidad se entiende como la práctica de solicitar limosna o caridad en un espacio público, ya sea de forma ocasional o habitual, con el propósito fundamental de obtener recursos para la subsistencia, como dinero, alimentos o bienes esenciales; este fenómeno social, presente en diversas culturas y periodos históricos, a menudo es un reflejo de situaciones de extrema vulnerabilidad, pobreza estructural, carencia de oportunidades laborales, exclusión social, o bien, está vinculado a problemas de salud mental o discapacidad. (p. 15).

La mendicidad constituye una manifestación de extrema vulnerabilidad, pobreza, falta de oportunidades y exclusión social. En el caso de las personas adultas mayores, no puede entenderse como una elección individual, sino como el resultado de un fracaso sistémico en la garantía de derechos y en la provisión de condiciones mínimas para una vida digna. Esta situación se traduce en una calidad de vida profundamente deteriorada, donde la supervivencia reemplaza al bienestar y la autonomía queda anulada por la desprotección estructural.

Bustos Noboa (2025), en su estudio sobre imaginarios sociales en Cayambe, plantea que la mendicidad puede ser entendida como una práctica inserta en la economía informal, pues constituye una estrategia de subsistencia frente a la exclusión laboral y social. Desde esta

perspectiva, la mendicidad no se reduce a una expresión de pobreza extrema, sino que se normaliza como actividad económica precaria y estigmatizada. En el caso de los adultos mayores, esta interpretación revela cómo la acumulación de desventajas y la ausencia de redes de apoyo los empuja a convertir la mendicidad en su única fuente de ingresos, visibilizando la urgencia de políticas que reconozcan estas prácticas y promuevan alternativas dignas de inclusión.

Tipos de mendicidad

La mendicidad no constituye un fenómeno homogéneo; por el contrario, presenta diversas manifestaciones que responden a factores estructurales, culturales y personales. Una de las distinciones más relevantes se basa en el grado de autonomía del individuo, lo que permite clasificarla en dos categorías principales:

Mendicidad propia

La mendicidad propia como el autor Vargas (2017) se refiere a aquella en la que el propio adulto mayor opta por ejercer la mendicidad como un medio de subsistencia, ya sea por voluntad propia, necesidad o falta de alternativas. En estos casos, "la persona suele tener conciencia de su situación y, en ocasiones, busca activamente recursos económicos mediante la solicitud de limosnas, incrementando su vulnerabilidad social y económica" (p. 72).

Este tipo de mendicidad suele estar vinculado a procesos de exclusión social y abandono, aunque también puede responder a factores culturales o a formas limitadas de autonomía. La mendicidad propia no representa una elección libre, sino una manifestación de la falta estructural de opciones, en la que la solicitud de ayuda se convierte en la única vía para sobrevivir.

Mendicidad forzado

La mendicidad forzada, por otro lado, involucra situaciones en las que adultos mayores son obligados o coaccionados a mendigar por otros, ya sea por familiares, grupos delictivos o traficantes. En estos casos, "la persona no actúa por voluntad propia, sino que es víctima de explotación, explotación o trata de personas, vulnerando sus derechos fundamentales y poniéndolos en situaciones de gravísimo riesgo" (Castro, 2018, p. 154).

Este tipo de mendicidad constituye una forma de violencia y abuso que exige la intervención de las autoridades competentes y mecanismos de protección especializada. No se trata de una

práctica voluntaria, sino de una expresión extrema de explotación, donde la autonomía del adulto mayor es anulada y su dignidad profundamente comprometida.

Factores de la mendicidad en adultos mayores

La mendicidad es un fenómeno complejo, resultado de múltiples dimensiones que interactúan entre sí. En el caso de las personas adultas mayores, esta práctica no puede entenderse como una decisión aislada, sino como la expresión de condiciones estructurales y personales que limitan el acceso a una vida digna. Los factores de la mendicidad son las siguientes.

Pobreza

La pobreza es uno de los factores más determinantes en la mendicidad de los adultos mayores, así lo afirma el autor Ferguson (2017) que la pobreza limita su "acceso a recursos básicos como alimentación, vivienda y atención médica, lo que puede llevarlos a la marginación social y económica. La pobreza en la tercera edad aumenta la vulnerabilidad y reduce las oportunidades de integración social" (pp. 45,52).

En la vejez, la precariedad económica no solo compromete la subsistencia material, sino que también restringe el acceso a redes de apoyo, servicios públicos y espacios de participación. Esta situación incrementa la exclusión y debilita las posibilidades de construir una vida digna, evidenciando que la mendicidad no surge de una elección individual, sino de un entorno estructural que niega derechos y perpetúa la desigualdad.

Sapolsky (2023) sostiene que la pobreza no es solo falta de recursos, sino un entorno que condiciona la vida y genera vulnerabilidad constante. En este contexto, las personas enfrentan mini crisis cotidianas como hambre, deudas, problemas de salud o pérdida de vivienda, que se acumulan y desgastan su capacidad de resiliencia. Estas crisis pequeñas, al repetirse, terminan atrapando a los individuos en un ciclo de precariedad difícil de romper. En los adultos mayores en mendicidad, la acumulación de estas mini crisis se vuelve más grave por el deterioro físico y la ausencia de apoyo social.

Alfabetización

La baja alfabetización contribuye significativamente a "la exclusión social y limita las opciones de los adultos mayores para acceder a servicios, información y derechos básicos, incrementando así su riesgo de mendicidad. La alfabetización es clave para promover la autonomía y la participación activa en la sociedad" (López y García, 2016, pp. 78, 83).

En contextos de vulnerabilidad, la falta de habilidades lectoras y comunicativas impide que los adultos mayores comprendan sus derechos, accedan a programas sociales o gestionen trámites básicos. La alfabetización, en este sentido, no es solo una herramienta educativa, sino una condición habilitante para el ejercicio pleno de la ciudadanía.

Desempleo

Martínez (2018) define que el desempleo en la vejez, "ya sea por despidos o falta de oportunidades laborales, puede precipitar la mendicidad, especialmente cuando no existen sistemas de apoyo social adecuados. La falta de ingresos permanentes afecta su dignidad y calidad de vida" (pp. 102,105). E todo caso el desempleo en la vejez puede precipitar la mendicidad, especialmente cuando no existen sistemas de apoyo social adecuados. La falta de ingresos permanentes afecta la dignidad y la calidad de vida, por lo claro el trabajo es un pilar del bienestar material y social.

Discapacidad

Las discapacidades físicas o mentales "limitan la autonomía de los adultos mayores, dificultando su participación en actividades productivas y sociales, lo cual puede derivar en mendicidad como mecanismo de supervivencia. La discapacidad aumenta la dependencia y la vulnerabilidad social" (Hernández, 2015, pp. 147, 151). En contextos de exclusión, la discapacidad no solo restringe la capacidad de generar ingresos, sino que también expone a los adultos mayores a situaciones de explotación, negligencia y abandono. Esta realidad evidencia que la discapacidad, lejos de ser un factor individual, se convierte en una condición estructural de riesgo cuando no está acompañada por políticas públicas inclusivas y mecanismos efectivos de protección.

Enfermedad

Ramírez (2019) describe que la presencia de "enfermedades crónicas y el acceso limitado a servicios de salud en la vejez incrementan la pobreza y la vulnerabilidad, llevando a algunos adultos mayores a recurrir a la mendicidad. La salud precaria limita su movilidad y capacidades funcionales" (pp. 67,70). En el caso de adultos mayores en situación de mendicidad, las condiciones de salud deterioradas no solo restringen la autonomía física, sino que también dificultan el acceso a servicios, la participación social y la posibilidad de generar ingresos. Esta precariedad médica se traduce en una calidad de vida profundamente afectada, donde la supervivencia diaria se impone sobre el bienestar integral.

Las enfermedades crónicas es un problema de salud a largo plazo que puede no tener cura; las más comunes son la diabetes, la hipertensión, el cáncer, las cardiopatías, el asma, la EPOC (enfermedad pulmonar obstructiva crónica), la artritis, la esclerosis múltiple, el Alzheimer y el Parkinson. Además existe afecciones comunes asociada al envejecimiento como la pérdida de audición, las cataratas, los dolores de espalda y cuello, la osteoartritis, las neumopatías obstructivas crónicas, la depresión y la demencia (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2024).

Con el avance de la edad, aumenta la probabilidad de experimentar múltiples afecciones simultáneamente, lo que incrementa la dependencia funcional y la necesidad de atención especializada. En contextos de acceso limitado a servicios de salud, esta situación profundiza la pobreza y la vulnerabilidad, llevando a algunos adultos mayores a recurrir a la mendicidad como estrategia de supervivencia..

Adicciones

Las adicciones, ya sea a "sustancias o conductas, deterioran la salud física y mental de los adultos mayores, incrementando su vulnerabilidad social y facilitando la mendicidad como forma de afrontar su situación. La dependencia de sustancias puede aislarlos socialmente y reducir sus recursos económicos" (Gómez, 2014, p. 114). Es por ello que las adicciones deterioran la salud física y mental de los adultos mayores, incrementan su vulnerabilidad social y facilitan la mendicidad.

En este contexto, las adicciones no solo deben entenderse como una causa de la mendicidad, sino también como un síntoma de problemáticas más profundas, como el trauma, el aislamiento prolongado y la ausencia de redes de apoyo. La dependencia, en la vejez, tiende a intensificar la exclusión y a debilitar aún más la autonomía, generando un círculo vicioso de deterioro, estigmatización y desprotección..

Violencia Familiar

La violencia familiar para Castro (2018) hacia los adultos mayores, ya sea "física, emocional o económica, puede obligarlos a abandonar sus hogares o a vivir en condiciones de vulnerabilidad, incrementando su riesgo de mendicidad, esto contribuye a la violencia limita su dignidad y autonomía" (p. 89). Dicho de otro modo la violencia familiar puede obligar a los adultos mayores a abandonar sus hogares, lo que incrementa su riesgo de mendicidad.

La falta de protección familiar empuja a muchos adultos mayores a la calle, donde enfrentan condiciones de inseguridad, abandono y ausencia de apoyo institucional. En este contexto, la mendicidad se convierte en una consecuencia directa de relaciones familiares violentas o negligentes, y evidencia la fragilidad de los sistemas de cuidado y protección en la vejez.

Abandono

El "abandono por parte de familiares y la falta de apoyo social son causas fundamentales de la mendicidad en adultos mayores, quienes pierden su red de protección y recursos, y la ausencia de vínculos familiares favorece su exclusión social" (Vargas, 2017, p. 65). Por su parte el abandono es una de las principales causas de la mendicidad, lo que hace que sea un problema de responsabilidad familiar y social.

La ruptura de vínculos familiares no solo implica la pérdida de afecto y cuidado, sino también la negación de un entorno que garantice seguridad, acompañamiento y acceso a derechos básicos. En este contexto, el abandono se configura como una de las principales causas de la mendicidad, lo que convierte este fenómeno en un problema de corresponsabilidad familiar y social.

Origen del concepto de calidad de vida

El concepto de calidad de vida tiene un origen multidimensional y ha evolucionado desde perspectivas filosóficas, económicas, médicas y sociales. En un primer momento, estuvo ligado al bienestar material, pero progresivamente se amplió para incluir factores subjetivos como la satisfacción personal, la percepción de salud, las relaciones sociales y la realización individual. Según Diener et al. (2018), la calidad de vida comenzó a consolidarse en la psicología positiva y en las ciencias sociales a partir de la segunda mitad del siglo XX, con un enfoque que trasciende los indicadores puramente económicos.

Esta evolución conceptual permite comprender que la calidad de vida no se limita a la posesión de bienes o servicios, sino que implica la posibilidad de experimentar bienestar emocional, vínculos significativos y participación activa en la sociedad. En el caso de los adultos mayores en situación de mendicidad, la carencia de bienestar material no solo compromete su subsistencia, sino que también socava su capacidad para experimentar satisfacción subjetiva, afectando profundamente su dignidad, autonomía y sentido de pertenencia.

En el ámbito de la salud, la Organización Mundial de la Salud (1995) definió la calidad de vida como “la percepción del individuo de su posición en la vida dentro del contexto cultural y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus metas, expectativas, normas e inquietudes”. Esta definición supuso un hito, porque reconoció el carácter subjetivo y contextual del bienestar, alejándose de una visión reducida a la ausencia de enfermedad. En el caso de los adultos mayores en situación de mendicidad, esta perspectiva resulta especialmente relevante, ya que su calidad de vida se ve afectada no solo por carencias materiales, sino también por la pérdida de vínculos, el estigma social y la imposibilidad de proyectar un futuro con dignidad.

Por otra parte, Nussbaum (2011) amplió el enfoque de Sen al proponer que la calidad de vida debe incluir dimensiones fundamentales como la dignidad, la integridad corporal, la participación política y la afiliación social. Esta perspectiva vincula el bienestar directamente con el ejercicio efectivo de los derechos humanos y con la justicia social, en consonancia con las teorías contemporáneas sobre el desarrollo humano. Desde este marco, la mendicidad en adultos mayores representa la negación sistemática de dichas capacidades. La exposición a condiciones indignas, la invisibilización en los espacios de decisión, la ruptura de vínculos sociales y la pérdida de autonomía configuran un escenario donde la calidad de vida es anulada.

Calidad de vida

La calidad de vida (CdV) se concibe como un constructo multidimensional que integra aspectos objetivos y subjetivos vinculados al bienestar integral de la persona. Según la Organización Mundial de la Salud (2023), la CdV corresponde a “la percepción que un individuo tiene de su posición en la vida dentro del contexto cultural y del sistema de valores en el cual vive, y en relación con sus metas, expectativas, estándares e inquietudes”. Esta definición reconoce el carácter situado y subjetivo del bienestar, alejándose de enfoques reduccionistas centrados exclusivamente en la salud física o el acceso a bienes materiales.

En el caso de los adultos mayores en situación de mendicidad, este concepto adquiere una complejidad particular. La pobreza extrema, la exclusión social y la ausencia de redes de apoyo limitan profundamente su bienestar físico, psicológico, social y material, afectando su capacidad de proyectar un sentido vital, ejercer autonomía y participar activamente en la comunidad.

En sintonía con la perspectiva humanista, Beauvoir (1970) subraya que la calidad de vida en la vejez no depende solo de las condiciones materiales, sino de la posibilidad de mantener el

sentido existencial y el reconocimiento del propio valor. Para ella, vivir dignamente en la vejez implica conservar el vínculo con los demás y con el mundo. La pérdida de ese vínculo, como ocurre en la mendicidad, destruye el sentido de la existencia, reduciendo al individuo a una mera "vida biológica sin proyecto".

En el caso de los adultos mayores en estado de mendicidad, este concepto se torna complejo, pues su bienestar físico, psicológico, social y material se ve profundamente limitado por las condiciones de pobreza extrema y exclusión social. Para analizar este fenómeno, se recurre a distintos modelos teóricos que permiten comprender la vejez, la exclusión y los factores que determinan la calidad de vida.

Bienestar Emocional

El bienestar emocional está estrechamente vinculado a la capacidad de encontrar diversas fuentes de satisfacción personal. Carrascosa (2011) sostiene que "cuando el bienestar emocional depende de múltiples inquietudes parece ser más sólido, que cuando todos los esfuerzos se focalizan en una o dos inquietudes" (p. 181). Esta perspectiva subraya la importancia de disponer de múltiples ámbitos que enriquezcan la dimensión personal y fortalezcan la estabilidad emocional.

Desde esta mirada, los adultos mayores en situación de mendicidad enfrentan una privación que va más allá de lo material: se les niega la posibilidad de cultivar intereses, vínculos y espacios que otorguen sentido y alegría a la vida. La ausencia de fuentes diversas de satisfacción emocional no solo debilita su resiliencia, sino que también erosiona su propósito existencial, convirtiendo la vejez en una experiencia de despojo afectivo y simbólico.

Según Acosta (2008) la vida adulta contribuye a experimentar una serie de cambios en el proceso de envejecimiento e intervienen mayoritariamente en su estado emocional, constituyéndose como un determinante clave en la satisfacción con la vida debido a las distintas situaciones del manejo adecuado de ciertos afectos que implican una cierta madurez afectiva.

Acosta expresa también que la calidad de vida de un adulto mayor depende del vínculo entre el bienestar emocional con el dominio de la salud, ya que la salud es el factor desencadenante de la parte emocional para garantizar este bienestar en un envejecimiento activo, en otro aspecto las emociones son positivas en la salud para una buena calidad de vida integral por lo que dicha influencia conlleva a la relación mutua de causa y efecto entre la dimensión emocional con la salud. (pp.11, 19).

Dentro de esta idea se entiende que los cambios en el proceso de envejecimiento intervienen en el estado emocional de los adultos. En la mendicidad, la salud deteriorada y las condiciones de vida estresantes afectan negativamente el estado emocional, creando un círculo vicioso en el que la falta de bienestar físico socava el bienestar emocional.

Humor

Como menciona Cardona (2017) el humor es un término muy relativo, es casi indefinible e inabordable por naturaleza propia. Es compatible con gran variedad de argumentos y de actitudes. Depende de las culturas, de los momentos históricos, del nivel social, cultural y económico de cada persona. En el caso de los adultos mayores en situación de mendicidad, estas variables adquieren una relevancia particular, pues el humor cuando aparece en sus relatos o interaccione puede funcionar como un mecanismo de resistencia, evasión o dignificación frente a contextos de exclusión.

El humor es una capacidad que poseen todos los seres humanos independientemente de la cultura, el medio socio-económico o geográfico en el que se inserten, aunque el modo de activarse puede no sólo variar de sociedad en sociedad, de cultura en cultura sino especialmente de individuo en individuo, volviéndose entonces un fenómeno altamente complejo e indescriptible en términos científicos (Aguilar, 2011). De hecho el humor es una capacidad universal que varía según la cultura, el contexto histórico y el nivel socioeconómico. Por eso en la mendicidad, la falta de estímulos positivos y la constante exposición a la vulnerabilidad pueden dificultar su manifestación.

Autoconcepto

El autoconcepto en las personas adultas mayores se refiere a la percepción que tienen de sí mismas, su autoestima y su valoración personal. López y García (2016) advierten que "la persistente exclusión social, la pérdida de autonomía y las condiciones de mendicidad pueden deteriorar significativamente su autoconcepto, generando sentimientos de valía personal baja y disminución de su dignidad" (p. 135).

Un autoconcepto positivo resulta fundamental para sostener la motivación, la autoestima y el bienestar emocional en esta etapa de la vida. Cuando la integridad mental se ve amenazada por condiciones de abandono, estigmatización o precariedad extrema, las consecuencias sobre la salud mental y la calidad de vida pueden ser profundas. En este sentido, la mendicidad no solo

priva al adulto mayor de recursos materiales, sino que erosiona su identidad, su sentido de valía y su capacidad de proyectarse como sujeto digno y autónomo.

Estrés

El estrés en las personas adultas mayores, especialmente en aquellas en situación de mendicidad, se origina en múltiples factores: inseguridad económica, rechazo social, deterioro físico y pérdida de seres queridos. Ramírez (2019) advierte que "altos niveles de estrés afectan su salud mental y física, incrementando el riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares, trastornos del sueño y deterioro cognitivo" (p. 89).

La acumulación de estrés crónico no solo compromete el bienestar general, sino que perpetúa la vulnerabilidad, afectando la capacidad de adaptación y resiliencia emocional. En este contexto, los adultos mayores en mendicidad enfrentan una carga psicosocial que deteriora progresivamente su salud integral. La ausencia de redes de apoyo y de intervenciones tempranas agrava esta situación, dificultando un envejecimiento saludable y digno. Por ello, el abordaje del estrés en esta población requiere estrategias intersectoriales que reconozcan su condición estructural y promuevan entornos protectores.

Relaciones interpersonales

Para Camelo (2001) una relación interpersonal es una interacción recíproca entre dos o más personas. Se trata de relaciones sociales que, como tales, se encuentran reguladas por las leyes e instituciones de la interacción social, "también es uno de los fenómenos más importantes en la vida de cualquier ser humano a través de la socialización en diferentes situaciones, circunstancias y características" (p. 11).

Las relaciones interpersonales son, por tanto, fundamentales para el bienestar emocional, la construcción de identidad y el sentido de pertenencia. En el caso de las personas adultas mayores en situación de mendicidad, estas relaciones suelen ser inexistentes, frágiles o marcadas por la instrumentalización y el rechazo. Esta precariedad vincular profundiza el aislamiento social y debilita las redes de apoyo, elementos clave para una vejez digna.

Relaciones sociales

Las relaciones interpersonales entre individuos o entre individuos y grupos generan un efecto fundamental de influencia, constituyendo la base de la vida social. Luis de la Corte et al. (2004) señalan que "la enseñanza y el aprendizaje, la información y transformación de actitudes

sociales, el desarrollo de motivos y deseos se ejercen a través de procesos de influencia social entre desiguales. No obstante, la mayoría de ellos son necesarios y positivamente valorados" (p. 69).

Desde esta perspectiva, las relaciones interpersonales no solo facilitan la socialización, sino que permiten a los sujetos incidir en su entorno, construir identidad y participar activamente en la vida colectiva. En el caso de los adultos mayores en situación de mendicidad, la ruptura de estos lazos sociales los priva de espacios de interacción significativa, debilitando su capacidad de influir, aprender y ser reconocidos.

Familia

La familia está conformada por un grupo de personas que mantienen lazos consanguíneos así como también vínculos legales de matrimonio o parentesco, dentro del seno familiar configuran la esencia espiritual para fortalecer el desarrollo de la personalidad e identidad de cada uno de los integrantes de la familia, siendo lo esencial de la sociedad como un componente natural dentro del Estado (Torres y Ortiz, 2008).

Sin embargo, cuando este núcleo se fragmenta o se debilita ya sea por abandono, migración, conflictos o precariedad económica, los adultos mayores pueden quedar en situación de desprotección, lo que en casos extremos puede derivar en la mendicidad. Así, la ausencia de vínculos familiares sólidos no solo afecta el bienestar emocional del adulto mayor, sino que también lo expone a formas de exclusión social que vulneran sus derechos fundamentales y su dignidad.

Ander Egg (2012) define a la familia como una organización de vínculos primarios, en la que los individuos se interrelacionan mediante la consanguinidad para mantener relaciones de origen y semejanza. Esta estructura vincular cumple una función esencial en el desarrollo de la personalidad y la identidad, al constituirse como el primer espacio de socialización y contención afectiva. Respecto a las idea del autor sobre la definición de familia en relacion al tema de investigación, resalta que la familia es una organización de vínculos primarios que fortalece el desarrollo de la personalidad y la identidad. En el caso de los adultos mayores en mendicidad, la ruptura de estos lazos familiares es una de las principales causas de su situación.

Amistad

La amistad actúa como un refugio emocional y puede incluso influir en la salud física, promoviendo estilos de vida más activos y saludables. Sin embargo, en situaciones de pobreza

o abandono, estas redes afectivas tienden a deteriorarse, agravando la vulnerabilidad del adulto mayor (Gómez, 2014). Esta afirmación destaca que las relaciones de amistad en la vejez son fundamentales para el bienestar emocional y social. La existencia de vínculos afectivos sólidos contribuye a reducir la soledad, proporciona apoyo psicológico y favorece la integración comunitaria, elementos clave para sostener la salud mental y física en esta etapa de la vida.

En el caso de los adultos mayores en situación de mendicidad, la ausencia o deterioro de estas redes afectivas intensifica el aislamiento social y debilita su resiliencia emocional. La falta de vínculos significativos no solo limita el acceso a apoyo cotidiano, sino que también debilita el sentido de pertenencia y la autoestima, profundizando su exclusión y comprometiendo su calidad de vida.

Pareja

Para Peña (2008) una "pareja puede ser la unión de dos personas que comparten una relación amorosa, la cual puede ser más o menos formal, como el noviazgo, la pareja de hecho o concubinato, y el matrimonio" (p. 692). Esta definición evidencia la diversidad de vínculos afectivos que configuran las relaciones humanas y su evolución a lo largo del ciclo vital. La pareja, en cualquiera de sus formas, cumple funciones clave en el acompañamiento emocional, la construcción de identidad y el sostenimiento material y social del individuo, especialmente en etapas de mayor vulnerabilidad como la vejez.

En el caso de los adultos mayores en situación de mendicidad, la ausencia de una pareja representa una pérdida significativa de apoyo emocional, económico y social. Esta carencia intensifica el aislamiento, debilita las redes de contención y agrava la exclusión, afectando directamente su bienestar integral y su capacidad de enfrentar la adversidad con dignidad.

La presencia de una pareja en la vejez ejerce un papel fundamental en el bienestar psicológico y emocional del adulto mayor. Una relación de pareja estable "puede ofrecer soporte emocional, acompañamiento en las rutinas diarias y una fuente importante de apoyo social, lo cual ayuda a reducir la sensación de soledad, una condición que incrementa en quienes enfrentan vulnerabilidades como la mendicidad o el abandono" (Castro, 2018, p. 162). Esta afirmación destaca el papel fundamental que desempeña la pareja en el bienestar psicológico y emocional durante la vejez.

En el caso de los adultos mayores en situación de mendicidad, la ausencia de una pareja representa no solo la pérdida de compañía y afecto, sino también la disminución de apoyos

cotidianos que podrían prevenir o mitigar escenarios de exclusión social. Esta carencia intensifica la soledad, debilita la autoestima y agrava la vulnerabilidad, comprometiendo su calidad de vida y el ejercicio pleno de sus derechos.

Con lo mencionado antes el mismo autor Castro (2018) hace hincapié que la compañía de la pareja potencialmente promueve un envejecimiento activo y saludable, fortaleciendo la autoestima y aportando estabilidad en tiempos de adversidad. "Por el contrario, la pérdida de la pareja o la ausencia de una relación estable puede acarrear sentimientos de aislamiento, depresión y un aumento en la vulnerabilidad social, afectando directamente su calidad de vida" (p. 164). Esta afirmación subraya que la compañía de una pareja en la vejez no solo fortalece la autoestima y aporta estabilidad emocional, sino que también promueve un envejecimiento activo y saludable.

En el caso de los adultos mayores en situación de mendicidad, la pérdida de la pareja o la ausencia de una relación estable intensifica el aislamiento emocional y la fragilidad psicosocial. Esta carencia debilita las redes de contención, agrava la exclusión y compromete directamente su calidad de vida, convirtiéndose en un factor estructural de vulnerabilidad que debe ser considerado en el diseño de políticas públicas para la vejez.

Bienestar material

El concepto de bienestar material es un constructo abstracto con connotaciones subjetivas pero que está correlacionado con factores económicos objetivos, alude a la conciencia que tiene cada individuo de haber cubierto sus necesidades privadas y que se puede capturar con la manifestación expresa de los individuos de su condición de "no pobre" concepto asociado al de pobreza subjetiva que como su nombre lo indica se basa en las apreciaciones que tienen los individuos acerca de sus condiciones de vida y del entorno que los rodea (Benavides, 2015).

En el caso de los adultos mayores en situación de mendicidad, esta conciencia de bienestar material se ve profundamente anulada. La falta de acceso a alimentación, vivienda, atención médica y otros recursos esenciales impide que puedan considerarse no pobres desde cualquier perspectiva, ya sea objetiva o subjetiva. Esta carencia compromete su calidad de vida, refuerza su exclusión social y vulnera su derecho a vivir con dignidad.

Trabajo

La OIT o conocida como Organización Internacional del Trabajo (2003) reconoce como trabajo toda actividad que produce bienes y servicios para otras personas. El trabajo es una actividad,

realizada por una o varias personas, orientada hacia una finalidad, la prestación de un servicio o la producción de un bien, que tiene una realidad objetiva y exterior al sujeto que lo produjo y con una utilidad social: la satisfacción de una necesidad personal o de otras personas.

Sin embargo, en el caso de los adultos mayores en situación de mendicidad, se evidencia una ruptura en ese reconocimiento. A pesar de haber participado activamente en el mundo laboral durante su vida, en la vejez enfrentan el abandono, la invisibilización y la precariedad. Esta desconexión entre su trayectoria laboral y su situación actual refleja una falla estructural en los sistemas de protección social, que vulnera su dignidad y los excluye del derecho a un envejecimiento justo y reconocido.

Para Neffa (2010) manifiesta que el trabajo es una actividad realizada por una o varias personas, orientada hacia una finalidad la prestación de un servicio o la producción de un bien que tiene una realidad objetiva y exterior al sujeto que lo produjo, con una utilidad social la satisfacción de una necesidad personal o de otras personas, involucra a todo el ser humano que pone en acto sus capacidades y no solamente sus dimensiones fisiológicas y biológicas dado que al mismo tiempo que soporta una carga estática con gestos y posturas despliega su fuerza física, moviliza las dimensiones psíquicas y mentales, da lugar a la producción de bienes y servicios destinados al uso doméstico, en la esfera no mercantil, sin contrapartida de remuneración salarial.

Con respecto a Neffa se estima que el trabajo no solo proporciona un ingreso, sino que también contribuye al sentido de valía y propósito. En consecuencia, en el caso de los adultos mayores en situación de mendicidad, la ausencia de trabajo (ya sea formal, informal o doméstico) representa una pérdida significativa de sentido de valía y pertenencia. Esta carencia no solo incrementa su vulnerabilidad económica, sino que también erosiona su autoestima, debilita su identidad social y profundiza su exclusión, afectando directamente su dignidad y calidad de vida.

Vivienda

Como indica Amérigo y Pérez (2010) La vivienda es un lugar que expresa tanto la identidad personal, de los residentes como la identidad social, la pertenencia a un determinado grupo de estatus. La identidad personal se refiere a como es la persona, sus sentimientos, pensamientos etc., mientras que la identidad social se refiere a algo grupal es decir hace referencia a los demás. Con la identidad social las personas se reconocen en torno a distintos grupos como puede ser la pertenecía a un cierto estatus social. La vivienda de alguna manera pone en evidencia el estatus y por tanto este aspecto de la identidad social.

Por lo tanto, en el caso de los adultos mayores en situación de mendicidad, la ausencia de una vivienda representa una pérdida doble: por un lado, la carencia de un espacio físico seguro y funcional; por otro, la ruptura de los vínculos identitarios que ese espacio encarna. Esta privación agrava su vulnerabilidad, debilita su sentido de pertenencia y erosiona su identidad, afectando directamente su calidad de vida y su dignidad.

Economía

Macedo (2003) simplemente hace hincapié en las normas que regulan una actividad económica dirigida a satisfacer las necesidades de la sociedad. Naturalmente hay otras definiciones como las siguientes:

1. Economía es el estudio de como utiliza la gente los recursos para satisfacer sus necesidades.
2. La economía política es la ciencia del desarrollo de las relaciones sociales de producción, es decir, de las relaciones económicas entre los hombres. Estudia las leyes que rigen la producción y la distribución de los bienes materiales en la sociedad humana a todo lo largo de las diversas fases de su desarrollo.
3. La economía es la ciencia que tiene por objeto la administración de los recursos escasos de que disponen las sociedades humanas: estudia las formas cómo se comporta el hombre ante la difícil situación del mundo exterior ocasionada por la tensión existente entre las necesidades ilimitadas y los medios limitados con que cuentan los agentes de la actividad económica. (p. 9).

Por lo tanto, en el caso de los adultos mayores en situación de mendicidad, su realidad representa una manifestación concreta del fracaso en dicha administración. La incapacidad del sistema económico para garantizar condiciones mínimas de subsistencia, protección y dignidad en la vejez revela una falla estructural que perpetúa la exclusión y vulnerabilidad de este grupo. Esta situación exige una revisión crítica de los modelos distributivos y de las políticas públicas orientadas al bienestar social.

Ingresos

Es el que se "obtiene por participar en el proceso productivo en la forma de remuneración al trabajo o ingreso empresarial o por la posesión de activos financieros, intangibles o tangibles no producidos en la forma de renta de la propiedad" (Camelo, 2001, p. 12). A partir de esta definición, se entiende que el ingreso no solo proviene del trabajo directo, sino también de la

propiedad de activos que generan rentabilidad. En este sentido, el ingreso constituye un componente esencial para la satisfacción de necesidades básicas, la estabilidad económica y el ejercicio de la autonomía personal.

Por lo tanto, la falta de un ingreso digno se configura como una de las principales causas de pobreza y exclusión social, especialmente en la vejez. En el caso de los adultos mayores en situación de mendicidad, esta carencia no solo compromete su calidad de vida, sino que también limita su capacidad de decisión, participación y acceso a servicios, profundizando su dependencia y vulnerabilidad. La mendicidad, en este contexto, se convierte en una expresión extrema de la pérdida de autonomía económica y social.

Limosna

Desde una perspectiva crítica, algunos autores, como Pérez (2016), argumentan que la limosna, si bien puede aliviar el sufrimiento inmediato, a veces "perpetúa una relación de dependencia y no aborda las causas estructurales de la pobreza, desviando la atención de la necesidad de políticas públicas más robustas y sistemáticas" (p. 60). A partir de esta definición, se entiende que el ingreso puede derivarse tanto del trabajo como de la propiedad de activos, y constituye un componente esencial para garantizar la satisfacción de necesidades básicas, la autonomía personal y la inclusión social.

En consecuencia, la falta de un ingreso estable y suficiente se configura como una de las principales causas de pobreza y exclusión. En el caso de los adultos mayores en situación de mendicidad, esta carencia no solo compromete su calidad de vida, sino que también limita su capacidad de decisión, participación y acceso a servicios. Por lo tanto, la mendicidad se convierte en una expresión extrema de la pérdida de autonomía económica y social.

Por otro lado, García (2019) defiende “el valor de la limosna no solo por su impacto material, sino también por su dimensión humanitaria y el fomento de la empatía individual, que puede complementar, aunque no sustituir, las acciones estatales" (p. 92). Desde esta perspectiva, se reconoce que la limosna puede tener un efecto paliativo inmediato, al aliviar el sufrimiento y despertar gestos de solidaridad en la sociedad.

Sin embargo, cuando se analiza esta práctica en relación con los adultos mayores en situación de mendicidad, es necesario adoptar una mirada crítica. Si bien la limosna puede ofrecer alivio temporal, también tiende a perpetuar una relación de dependencia que no aborda las causas estructurales de la pobreza. En la mayoría de los casos, la dependencia de la caridad mantiene

a la persona en un estado de vulnerabilidad constante, negando su autonomía y comprometiendo su dignidad.

Desarrollo personal

Merino (2011) tiene en conocimiento que el desarrollo personal, conocido también como superación personal, crecimiento personal, cambio personal o desarrollo humano, es un proceso de transformación mediante el cual una persona adopta nuevas ideas o formas de pensamiento (creencias), que le permiten generar nuevos comportamientos y actitudes, que dan como resultado un mejoramiento de su calidad de vida. Esta definición permite comprender que el desarrollo personal no se limita a una etapa específica de la vida, sino que puede darse incluso en contextos de vulnerabilidad extrema.

Sin embargo, en el caso de los adultos mayores en situación de mendicidad, este proceso de desarrollo personal puede verse gravemente obstaculizado. La exclusión social, el abandono familiar y la falta de acceso a servicios básicos limitan las oportunidades de transformación y crecimiento, afectando su autoestima, su sentido de propósito y su capacidad de agencia. En este contexto, promover condiciones que favorezcan el desarrollo humano en la vejez se vuelve una tarea urgente para las políticas públicas orientadas a la inclusión y la dignidad.

El desarrollo personal como un proceso mediante el cual las personas intentamos llegar a acrecentar todas nuestras potencialidades o fortalezas y alcanzar nuestros objetivos, deseos, inquietudes, anhelos, etc., movidos por un interés de superación, así como por la necesidad de dar un sentido a la vida. Conseguir desarrollarnos plenamente en todos y cada uno de los aspectos de la vida (familiar, social, laboral, íntimo, personal, etc.) es muy difícil y poco probable que lo alcancemos (Dongil y Cano, 2014).

Ahora bien, cuando se analiza esta noción en relación con los adultos mayores en situación de mendicidad, se evidencian múltiples barreras estructurales que impiden dicho proceso. En primer lugar, la exclusión social y el abandono familiar limitan el acceso a espacios de desarrollo. Asimismo, la carencia de recursos y servicios básicos restringe la posibilidad de proyectar metas personales.

Capacidades

Sen (1999) define las capacidades como "las combinaciones alternativas de funcionamientos que una persona es capaz de lograr" (p. 75). Este mismo autor indica que los funcionamientos son los diversos estados del ser y del hacer que una persona valora y tiene razón para valorar,

como estar bien nutrido, tener buena salud, participar en la vida comunitaria, ser educado o tener respeto por uno mismo. Por lo tanto, “la capacidad es la libertad sustantiva para lograr combinaciones alternativas de funcionamientos" (Sen, 1999, p. 75). Desde esta perspectiva, el enfoque de capacidades permite comprender el bienestar no solo como acceso a bienes materiales, sino como la posibilidad real de elegir y llevar una vida que se valora.

Por otra parte, al aplicar esta perspectiva al caso de los adultos mayores en situación de mendicidad, se revela una profunda privación de capacidades. En efecto, la falta de salud, educación, vivienda y participación social restringe sus opciones vitales y les impide alcanzar los funcionamientos que valoran. De ahí que su calidad de vida se vea seriamente comprometida, no solo por la carencia material, sino por la negación estructural de sus libertades sustantivas.

Habilidades funcionales

Según Morales et al. (2013) las habilidades para la vida son un conjunto de habilidades que “permiten al individuo, actuar de manera competente y habilidosa en las distintas situaciones de la vida cotidiana y con su entorno, favoreciendo comportamientos saludables en las distintas esferas; permiten a las personas, controlar y dirigir sus vidas” (p. 99). A partir de esta definición, se puede afirmar que las habilidades para la vida constituyen un conjunto de competencias psicosociales que permiten a las personas desenvolverse con eficacia en su entorno.

Sin embargo, cuando se analiza esta noción en relación con los adultos mayores en situación de mendicidad, se evidencian múltiples obstáculos para el ejercicio de dichas habilidades. Por un lado, la exclusión social y la precariedad material limitan su capacidad de actuar con autonomía. Por otro lado, la falta de acceso a espacios formativos, redes de apoyo y servicios básicos impide el fortalecimiento de estas competencias

Las habilidades para la vida son destrezas psicosociales que les facilitan a las personas aprender a vivir. Con base en lo anterior, se considera que un enfoque basado en las habilidades para la vida, provee de una base teórica robusta para el diseño y la implementación de programas de intervención en población adolescente, cuyo propósito sea el desarrollo de habilidades socio cognitivas, y así contribuir para que el adolescente enfrente en forma efectiva los retos de la vida (Rodríguez et al., 2013). . Dichas habilidades abarcan dimensiones cognitivas, emocionales y sociales, y son fundamentales para la toma de decisiones, la resolución de conflictos, la comunicación efectiva y el manejo de emociones.

Si bien este enfoque ha sido ampliamente aplicado en población adolescente, también resulta pertinente extenderlo a otros grupos en situación de vulnerabilidad. En el caso de los adultos mayores en situación de mendicidad, el desarrollo de habilidades para la vida se encuentra profundamente limitado. Por un lado, la exclusión social y la falta de acceso a servicios básicos restringen sus posibilidades de ejercer autonomía.

Tecnología

Para Guzmán (2016) la tecnología está influyendo en todos los sectores de la sociedad y por supuesto la educación no está al margen de ello; "en la actualidad es poco probable encontrar algún ámbito que no requiera al menos un conocimiento mínimo de uso de herramientas computacionales" (p. 12). En efecto, la digitalización de servicios, información y procesos educativos ha generado nuevas formas de inclusión, pero también ha profundizado desigualdades preexistentes.

En este sentido, la brecha digital representa un obstáculo crítico para los adultos mayores en situación de mendicidad. Por un lado, la falta de acceso a dispositivos y conectividad limita su posibilidad de informarse, comunicarse y acceder a servicios esenciales. Por otro lado, la ausencia de formación tecnológica impide que puedan beneficiarse de programas sociales, trámites en línea o redes de apoyo virtual.

Aprendizaje

El aprendizaje es el proceso a través del cual se adquieren o modifican habilidades, destrezas, conocimientos, conductas o valores como resultado del estudio, la experiencia, la instrucción, el razonamiento y la observación. "Este proceso puede ser analizado desde distintas perspectivas, por lo que existen distintas teorías del aprendizaje, es una de las funciones mentales más importantes en humanos, animales y sistemas artificiales" (Pagés, 2016, p. 474). En efecto, permite a las personas adaptarse a nuevas circunstancias, resolver problemas, tomar decisiones informadas y construir proyectos de vida.

No obstante, cuando se analiza esta dimensión en relación con los adultos mayores en situación de mendicidad, se evidencian serias limitaciones. Por un lado, la exclusión social y la falta de acceso a espacios educativos impiden la continuidad del proceso de aprendizaje. Por otro lado, la ausencia de estímulos, redes de apoyo y oportunidades formativas restringe su capacidad de adaptación y mejora. En consecuencia, la falta de aprendizaje sostenido afecta directamente su calidad de vida, limita su autonomía y profundiza su vulnerabilidad.

Responsabilidades

Responsabilidad que indica Vallaeys (2008) es una exploración colectiva mundial para definir y practicar una nueva filosofía de gestión de las organizaciones, "tomando la palabra gestión en su noble sentido de lo que nos permite organizarnos, trabajar y convivir juntos, con grandes reglas y peque los hábitos, hacer viables nuestras acciones, perennes nuestras instituciones, habitable nuestro mundo" (p. 195). En efecto, implica la capacidad de las organizaciones y de la sociedad en su conjunto para generar condiciones sostenibles, justas y habitables para todos.

Por consiguiente, cuando se analiza esta perspectiva en relación con los adultos mayores en situación de mendicidad, se evidencia una grave omisión social. La existencia de este fenómeno no solo refleja una falla en las políticas públicas, sino también un incumplimiento del deber colectivo de garantizar una vida digna en la vejez. En otras palabras, la mendicidad en este grupo es la expresión concreta del fracaso de esa responsabilidad compartida, que debería asegurar inclusión, protección y respeto por los derechos humanos.

Bienestar físico

Corsino (2016) tiene la idea que el bienestar físico se refiere al nivel de susceptibilidad a una enfermedad, cantidad de masa corporal, cuidado/agudeza visual, fortaleza y potencia muscular, coordinación psicomotora, nivel de tolerancia cardiorrespiratoria o muscular y la rapidez de recuperación luego de un esfuerzo físico. La persona tiene la sensación subjetiva de que ninguno de sus órganos o funciones se encuentran menoscabadas. Por un lado, la exposición constante a condiciones adversas y la falta de atención médica incrementan su vulnerabilidad. Por otro, la ausencia de espacios adecuados para el descanso y el cuidado personal deteriora sus capacidades físicas.

Higiene

Según Borges (2017) el aseo o higiene personal nos ayudan en muchísimos aspectos, no solo para mantener nuestros cuerpos saludables y aseados, sino también en nuestro aspecto y apariencia. El estar aseado, bien peinado, con apariencia pulcra y ordenada, siempre será un punto a nuestro favor, en reuniones, primeras apariencias, relaciones personales y profesionales, como en cualquier aspecto de nuestra vida personal. Desde esta perspectiva, la higiene personal no se limita a una práctica de salud, sino que también incide en la autoestima, la aceptación social y la dignidad.

En relación con los adultos mayores en situación de mendicidad, esta dimensión se ve profundamente vulnerada. En primer término, la falta de acceso a agua, productos de aseo y espacios adecuados impide el cuidado básico. Asimismo, la imposibilidad de mantener una imagen digna refuerza estigmas sociales y limita su inclusión. En definitiva, la ausencia de condiciones mínimas de higiene personal no solo compromete su salud, sino que también les niega el derecho a ser tratados con respeto.

Para Karam (2016) La higiene es el conjunto de conocimientos y técnicas que deben aplicar los individuos para el control de los factores que ejercen o pueden ejercer efectos nocivos sobre su salud. La higiene personal es el concepto básico del aseo, limpieza y cuidado de nuestro cuerpo. Indicando los siguientes objetivos:

1. Limpieza, aseo de hogares o personas
2. Hábitos que favorecen la salud.
3. Parte de la medicina, orientada a favorecer hábitos saludables, en prevención de enfermedades.
4. Reconocimiento, evaluación y control de aquellos factores y tensiones ambientales que surgen en el lugar de trabajo y que pueden provocar enfermedades, quebranto de salud.
5. La higiene personal es la parte de la medicina que trata de los medios en que el hombre debe vivir y de la forma de modificarlos en el sentido favorable para su desarrollo. (pp.2-3).

En este marco, la situación de los adultos mayores en mendicidad revela una profunda vulneración de este derecho básico. Por ejemplo, la falta de acceso a agua potable, productos de aseo y espacios adecuados impide el cumplimiento de los objetivos mínimos de higiene. Asimismo, la exposición constante a ambientes insalubres incrementa el riesgo de enfermedades y deterioro físico.

Sueño

Mora et al. (2013) mencionan que el sueño es un fenómeno que siempre ha provocado profunda fascinación en el ser humano. Debido a que sólo recientemente se han comenzado a entender sus mecanismos fisiológicos y su sustrato neuroanatómico, constantemente ha estado envuelto en el misterio, las controversias y las especulaciones. En este sentido, "es una creencia muy difundida que todos los seres vivos duermen, sin embargo, dicha aseveración no es del todo correcta" (p. 5). A partir de esta reflexión, el sueño se comprende como una función

biológica compleja, aún en proceso de estudio, pero reconocida por su papel esencial en la restauración física, cognitiva y emocional.

En este marco, la situación de los adultos mayores en condición de mendicidad revela una privación sistemática de este derecho básico. Por ejemplo, la ausencia de un lugar seguro para dormir, sumada a la exposición constante al frío, al ruido y a la inseguridad, interfiere con la posibilidad de un descanso reparador. Esta interrupción crónica del sueño no solo afecta su bienestar inmediato, sino que también acelera el deterioro físico y cognitivo, comprometiendo su autonomía y profundizando su vulnerabilidad.

Ayudas técnicas

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), las ayudas técnicas o productos de apoyo, término preferido por la OMS son "cualquier producto (incluidos dispositivos, equipos, instrumentos y software) especialmente fabricado, o disponible generalmente, para prevenir, compensar, controlar, aliviar o neutralizar deficiencias, limitaciones en la actividad y restricciones en la participación" (OMS, 2018). Desde esta definición, se entiende que las ayudas técnicas no solo cumplen una función asistencial, sino que constituyen herramientas clave para garantizar la autonomía, la funcionalidad y la inclusión de las personas con discapacidad o limitaciones funcionales.

La situación de los adultos mayores en condición de mendicidad evidencia una alarmante carencia de estos recursos. Lejos de contar con dispositivos que compensen sus limitaciones, muchos enfrentan el deterioro físico sin ningún tipo de apoyo técnico. Esta ausencia no solo agrava su dependencia, sino que restringe su movilidad, comunicación y acceso a servicios básicos. Por ende, la falta de ayudas técnicas refuerza su exclusión y vulnerabilidad, y representa una deuda pendiente en términos de justicia social y política pública.

Verdugo y Schalock (2013), expertos en discapacidad y calidad de vida, destacan que las ayudas técnicas son cruciales para el desarrollo de las capacidades de las personas, permitiéndoles "interactuar de forma más efectiva con su entorno y participar en actividades que de otro modo les serían inaccesibles" (p. 235). Desde esta perspectiva, dichos productos no solo compensan limitaciones funcionales, sino que también amplían las oportunidades de inclusión, participación y autonomía.

En lo que respecta a los adultos mayores en situación de mendicidad, la ausencia de ayudas técnicas representa una forma de exclusión estructural. Por ejemplo, la falta de dispositivos

como bastones, sillas de ruedas o audífonos impide que puedan desplazarse, comunicarse o realizar actividades básicas. Además, esta carencia limita su interacción con el entorno y refuerza su aislamiento.

Salud

Como menciona Moreno (2008), la salud es un hecho social, tanto material como inmaterial. Se trata de un fenómeno multidimensional y multicausal que trasciende la competencia estrictamente médica, y se vincula no solo con la biología y la psicología, sino también con la economía y la política. En este sentido, es un asunto individual y colectivo al mismo tiempo. La definición de salud de la OMS mantiene plena vigencia, ya que, desde una orientación postpositivista, propone una síntesis integradora de múltiples dimensiones, en contraste con una visión reduccionista basada en el paradigma positivista, que fragmenta el conocimiento desde disciplinas aisladas.

En este marco, la situación de los adultos mayores en mendicidad evidencia una negación estructural del derecho a la salud. Por ejemplo, la falta de vivienda, alimentación adecuada, atención médica y redes de apoyo vulnera no solo su bienestar físico, sino también su dimensión social y simbólica. A su vez, esta exclusión refleja una visión fragmentada que omite las causas estructurales de la pobreza y el abandono.

Según la Organización Mundial de la Salud (1946), define que la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. La salud comprende el estado físico, psicológico, emocional, espiritual y social del ser humano de forma holística precautelando el bienestar, el cual se refiere a las actitudes, comportamientos, hábitos que mejoran la calidad de vida.

En relación con los adultos mayores en situación de mendicidad, esta perspectiva evidencia una profunda vulneración. Más allá de la falta de atención médica, su exclusión se manifiesta en la carencia de vínculos afectivos, espacios seguros y condiciones mínimas de subsistencia. Por añadidura, la invisibilidad social y el abandono institucional agravan su deterioro físico y emocional.

Hábitos

Clear (2021) explica que “los hábitos son como los átomos de nuestras vidas. Cada uno es una unidad fundamental que contribuye a la mejora en general […] Son al mismo tiempo pequeños y poderosos” (p. 32). Esta noción subraya que las rutinas mínimas, aunque aparentemente

insignificantes, poseen un alto potencial acumulativo. En efecto, los llamados hábitos atómicos constituyen microconductas que, al repetirse, generan transformaciones sostenidas en el comportamiento y en la calidad de vida.

En este sentido, la formación de hábitos saludables resulta clave para el bienestar físico, emocional y social. No obstante, en el caso de los adultos mayores en situación de mendicidad, la ausencia de condiciones mínimas (como alimentación regular, higiene, descanso o seguridad) impide la consolidación de rutinas dignas. A su vez, esta carencia limita su autonomía y refuerza su exclusión.

Alimentación

En la institución gubernamental del Ministerio de Educación de la Nación (2009) expresa que la alimentación es un conjunto de actos voluntarios que abarcan la elección del alimento, cómo lo preparamos y lo comemos. El hecho de comer y el modo como lo hacemos tiene una gran relación con el ambiente en el que vivimos y determinan en gran parte, los hábitos alimentarios y los estilos de vida de las personas. Desde esta perspectiva, la alimentación no se reduce a una necesidad fisiológica, sino que constituye una práctica cultural, social y ambientalmente determinada.

En el caso de los adultos mayores en situación de mendicidad, esta dimensión adquiere un carácter crítico. Lejos de elegir qué y cómo alimentarse, su consumo responde a la disponibilidad azarosa de alimentos, muchas veces en condiciones insalubres o insuficientes. Esta precariedad alimentaria no solo compromete su salud física, sino que también afecta su energía, su funcionalidad y su capacidad de enfrentar el entorno.

Autodeterminación

La autodeterminación personal es la capacidad de organizar tu vida para crear el futuro que deseas, es decir, es tomar consciencia de tu potencial para cumplir cualquier meta, es decir, es la capacidad o facultad para tomar determinaciones por cuenta propia, sin tener que pedir permiso o rendir cuentas. Por eso, el derecho de autodeterminación es el derecho de un pueblo a escoger su forma de gobierno y estructurase libremente, sin injerencias externas (Pérez y Merino, 2014). Desde esta perspectiva, la autodeterminación constituye una expresión de libertad, agencia y autonomía.

Sin embargo, en el caso de los adultos mayores en situación de mendicidad, esta facultad se ve profundamente restringida. La carencia de recursos, el aislamiento social y la ausencia de redes

de apoyo limitan su capacidad para elegir, planificar o ejercer control sobre sus vidas. En consecuencia, la autodeterminación se convierte en una noción abstracta, alejada de su realidad cotidiana.

Metas

Según Torres (2008) es un terminó con el que se le conoce a los objetivos o propósitos que por lo general una persona se plantea en la vida cotidiana. “Cuando el componente de un organismo cualquiera cumple con todos los parámetros establecidos de la tarea, obtendrá el resultado de su ejecución o meta” (p. 11). Las metas representan más que simples aspiraciones: constituyen el resultado de un proceso deliberado que implica planificación, esfuerzo y constancia.

No obstante, en el caso de los adultos mayores en situación de mendicidad, la posibilidad de establecer y alcanzar metas se ve profundamente obstaculizada. Lejos de contar con condiciones que favorezcan la proyección vital, enfrentan una realidad marcada por la urgencia, la incertidumbre y la carencia de apoyos. De ahí que la noción de meta, en este contexto, se desvanezca frente a la necesidad inmediata de sobrevivir.

Decisiones

Para Palomeque (2010) es elegir de entre varias alternativas, la mejor, basados en la información con que se cuenta en ese momento, variables de decisión y estados de la naturaleza, cuando se tiene que realizar una toma de decisiones inicialmente se debe diferenciar cuáles variables se pueden controlar (variables de decisión) y cuáles variables no (estados de la naturaleza o eventos), estas últimas son factores externos que influirán en la situación de análisis, es la consecuencia que resulta de la combinación de una alternativa elegida (variable de decisión) y la ocurrencia de un particular estado de la naturaleza (evento o variable no controlable).

En el caso de los adultos mayores en situación de mendicidad, esta capacidad se ve severamente restringida. La escasez de recursos, la falta de información y el aislamiento social reducen drásticamente su margen de elección. A ello se suma la influencia constante de factores externos (como la inseguridad, el clima o la indiferencia institucional) que condicionan sus decisiones cotidianas.

Autonomía

Nussbaum (2011), en su enfoque de capacidades, integra la autonomía como una capacidad central, aludiendo a la capacidad de "pensar críticamente sobre los planes de vida, la auto-dirección y la independencia personal" (p. 33). La autonomía del adulto mayor en mendicidad se ve limitada por la falta de recursos y la dependencia de la caridad. La mendicidad es un factor que socava la autonomía y la dignidad.

Sin embargo, en el caso de los adultos mayores en situación de mendicidad, esta capacidad se ve gravemente restringida. Por una parte, la falta de recursos materiales impide que puedan elegir libremente cómo vivir. Por otra, la dependencia de la caridad y la ausencia de redes de apoyo limitan su margen de acción y decisión. En definitiva, la mendicidad no solo vulnera su autonomía, sino que erosiona su dignidad, al reducir su existencia a la subsistencia y al despojarles de la posibilidad de construir un futuro propio.

Objetivos

Retomando la Teoría del Establecimiento de Metas de Locke y Latham (2002), los objetivos son la operacionalización de las metas. Para que una meta se traduzca en acción efectiva, debe desglosarse en objetivos claros. Estos objetivos deben ser "específicos, difíciles pero alcanzables, y aceptados por el individuo" para maximizar la motivación y el desempeño (p. 705). En efecto, su claridad y nivel de desafío influyen directamente en el compromiso, la persistencia y la eficacia de quien los persigue.

Por lo tanto, la urgencia por satisfacer necesidades básicas, la falta de apoyo institucional y el aislamiento social dificultan la planificación y el seguimiento de metas personales. Como resultado, su capacidad de proyectarse hacia el futuro se ve erosionada, lo que impacta negativamente en su motivación, autoestima y percepción de agencia. En este contexto, recuperar la posibilidad de formular y alcanzar objetivos podría ser un paso clave hacia la reconstrucción de su autonomía y dignidad.

Inclusión social

Para la Secretaría General de la Organización de los Estados Americanos o conocida como la OEA (2016) la inclusión social es un concepto estrechamente ligado a la equidad como el proceso de empoderamiento de personas y grupos para que participen en la sociedad y aprovechen sus oportunidades. Da voz a las personas en las decisiones que influyen en su vida a fin de que puedan gozar de igual acceso a los mercados, los servicios y los espacios políticos,

sociales y físicos es un proceso para cerrar las brechas en cuanto a la productividad, a las capacidades (educación) y el empleo, la segmentación laboral, y la informalidad, que resultan ser las principales causas de la inequidad.

En lo que respecta a los adultos mayores en situación de mendicidad, esta noción revela una exclusión persistente. Por ejemplo, la falta de acceso a servicios básicos, empleo digno y espacios de representación los mantiene al margen de la vida social. Asimismo, la informalidad laboral que enfrentaron durante su vida activa contribuye a su precariedad actual.

La OEA (2016) "ofrece una perspectiva multidimensional de la falta de representación social, la cual plantea un entendimiento más completo de la exclusión y puede por lo tanto informar la implementación de políticas públicas de amplio carácter" (p. 17). Para los adultos mayores en mendicidad, la inclusión social es una utopía. La discriminación, la exclusión y la falta de oportunidades impiden que puedan participar en la sociedad.

En lo que concierne a los adultos mayores en situación de mendicidad, esta perspectiva revela una exclusión persistente y multifacética. Por ejemplo, la discriminación por edad, la invisibilización institucional y la ausencia de oportunidades configuran un escenario en el que la inclusión social se vuelve inalcanzable. En definitiva, para este grupo, la inclusión no es una realidad, sino una utopía que se desvanece frente a la indiferencia estructural.

Integración

Tedesco (2005) subraya que la integración no implica la anulación de las identidades individuales o grupales, sino la "capacidad de participar equitativamente en los diversos ámbitos de la vida social, manteniendo la propia identidad y recibiendo un trato justo y respetuoso" (p. 15). En el caso de los adultos mayores en situación de mendicidad, esta noción pone en evidencia una exclusión persistente. Por ejemplo, su invisibilización en los espacios públicos, la falta de representación institucional y el trato discriminatorio que reciben contradicen los principios de integración equitativa. Además, la mendicidad no solo vulnera sus derechos materiales, sino que también les priva de reconocimiento social.

Participación

Es la capacidad de grupos y comunidades de actuar colectivamente con el fin de ejercer el control de los determinantes de la salud. Proceso por el cual los individuos y las familias asumen responsabilidades en cuanto a su salud y bienestar como así también de la comunidad, contribuyendo a su desarrollo. De acuerdo a los problemas y necesidades percibidas (López,

2004). En el caso de los adultos mayores en situación de mendicidad, esta capacidad se encuentra profundamente restringida. Por otro lado, la falta de redes comunitarias, el aislamiento y la invisibilización institucional impiden que puedan ejercer control sobre los factores que afectan su salud. Además, su exclusión limita la posibilidad de participar en procesos colectivos que promuevan bienestar.

Accesibilidad

Para que las personas adultas mayores puedan llevar una vida activa y realizar contribuciones valiosas a su comunidad, es necesario que habiten en entornos que aseguren el acceso a los recursos materiales y sociales indispensables para el desarrollo de sus actividades cotidianas. Asimismo, el reconocimiento de su valor como participantes activos en el progreso de un país debe acompañarse de acciones concretas que garanticen un acceso equitativo a la protección social y promuevan la equidad en capacidades y oportunidades (Jaspers, 2012). En tal sentido, la equidad en el acceso a servicios, espacios y oportunidades se vuelve un requisito indispensable para que las personas mayores puedan ejercer su ciudadanía plena.

En el caso de los adultos mayores en situación de mendicidad, esta visión contrasta drásticamente con su realidad. Lejos de habitar entornos protectores, enfrentan condiciones de extrema precariedad que obstaculizan su participación social y deterioran su salud física y emocional. A ello se suma la ausencia de políticas efectivas que reconozcan su valor y garanticen su acceso a derechos básicos.

Apoyo

Vivaldi y Barra (2012) sostienen que el apoyo social percibido, entendido como la evaluación subjetiva que realiza una persona sobre la calidad y suficiencia del apoyo recibido, así como de sus vínculos significativos, y constituye un factor determinante del bienestar global. Este se vincula estrechamente con dimensiones como las relaciones interpersonales positivas, la autoaceptación, el propósito vital, la autoestima y la percepción de estabilidad.

En el caso de los adultos mayores en situación de mendicidad, esta dimensión se encuentra profundamente debilitada. La ruptura de vínculos familiares, el aislamiento social y la estigmatización reducen drásticamente su percepción de apoyo. Como resultado, su bienestar subjetivo se ve comprometido, afectando no solo su autoestima, sino también su capacidad para proyectarse con sentido y estabilidad.

Derechos

Según Finnis (2003), el derecho es, en esencia, un “conjunto de normas e instituciones dirigido a resolver razonablemente cualquier problema de coordinación de la comunidad (a ratificar, tolerar, regular o sustituir las soluciones de coordinación de cualesquiera otras instituciones o fuentes normativas) para el bien común de esa comunidad” (p. 231). John Finnis, el derecho está diseñado para resolver problemas de coordinación y lograr el bien común. Sin embargo, la presencia de adultos mayores en situación de mendicidad demuestra un fallo fundamental de este propósito. Su condición es la prueba de que el sistema legal no ha logrado resolver el conflicto social que los ha llevado a la exclusión, lo que significa que no se ha alcanzado el bien común para este sector de la población.

Para Rodríguez y Toubes (2021), la mejor manera de abordar la definición del derecho es a través de una estrategia lexicográfica funcional y efectiva, reconociendo que el significado del término no se basa en una esencia única, sino en cómo es usado y entendido en la práctica jurídica y social. El autor enfatiza que la noción de un "concepto común" puede ser problemático debido a las múltiples interpretaciones que coexisten.

Desde la perspectiva de Rodríguez y Toubes, la definición de derecho se basa en su uso práctico. La mendicidad de los ancianos evidencia que, aunque existan leyes para protegerlos, estas no se aplican de manera efectiva en la realidad social. Esto subraya una desconexión entre la norma escrita y su aplicación, revelando que el derecho ha fallado en su objetivo de ser una herramienta funcional para la protección de la dignidad de los más vulnerables.

Intimidad

Según Pinazo Hernandis y Sánchez Martínez (2016), la intimidad en las personas mayores constituye una dimensión esencial del bienestar emocional, ya que permite mantener la identidad personal, reforzar los vínculos afectivos y reducir la sensación de soledad. Los autores destacan que el envejecimiento activo no se limita a la salud física o la participación social, sino que también implica la posibilidad de establecer y conservar relaciones cercanas basadas en la confianza, el afecto y la reciprocidad.

Sin embargo, en el caso de los adultos mayores en situación de mendicidad, esta dimensión se encuentra profundamente vulnerada. Por ejemplo, el aislamiento social, la estigmatización y la exposición constante al espacio público dificultan la construcción de vínculos íntimos y

seguros. Además, la falta de privacidad y de entornos protegidos impide el desarrollo de relaciones basadas en la confianza.

Respeto

Según Fernández (2015) el respeto "implica reconocer la individualidad, historia y capacidades del adulto mayor, promoviendo su autonomía y participando en decisiones que afectan su vida. La cultura del respeto favorece un envejecimiento saludable y previene maltratos y discriminación en esta etapa" (p. 45). En consecuencia, implica valorar su trayectoria vital, escuchar sus decisiones y garantizar espacios donde puedan ejercer su autonomía. A la vez, este enfoque promueve relaciones intergeneracionales basadas en la reciprocidad, el reconocimiento y la justicia.

En el caso de los adultos mayores en situación de mendicidad, esta dimensión se encuentra gravemente vulnerada. Es por ello, la indiferencia social, la estigmatización y la falta de políticas inclusivas reflejan una cultura que desatiende su dignidad y los excluye de los procesos de decisión. Además, la ausencia de respeto institucional perpetúa situaciones de maltrato simbólico y abandono.

Conocimiento

García (2016) sostiene que el conocimiento "favorece la empatía y la capacidad de responder apropiadamente a las condiciones de salud, emociones y contextos sociales que enfrentan los adultos mayores, promoviendo un envejecimiento activo y digno" (p. 78). Considerando el caso de los adultos mayores en situación de mendicidad, esta dimensión resulta especialmente crítica. La falta de comprensión sobre sus trayectorias vitales, sus condiciones de salud y sus vínculos emocionales perpetúa su invisibilización. Del mismo modo, la ausencia de conocimiento situado impide el diseño de políticas públicas que respondan a sus necesidades reales.

Privacidad

Con respecto a la privacidad como menciona Según Pfeiffer (2008) está asociadas a los nuevos modos informativos y generan un profundo interés y por ello hacen olvidar muy frecuentemente las violaciones a la privacidad en los denominados datos sensibles.

> Incluso hay una fuerte corriente de opinión que entiende que la distinción entre datos personales sensibles y los que no lo son, actualmente ha desaparecido. Esto se apoya en que es posible llegar a obtener datos sensibles a partir de la prospección de un sin fin de datos personales no sensibles. Esto une las dos problemáticas y señala la necesidad de proteger los derechos personalísimos de los ciudadanos frente al uso de los datos personales por parte del poder. (p. 13).

En el caso de los adultos mayores en situación de mendicidad, esta problemática adquiere una doble gravedad. Por un lado, su exposición constante en espacios públicos los vuelve especialmente vulnerables a la recopilación y uso no consentido de información personal. En consecuencia, garantizar la privacidad en este grupo no solo implica proteger información, sino también restituir autonomía y dignidad frente a sistemas que tienden a invisibilizarlos.

López (2014) subraya que la privacidad es un derecho que protege la intimidad y la autonomía del adulto mayor, permitiéndole conservar el control sobre su vida personal, sus decisiones y sus espacios. Además, señala que garantizar la privacidad en los procesos de atención implica respetar la confidencialidad y la autonomía, lo cual fortalece la dignidad y el sentido de seguridad. En sus palabras, "respetar la privacidad ayuda a preservar la autonomía del adulto mayor y contribuye a una atención más humanizada, promoviendo su bienestar integral" (p. 112).

En el caso de los adultos mayores en situación de mendicidad, esta dimensión se encuentra profundamente vulnerada. A causa de su exposición constante al espacio público, la falta de entornos seguros y la ausencia de atención personalizada, su privacidad se ve erosionada. De igual forma, la carencia de mecanismos institucionales que reconozcan su derecho a decidir sobre su vida cotidiana contribuye a su invisibilización.

Fundamentación legal del derecho al adulto mayor

La Constitución de la República del Ecuador (2008) constituye la norma suprema del Estado, y en ella se reconoce la dignidad humana como eje fundamental del orden jurídico. En su articulado, establece los principios de igualdad, no discriminación y protección prioritaria hacia los grupos de atención prioritaria, entre ellos las personas adultas mayores. Este marco constitucional garantiza derechos como la seguridad social, la salud integral y una vida digna, reconociendo la corresponsabilidad del Estado, la sociedad y la familia. En este caso los adultos mayores en estado de mendicidad, estos preceptos adquieren relevancia porque fijan las bases

para que las instituciones públicas promuevan políticas de inclusión y erradicación de la pobreza extrema.

El artículo 35 de la Constitución de la República del Ecuador (2008) establece la atención prioritaria y especializada que el Estado debe brindar a los grupos que, por su condición o ciclo de vida, requieren una protección reforzada. Entre ellos se incluyen las personas adultas mayores, quienes enfrentan con frecuencia situaciones de riesgo, abandono y exclusión social. Esta disposición consagra el principio de igualdad material y la obligación estatal de adoptar políticas que aseguren servicios adecuados de salud, vivienda y asistencia integral. En el contexto de los adultos mayores en estado de mendicidad, el artículo adquiere relevancia al exigir una respuesta institucional que atienda sus necesidades básicas y promueva su inclusión.

De acuerdo con la Constitución de la República del Ecuador (2008), el artículo 66, numeral 3, reconoce el derecho de toda persona a la integridad física, psíquica, moral y sexual, así como a vivir libre de violencia en todos los ámbitos. Esta norma es esencial para preservar la dignidad humana y prevenir todo tipo de maltrato o abuso. En el caso de los adultos mayores en situación de mendicidad, este derecho se vulnera con frecuencia debido a la exposición constante a la violencia, el abandono y la falta de protección social. Por ello, el artículo impone al Estado la obligación de desarrollar mecanismos que salvaguarden su integridad y promuevan un entorno seguro y humano.

La Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores (Asamblea Nacional del Ecuador, 2019) constituye el principal instrumento jurídico que regula, protege y garantiza los derechos de las personas de 65 años o más. Esta norma desarrolla los mandatos constitucionales sobre atención prioritaria, asegurando que el Estado promueva el bienestar, la inclusión y la dignidad de este grupo poblacional. En el caso de los adultos mayores en estado de mendicidad, la LOPAM representa una herramienta esencial para exigir la protección efectiva frente al abandono y la pobreza extrema. Así, esta ley no solo reconoce derechos, sino que establece obligaciones claras para las instituciones públicas y privadas, orientadas a garantizar una mejor calidad de vida en la vejez.

De acuerdo con la Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores, el artículo 1 define como objeto de la norma promover, regular y garantizar la plena vigencia de los derechos específicos de las personas adultas mayores. Este mandato implica que toda acción estatal debe regirse por el principio de atención prioritaria y especializada, en coherencia con la Constitución y los tratados internacionales (Asamblea Nacional del Ecuador, 2019). En relación con los adultos

mayores en estado de mendicidad, este artículo exige que las políticas públicas aseguren su acceso a servicios sociales, sanitarios y de protección. De esta manera, la ley busca que el envejecimiento se viva con dignidad y que se eliminen las condiciones estructurales que perpetúan la pobreza extrema y la exclusión social.

El artículo 3 de la LOPAM (Asamblea Nacional del Ecuador, 2019) establece los fines de la ley, entre los cuales se incluye la creación del Sistema Nacional Especializado de Protección Integral de los Derechos de las Personas Adultas Mayores. Este sistema busca promover mecanismos de promoción, asistencia y restitución de derechos, así como el desarrollo de políticas para un envejecimiento saludable y libre de discriminación. En el caso de los adultos mayores en mendicidad, este artículo obliga al Estado a implementar programas de inclusión económica y social que les permitan superar su condición de vulnerabilidad.

Según la Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores, el artículo 4 consagra principios fundamentales como la autonomía, la participación, la dignidad, la no discriminación y la atención prioritaria. Estos principios orientan la interpretación y aplicación de todas las disposiciones legales en favor de las personas mayores (Asamblea Nacional del Ecuador, 2019). Para quienes viven en situación de mendicidad, estos lineamientos son esenciales, ya que exigen que el Estado promueva su independencia, su inclusión comunitaria y el acceso igualitario a los servicios básicos.

El artículo 18 de la Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores reconoce que todas las personas mayores tienen derecho a la seguridad social en condiciones de igualdad y sin discriminación, este derecho abarca la atención médica integral, las prestaciones económicas y los servicios sociales destinados a garantizar una vida digna durante la vejez (Asamblea Nacional del Ecuador, 2019). Para los adultos mayores en estado de mendicidad, este artículo representa un eje fundamental, pues la exclusión del sistema de seguridad social limita su acceso a servicios de salud y apoyo económico. De este modo, el cumplimiento efectivo de este artículo es esencial para prevenir la pobreza extrema y fortalecer la calidad de vida de la población adulta mayor más vulnerable

De acuerdo con la Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores (Asamblea Nacional del Ecuador, 2019), el artículo 21 reconoce el derecho de las personas mayores a un trabajo digno, equitativo y remunerado. Esta disposición promueve la igualdad de oportunidades laborales y combate la discriminación por edad. En relación con los adultos mayores en mendicidad, su aplicación es fundamental para fomentar la inclusión productiva y la autonomía económica.

Garantizar el acceso a un trabajo adecuado no solo reduce la dependencia, sino que fortalece la autoestima y la participación activa en la sociedad, contribuyendo directamente a la mejora de su calidad de vida.

El artículo 24 de la LOPAM establece el derecho de las personas adultas mayores a disponer de una vivienda digna, segura y accesible. Este derecho implica que el Estado debe diseñar programas habitacionales y de asistencia que contemplen las condiciones particulares de este grupo (Asamblea Nacional del Ecuador, 2019). Para los adultos mayores en estado de mendicidad, este artículo representa una garantía esencial, pues la falta de vivienda es una de las manifestaciones más graves de exclusión social.

El artículo 26 de la Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores (Asamblea Nacional del Ecuador, 2019) dispone que el Estado debe brindar protección inmediata a las personas adultas mayores que sean víctimas de despojo, abandono o maltrato. Esta disposición adquiere especial importancia para quienes se encuentran en situación de calle, ya que su vulnerabilidad los expone a la pérdida de sus bienes y a la violación de sus derechos. En relación con los adultos mayores en mendicidad, este artículo obliga al Estado a intervenir activamente para garantizar su seguridad, su integridad y su bienestar integral.

Conforme a la Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores, el artículo 44 garantiza el acceso a servicios de salud integrales para las personas adultas mayores, especialmente aquellas en condición de indigencia. Este mandato obliga al Estado a asegurar atención médica, psicológica y socioeconómica sin discriminación alguna (Asamblea Nacional del Ecuador, 2019). En el contexto de los adultos mayores en mendicidad, este artículo constituye un pilar fundamental, ya que su falta de acceso a salud agrava las condiciones de pobreza y vulnerabilidad.

El Reglamento de la LOPAM (Asamblea Nacional del Ecuador, 2019), en su artículo 45, establece la gratuidad en la atención médica, psicológica y socioeconómica para las personas adultas mayores en instituciones públicas. Esta disposición asegura que ningún adulto mayor quede excluido del sistema de salud por razones económicas. Para quienes se encuentran en situación de mendicidad, esta medida representa una herramienta concreta de equidad social. Al garantizar la atención gratuita, el Estado cumple su deber de proteger la vida y la dignidad de los más vulnerables, contribuyendo directamente a mejorar su calidad de vida y su bienestar integral.

Finalmente, el artículo 89 de la LOPAM regula las modalidades de atención integral, como los centros residenciales y diurnos, dirigidos a personas mayores en situación de riesgo o

abandono. Estas modalidades buscan ofrecer acompañamiento, cuidado y apoyo constante. Para los adultos mayores en estado de mendicidad, estas instancias constituyen alternativas de acogida que permiten recuperar su estabilidad emocional y social (Asamblea Nacional del Ecuador, 2019). En definitiva, este artículo materializa la obligación estatal de garantizar condiciones de vida dignas, evitando que la mendicidad se convierta en un destino irreversible.

El Plan de Desarrollo para el Nuevo Ecuador 2024–2025, elaborado por la Secretaría Nacional de Planificación (SENPLADES, 2024), constituye el principal instrumento de planificación nacional, orientado a promover el bienestar humano y el desarrollo sostenible. Este plan se estructura en ejes, objetivos y políticas que guían la acción del Estado en materia económica, social y ambiental. En su contenido, el plan reafirma la centralidad del ser humano como sujeto de derechos y prioriza la atención a los grupos vulnerables. En el caso de los adultos mayores en estado de mendicidad, este plan representa una hoja de ruta para articular políticas interinstitucionales que fortalezcan su protección social.

De acuerdo con la SENPLADES (2024), el Eje 1 denominado Derechos, Bienestar Social y Desarrollo Humano del Plan de Desarrollo se centra en el fortalecimiento del tejido social mediante políticas que promuevan la equidad y la inclusión. Este eje reconoce que el desarrollo humano no se limita al crecimiento económico, sino que implica asegurar el acceso a derechos fundamentales como la salud, la educación, la vivienda y la seguridad social. Para los adultos mayores en estado de mendicidad, este enfoque resulta fundamental, pues plantea la obligación de garantizar condiciones que permitan superar la exclusión y la dependencia.

Según el Plan de Desarrollo para el Nuevo Ecuador, el Objetivo 1 del Eje Social, tiene como propósito mejorar de forma integral las condiciones de vida de la población, promoviendo el acceso equitativo a servicios básicos y a la protección social. Este objetivo implica la ampliación de la cobertura de salud, educación, vivienda y seguridad social, priorizando a los grupos en situación de pobreza y riesgo (SENPLADES, 2024). En relación con los adultos mayores en estado de mendicidad, el cumplimiento de este objetivo permite generar acciones directas para combatir la exclusión y garantizar su bienestar físico y emocional.

Dentro del Objetivo 1, la SENPLADES (2024) establece diversas políticas orientadas a la reducción de la pobreza, la inclusión social y la atención integral. Entre ellas destacan la Política 1.1, dirigida a disminuir la pobreza extrema mediante estrategias de protección social; la Política 1.2, que promueve la inclusión económica de los grupos de atención prioritaria; y la Política 1.4, enfocada en fortalecer la vigilancia y atención en salud. Asimismo, la Política 1.6

aborda la prevención de la violencia. En el caso de los adultos mayores en estado de mendicidad, estas políticas permiten atender sus múltiples necesidades. De esta manera, el plan se convierte en una herramienta esencial para materializar los derechos y mejorar la calidad de vida de esta población marginada.

1.2 Objetivos

Objetivo general

Determinar el nivel de calidad de vida de los adultos mayores en estado de mendicidad de la Fundación Otredad XXI.

Objetivos específicos

- Identificar las dimensiones que abarca la calidad de vida en adultos mayores en estad o de mendicidad.
- Analizar las dimensiones de calidad de vida en las que los adultos mayores en estado de mendicidad experimentan mayores desafíos o limitaciones.
- Comprender la perspectiva que los adultos mayores en estado de mendicidad tienen sobre su realidad social.

CAPITULO II.- METODOLOGÍA

2.1 Materiales

Para abordar los objetivos de esta investigación, se adoptó un enfoque metodológico mixto, cuantitativo y cualitativo, que permiten una comprensión de la calidad de vida de los adultos mayores en estado de mendicidad. La recolección de datos se llevó a cabo mediante el uso de dos instrumentos claves, el instrumento denominado Escala GENCAT es estandarizada para medir la Calidad de Vida, tiene un enfoque cuantitativo; y un instrumento de guías de preguntas para las historias de vida con enfoque cualitativo, este instrumento es de autoría propia para explorar la percepción de la realidad social.

La encuesta Escala GENCAT (Anexo 6) fue seleccionada por su capacidad para ofrecer una medición estructurada y objetiva de la calidad de vida de los adultos mayores, en este caso a los usuarios de la Fundación Otredad XXI. La Escala GENCAT fue publicada en enero de 2009, aunque el proceso de investigación y validación se realizó entre 2007 y 2008. La construcción del instrumento se basa en el modelo multidimensional de calidad de vida propuesto por Schalock y Verdugo (2002/2003, 2007 en prensa). El equipo responsable de la elaboración del instrumento está conformado por Miguel Ángel Verdugo Alonso (director del proyecto), Benito Arias Martínez, Laura E. Gómez Sánchez, y Robert L. Schalock. Este equipo multidisciplinario combinó experiencia en psicología, trabajo social y políticas públicas para desarrollar un instrumento (Verdugo Alonso et al., 2009).

Para su desarrollo del instrumento GENCAT, emplearon metodologías mixtas, cualitativas y cuantitativas, que incluyeron revisión bibliográfica, consulta a expertos, y grupos focales con usuarios, familiares y profesionales del ámbito social. Los expertos estructuraron un manual que incluye descripción general, normas de aplicación, normas de corrección e interpretación, propiedades técnicas, ejemplos de cálculos, anexos de los baremos de subescalas (Baremo para la muestra general-Baremo para personas mayores a partir de 50 años- Baremo para personas con discapacidad intelectual, entro otros), la tabla para obtener el Índice de Calidad de Vida y el percentil del Índice de Calidad de Vida, además incluye el formulario de la Escala GENCAT de Calidad de vida (Verdugo Alonso et al., 2009).

Este instrumento es una herramienta estandarizada diseñada para identificar el perfil de calidad de vida de una persona. La Escala GENCAT abarca 8 dimensiones fundamentales como: bienestar emocional, relaciones interpersonales, bienestar material, desarrollo personal, bienestar físico, autodeterminación, inclusión social y derechos, cada una con sus respectivos

indicadores, lo que permite obtener un perfil detallado de la calidad de vida en la población estudiada. Para la recolección de información, la Escala GENCAT emplea un total de 69 ítems o preguntas. Estas preguntas están distribuidas estratégicamente a lo largo de las ocho dimensiones. Cada ítem se presenta en tercera persona y se responde mediante una escala de frecuencia ("Nunca o casi nunca", "Algunas veces", "Frecuentemente" y "Siempre o casi siempre") de cuatro puntos dependiendo de la pregunta (Verdugo Alonso et al., 2009).

Tabla 1: Distribución de preguntas según las dimensiones.

Dimensiones	**Ítems**
Bienestar emocional	1,2,3,4,5,6,7,8
Relaciones interpersonales	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10
Bienestar material	1,2,3,4,5,6,7,8
Desarrollo personal	1,2,3,4,5,6,7,8
Bienestar físico	1,2,3,4,5,6,7,8
Autodeterminación	1,2,3,4,5,6,7,8,9
Inclusión social	1,2,3,4,5,6,7,8
Derechos	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10
Total	**69 ítems**

Nota: Datos tomado del Manual Escala de Gencat (Verdugo Alonso et al., 2009).

El proceso de medición se debe guiar en el formulario (Anexo 7) de aplicación de la escala de GENCAT de la calidad de vida, los valores principales cálculos son las puntuaciones directas totales por cada dimensión (Anexo7: sección 1a), las puntaciones estándar a través de la Tabla de Baremos para personas adulta mayores (Anexo 8) y el baremo para personas con discapacidad intelectual (Anexo 9), dependiendo de ello, se establece los percentiles de cada dimensión que se debe tomar en cuenta en el Perfil de Calidad de Vida (Anexo 7 :sección 1b), además, la sumatoria de la puntuación estándar total para obtener el índice de la calidad de vida y su respectivo percentil mediante la revisión de la Tabla (Anexo 10). En pocas palabras, para obtener el nivel de calidad de vida, se establece niveles a partir de puntuaciones que son los percentiles de la calidad de vida (Verdugo Alonso et al., 2009).

Tabla 2: Percentiles de calidad de vida

Percentil	Interpretación
76 – 100	Calidad de vida superior al promedio
51 – 75	Calidad de vida moderadamente favorable
26 – 50	Calidad de vida por debajo del promedio
0 – 25	Calidad de vida muy baja o vulnerable

Nota: Datos tomado del Manual Escala de Gencat (Verdugo Alonso et al., 2009).

Este instrumento tiene validez realizada por el Instituto Universitario de Integración en la Comunidad (INICO) de la Universidad de Salamanca, porque demuestra la validez de contenido, convergente, discriminante, nomológica y de constructo. Respecto con la confidencialidad, respeta la privacidad de la información del usuario evaluado. Antes de la aplicación de las preguntas, se detalla que se respeta la privacidad de la información, además, que el instrumento fue creado dentro de un marco de políticas públicas que exigen confidencialidad en el tratamiento de datos personales. Y que su aplicación en servicios sociales está sujeta a normativas de protección de datos, como la Ley Orgánica de Protección de Datos en España (LOPD) y el Reglamento General de Protección de Datos (RGPD) de la Unión Europea. Es importante resaltar que el desarrollo de la escala fue financiado por el Instituto Catalán de Asistencia y Servicios Sociales (ICASS), parte de la Generalitat de Catalunya (Verdugo Alonso et al., 2009).

En esta investigación se tomó como referencia principal el índice global de calidad de vida y el percentil de la misma, al ser el indicador que integra en una sola medida todas las dimensiones evaluadas por la Escala GENCAT (Anexo 7: sección 1b), permitiendo un diagnóstico general y objetivo sobre la situación de los adultos mayores en estado de mendicidad. No obstante, resulta fundamental considerar también las puntuaciones por dimensión en percentiles (Anexo 7: sección 1b), porque estas medidas aportan información detallada sobre las dimensiones específicas de bienestar o vulnerabilidad, enriqueciendo la interpretación de los resultados.

Adicionalmente, y para complementar el proceso investigativo con enfoque cualitativa, se aplicó el instrumento de guías de preguntas para las entrevistas de autoría propia titulada Realidad Social (Anexo 12), la guía constó de 10 preguntas abiertas diseñado específicamente para captar las perspectivas de los adultos mayores en situación de mendicidad de la Fundación

Otredad XXI. Este instrumento se construyó con base en la revisión teórica las preguntas fueron desarrolladas en torno a dimensiones de la escala GENCAT, instrumento validado que midió la calidad de vida en personas adultas mayores, también se tomó en cuenta sobre el proceso del envejecimiento y la mendicidad.

Las preguntas abordaron temas relacionadas con la realidad social de los adultos mayores en situación de mendicidad. La guía de entrevistas cuenta con tres categorías como: las teorías sociales del envejecimiento, el tipo de mendicidad, y los factores de la mendicidad; cada una con su respectiva subcategorías, estas destacan sobre las relaciones familiares y sociales, el inicio de la situación de mendicidad, el tipo de apoyo recibido y la relación con instituciones de ayuda (Anexo 5). Por lo tanto, su diseño buscó equilibrar la rigurosidad teórica con la sensibilidad social, convirtiéndose en una herramienta clave para visibilizar la realidad social que viven los adultos mayores en estado de mendicidad.

2.2 Métodos

Enfoque

Enfoque mixto

El enfoque de la investigación es de carácter mixto. Según Sampieri et al. (2014) afirma que "el enfoque cuantitativo es secuencial y probatorio; es utilizada para la recolección de datos y a probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico, con el fin establecer pautas de comportamiento y probar teorías" (p.37). En relación con el contexto del autor se presenta en primera instancia esta investigación es cuantitativa debido a la aplicación de un instrumento que permitió obtener una recolección de datos numéricos y posteriormente se obtuvo la baremación o puntuaciones estándar en cada dimensión e índice de la calidad de vida del adulto mayor en situación de mendicidad, para determinar el nivel de calidad de vida de los adultos mayores en estado de mendicidad de la Fundación Otredad XXI.

Con respecto al enfoque cualitativo "se utiliza primero para descubrir y refinar preguntas de investigación, no necesariamente se prueban hipótesis y con frecuencia se basa en métodos de recolección de datos sin medición numérica, y se utiliza como preferencia la descripción y la observación" (Gómez, 2006, p.60). Por consiguiente, la segunda técnica es la entrevista, en la cual permite una comprensión de las perspectivas personales a través de la narración por los propios individuos.

Además la investigación incluye el enfoque cualitativo, este se plantea preguntas relacionadas a las dimensiones de la calidad de vida y la realidad social de los adultos mayores en estado de mendicidad. Los datos cualitativos se recolectaron de manera verbal a través de la creación de la guía de preguntas para las entrevistas, y con ello se puede comprender la perspectiva que los adultos mayores en estado de mendicidad tienen sobre su realidad social, y se lo realizó de manera individualizada.

Nivel

Descriptivo

El alcance de esta investigación se define como descriptivo. Esto implica que el estudio se centró en la medición de información relevante sobre los conceptos o variables identificadas, ya sea de forma aislada o en conjunto. La finalidad de este nivel de investigación no es establecer relaciones entre las variables medidas. En cambio, la investigación descriptiva busca detallar las propiedades, características y rasgos fundamentales del fenómeno en cuestión, permitiendo así describir las tendencias que se manifiestan en el grupo o población estudiada. (Sampieri et al., 2014). En esta clase de estudio, la investigación se destacó en identificar la calidad de vida de los adultos mayores en situación de mendicidad, lo cual permitió contextualizar cada una las dimensiones que conforma la calidad de vida de adultos mayores en situación de mendicidad, y a través del instrumento se aplicó y recolectó datos del grupo objetivo.

Método

Método deductivo

Esta investigación se relaciona con el método deductivo se parte de un marco general de referencia hasta llegar a una conclusión particular. El punto de partida es el antecedente que afirma una verdad universal y el punto de llegada es el consecuente, que afirma una verdad particular, contenida implícitamente en el primero (Hernández, 2020)**.** Se aplica el cuestionario a la población y nos da un resultado general. En base a la investigación sobre la calidad de vida en adultos mayores en estado de mendicidad, se aplicó el método deductivo, en la cual se comenzó con contextualizaciones teóricas sobre la calidad de vida en los adultos mayores. A partir de estas ideas, se especificó sobre el nivel de calidad de vida de este grupo. Es por ello, que la investigación se estableció entonces en recolectar datos para deducir la realidad de los adultos mayores en mendicidad**.**

Método inductivo

Esta investigación utiliza un método inductivo, Bernal (2010), menciona este método utiliza el razonamiento para obtener conclusiones que parten de hechos particulares aceptados como válidos, para llegar a conclusiones cuya aplicación sea de carácter general. “El método se inicia con un estudio individual de los hechos y se formulan conclusiones universales que se postulan como leyes, principios o fundamentos de una teoría” (p.60).

La investigación se sustenta en un método inductivo, porque parte del análisis de testimonios individuales obtenidos mediante el instrumento cualitativo de autoría propia, la guía de preguntas para las entrevistas, aplicada a adultos mayores en situación de mendicidad. Desde este nivel el estudio no busca establecer relaciones causales entre variables, sino caracterizar las condiciones de vida y perspectivas de los adultos mayores, permitiendo que a partir de las entrevistas se identifiquen patrones comunes y se formulen interpretaciones generales sobre su calidad de vida.

Método Analítico – Sintético

Por otra parte este método se refiere a dos procesos intelectuales inversos que operan en unidad. El análisis es un procedimiento lógico que posibilita descomponer mentalmente un todo en sus partes y cualidades, en sus múltiples relaciones, propiedades y componentes. Permite estudiar el comportamiento de cada parte. Por su parte la síntesis es la operación inversa, que establece mentalmente la unión o combinación de las partes previamente analizadas y posibilita descubrir relaciones y características generales entre los elementos de la realidad (Rodríguez y Pérez, 2017).

El método analítico-sintético descrito, implica primero el análisis, este descompone la compleja calidad de vida de los adultos mayores en mendicidad en sus diversas dimensiones, que se describieron en el marco teórico, para estudiar cada aspecto individualmente; y segundo, la síntesis permitiría integrar los hallazgos sobre las diferentes dimensiones para ofrecer una visión global del nivel y las características de la calidad de vida de los adultos mayores en estado de mendicidad.

Población

De acuerdo con Fracica (1988), población es “el conjunto de todos los elementos a los cuales se refiere la investigación. Se puede definir también como el conjunto de todas las unidades de muestreo” (p. 36). En este caso para la investigación se estima que las unidades de observación

son adultos mayores en estado de mendicidad. La población seleccionada en el estudio investigativo fueron 30 adultos mayores en estado de mendicidad, quienes pertenecen en la Fundación Otredad XXI, su participación permitió aplicar los instrumentos, analizar y conocer el nivel de la calidad de vida, también su realidad social en estado de mendicidad.

CAPÍTULO III.- RESULTADOS Y DISCUSIÓN

3.1 Análisis y discusión de los resultados

Este capítulo abarca el análisis de resultados obtenidos de la aplicación de técnicas e instrumentos de investigación definidos en la metodología. El estudio tiene un enfoque de tipo mixto, cuantitativa y cualitativa. Se incluye, por un lado, un análisis cuantitativo de la Escala de Calidad de Vida GENCAT, procesado mediante el software estadístico SPSS (versión 20); y por otro, un análisis cualitativo de las entrevistas semiestructuradas, procesado mediante el software ATLAS.ti (versión 6.0).

Para el enfoque cualitativo, se elaboró una guía de entrevista cuya validez de contenido fue evaluada mediante la técnica de juicio de expertos (Anexo 11). Los perfiles seleccionados para esta validación correspondieron al área temática de la investigación, incluyendo a una Trabajadora Social especializada en la Unidad de Erradicación Progresiva de la Mendicidad de Tungurahua. La guía fue aplicada a un total de 30 personas adultas mayores en situación de mendicidad, beneficiarias de la Fundación Otredad XXI, quienes participaron voluntariamente tras otorgar su consentimiento informado.

En cuanto al enfoque cuantitativo, se recolectaron datos estadísticos a través de la Escala de Calidad de Vida GENCAT, aplicada al mismo grupo de 30 adultos mayores en situación de mendicidad vinculados a la Fundación Otredad XXI. Este instrumento, previamente validado por expertos, consta de 69 ítems distribuidos en distintas dimensiones, evaluadas mediante una escala tipo Likert.

Descripción del grupo de estudio

La investigación se llevó a cabo con una población de 30 adultos mayores en situación de mendicidad de la Fundación Otredad XXI, unidad de Erradicación Progresiva de la Mendicidad Tungurahua, adscrita al Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES) en la cuidad de Ambato, y se gestionó una carta compromiso que garantizó la participación voluntaria y ética del grupo de estudio. Es importante señalar que los beneficiarios no se congregan en la sede de la fundación, sino que permanecen en sus respectivos domicilios o en los espacios donde suelen solicitar caridad. Cabe destacar, la fundación organiza talleres mensuales y brinda asistencia mediante diversas modalidades de apoyo, adaptadas a las necesidades particulares de cada beneficiario.

Tabla 3: Tabla de variables sociodemográficos de los adultos mayores en estado de mendicidad.

Variable	Escala	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Estado civil	Soltero/a	20	66,7	66,7	66,7
	Casado/a	5	16,7	16,7	83,3
	Viudo/a	5	16,7	16,7	100,0
Sexo	Masculino	16	53,3	53,3	53,3
	Femenino	14	46,7	46,7	100,0
Nivel de escolaridad	Sin estudios	8	26,7	26,7	26,7
	Primaria incompleta	20	66,7	66,7	93,3
	Primaria completa	2	6,7	6,7	100,0
Discapacidad	Auditiva	3	10,0	10,0	10,0
	Física	3	10,0	10,0	20,0
	Visual	2	6,7	6,7	26,7
	Intelectual	5	16,7	16,7	43,3
	Psicosocial	1	3,3	3,3	46,7
	Ninguna	16	53,3	53,3	100,0
Tipo de vivienda	Vivienda propia	18	60,0	60,0	60,0
	Vivienda prestada	6	20,0	20,0	80,0
	Vivienda arrendada	6	20,0	20,0	100,0
Convivencia	Vive solo/a	20	66,7	66,7	66,7
	Con hijos/as	2	6,7	6,7	73,3
	Con otros familiares (hermanos,	7	23,3	23,3	96,7

	sobrinos, etc.)				
	Con personas no familiares (amigos, conocidos, cuidadores)	1	3,3	3,3	100,0
Tipo de ingresos	Ayuda estatal (Bono)	5	16,7	16,7	16,7
	Familiares	5	16,7	16,7	33,3
	Trabajo informal	16	53,3	53,3	86,7
	Vecinos	4	13,3	13,3	100,0

En la tabla 3, presenta la distribución de frecuencias de variables demográficas, se observa que los participantes tienen entre los 66 y 93 años de edad, con predominancia del sexo masculino. En cuanto al estado civil, la mayoría son solteros/as; no obstante, se evidenció una proporción similar de personas casadas y viudas, según consta en sus cédulas de identidad. En relación con el nivel educativo, la mayoría alcanzó únicamente la primaria incompleta. A este grupo se suma más de una cuarta parte de adultos que mayores declara no haber recibido ningún tipo de estudio formal. Por otra parte, la proporción de quienes lograron culminar la educación primaria es mínima, representado por apenas dos personas.

Desde el enfoque de discapacidad, la tabla porcentual evidenció que más de la mitad no representa ningún tipo de discapacidad, en ambos sexos; no obstante, la prevalencia de discapacidad resultó significativa, alcanzando casi la mitad de la población. La discapacidad intelectual que afecta una sexta parte de los beneficiarios, con tendencia al sexo masculino. En proporción similar, se registraron casos de discapacidad auditiva y la física, cada una presenta en uno de cada diez adultos mayores. La discapacidad visual se encuentra en uno de cada quinces y mientras que la psicosocial fue la menos reportada, afectando únicamente a una trigésima parte de la población.

En términos de procedencia, los adultos mayores residen en los cantones de Ambato, Baños, Patate, Píllaro y Tisaleo, destacándose una clara concentración en el cantón de Ambato. Respecto a la tenencia de vivienda, algunos cuentan con propiedad heredada de sus progenitores. No obstante, la mayoría vive solo/a o conforma núcleos familiares unipersonales. Finalmente, en lo que respecta a sus ingresos, estos provienen exclusivamente de la caridad o del trabajo informal.

Análisis e interpretación de datos cuantitativo

Una vez caracterizada la población desde sus principales datos sociodemográfico, se procedió a la aplicación de la Escala GENCAT de Calidad de vida. Este instrumento, ampliamente validado permite evaluar el bienestar de las persona a través de ocho dimensiones fundamentales (bienestar emocional, relaciones interpersonales, bienestar material, desarrollo personal, bienestar físico, autodeterminación, inclusión social y derechos). En esta investigación se tomó como referencia principal el percentil del índice de calidad de vida, al ser el indicador que integra en una sola medida todas las dimensiones evaluadas por la Escala GENCAT. No obstante, resulta fundamental considerar también los percentiles de puntuaciones por dimensión porque estas medidas aportan información detallada sobre cada dimensión.

Para el análisis de los resultados, se utilizó como referencia los percentiles (Tabla 2) con el fin de determinar las tablas de frecuencias, procesando los datos en el programa estadístico IBM SPSS Statistics (versión 20). Los valores obtenidos se presentan en la siguiente tabla:

Tabla 4: Puntuación de cuatro niveles con sus respectivos percentiles.

Nivel	Percentiles
MUY ALTO	76-100
ALTO	51-75
BAJO	26-50
MUY BAJO	0-25

Nota: Percentiles datos tomado del Manual Escala de Gencat (Verdugo Alonso et al., 2009).

Dimensión 1 – Bienestar emocional

El bienestar emocional (BE) se refiere a la capacidad de sentirse tranquilo, seguro y libre de agobios o nerviosismo. Evaluada mediante los indicadores de satisfacción, autoconcepto y ausencia de estrés o sentimientos negativos, que permite identificar el estado psicosocial de los participantes y las repercusiones que la exclusión y el abandono tienen sobre su estabilidad emocional.

Tabla 5: Puntuación de la dimensión Bienestar emocional

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	MUY ALTO	5	16,7	16,7	16,7
	ALTO	3	10,0	10,0	26,7
	BAJO	9	30,0	30,0	56,7
	MUY BAJO	13	43,3	43,3	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Los datos de la tabla 5, muestran que el 43,3 % de los adultos mayores en estado de mendicidad se ubican en niveles muy bajos de bienestar emocional, mientras que solo un 16,7 % alcanza niveles muy altos. Esta distribución evidencia una posible tendencia marcada hacia la vulnerabilidad emocional, donde la mayoría experimenta sentimientos de inseguridad, estrés y baja satisfacción personal.

La precariedad emocional observada se interpreta como consecuencia posiblemente directa de la exclusión social y el abandono familiar. Según Toapanta-Ger et al. (2024), la mendicidad en adultos mayores no solo refleja carencias materiales, sino también la ausencia de vínculos afectivos y redes de apoyo, lo que deteriora la percepción de dignidad y calidad de vida. En este sentido, los resultados estadísticos confirman que supuestamente el bienestar emocional de esta población se encuentra condicionado por factores estructurales de exclusión.

Dimensión 2 - Relaciones interpersonales

La dimensión de relaciones interpersonales (RI) alude a la capacidad de establecer vínculos significativos, mantener amistades, convivir armónicamente y participar en interacciones sociales gratificantes. Se evalúa mediante indicadores como relaciones sociales, amistades claramente identificadas, vínculos familiares, contactos positivos, relaciones de pareja y sexualidad.

Tabla 6: Puntuación de la dimensión Relaciones Interpersonales

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	ALTO	2	6,7	6,7	6,7
	BAJO	5	16,7	16,7	23,3
	MUY BAJO	23	76,7	76,7	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Los resultados de la tabla 6, plasma que el 76,7 % de los adultos mayores en estado de mendicidad se ubican en niveles muy bajos de relaciones interpersonales, mientras que apenas un 6,7 % alcanzan un nivel alto. Este patrón podría indicar un problema de aislamiento social y fragilidad en los vínculos, lo que se supone limita la posibilidad de establecer interacciones positivas.

Las relaciones interpersonales podrían interpretarse como un efecto de la exclusión social y la invisibilización de los adultos mayores en mendicidad. Según García y Lara-Machado (2022), la calidad de vida en esta población se supone que depende en gran medida de la presencia de vínculos afectivos y redes de apoyo, cuya ausencia incrementaría sentimientos de soledad y disminuiría la autoestima. En este sentido, los resultados parecen mostrar que la mendicidad no solo deteriora el bienestar material, sino que también deterioraría la dimensión relacional.

Dimensión 3 – Bienestar material

La dimensión de bienestar material (BM) se refiere a la disponibilidad de recursos económicos y condiciones físicas que permiten satisfacer necesidades básicas y acceder a bienes deseados. Se evalúa mediante indicadores como vivienda, lugar de trabajo, salario o pensión, posesiones materiales y capacidad de ahorro o consumo ocasional.

Tabla 7: Puntuación de la dimensión Bienestar Material

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	MUY BAJO	30	100,0	100,0	100,0

En consecuencia, los resultados de la tabla 7, sugieren que el 100 % de los adultos mayores en estado de mendicidad se ubicarían en un nivel muy bajo de bienestar material. Este hallazgo podría señalar un problema estructural de carencia absoluta de recursos económicos y condiciones básicas, lo que se supone limita la satisfacción de necesidades esenciales como vivienda, alimentación y acceso a bienes materiales.

De manera complementaria, la precariedad material observada podría interpretarse como reflejo de la exclusión sistemática que enfrentan los adultos mayores en mendicidad. Según Toapanta-Ger et al. (2024), la mendicidad en esta población se supone que no solo evidencia la falta de ingresos, sino también la ausencia de mecanismos institucionales de protección, lo que repercute directamente en la calidad de vida. En este sentido, los resultados parecen mostrar que el bienestar material se encuentra deteriorado por dinámicas estructurales de abandono y despojo de bines materiales.

Dimensión 4 – Desarrollo personal

La dimensión de desarrollo personal (DP) se refiere a la posibilidad de adquirir conocimientos, aprender nuevas habilidades y alcanzar la realización individual. Se evalúa mediante indicadores como limitaciones o capacidades, acceso a tecnologías, oportunidades de aprendizaje, habilidades laborales o funcionales, y competencias adaptativas.

Tabla 8: Puntuación de la dimensión Desarrollo Personal

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	ALTO	6	20,0	20,0	20,0
	BAJO	14	46,7	46,7	66,7
	MUY BAJO	10	33,3	33,3	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Los resultados de la tabla 8, manifiesta que la mayoría de adultos mayores en estado de mendicidad se ubicarían en niveles bajos (46,7 %) o muy bajos (33,3 %) de desarrollo personal,

mientras que apenas un 20 % alcanzaría un nivel alto. Esta distribución podría indicar un problema de acceso limitado a oportunidades de aprendizaje, tecnologías y competencias adaptativas.

En el desarrollo personal podría interpretarse como resultado de determinantes estructurales que limitan el acceso a aprendizajes y tecnologías. Según Beltrán-Ordoñez et al. (2023), la calidad de vida en adultos mayores se supone que está condicionada por factores socioeconómicos y educativos, cuya ausencia restringiría la posibilidad de mantener competencias adaptativas. En este sentido, los resultados parecen mostrar que la mendicidad impediría el crecimiento personal.

Dimensión 5 – Bienestar físico

Bienestar físico (BF) se refiere al estado general de salud, la percepción de buena forma física y la adopción de hábitos saludables. Se mide a través de indicadores como atención sanitaria, calidad del sueño, presencia de alteraciones en la salud, realización de actividades de la vida diaria, acceso a ayudas técnicas y alimentación.

Tabla 9: Puntuación de la dimensión Bienestar Físico

		Frecuencia	**Porcentaje**	**Porcentaje válido**	**Porcentaje acumulado**
Válidos	BAJO	4	13,3	13,3	13,3
	MUY BAJO	26	86,7	86,7	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Los resultados de la tabla 9, sugieren que los adultos mayores en estado de mendicidad se ubicarían en niveles bajos o muy bajos de bienestar físico, con un predominio crítico en la categoría muy baja (86,7 %). Este patrón podría indicar un problema de salud generalizada y limitaciones funcionales, lo que se supone afecta la capacidad de realizar actividades básicas de la vida diaria.

En el bienestar físico podría interpretarse como resultado de la falta de atención sanitaria efectivas para adultos mayores en situación de mendicidad. Según Bustamante y Quintero (2021), la calidad de vida en esta población se supone que está estrechamente vinculada con el mantenimiento de la salud y la capacidad funcional, cuya ausencia incrementaría la

dependencia y el riesgo de exclusión. En este sentido, los resultados parecen mostrar que la mendicidad debilitaría la conservación de la salud física.

Dimensión 6 – Autodeterminación

Autodeterminación (AU) implica la capacidad de tomar decisiones propias y ejercer control sobre aspectos fundamentales de la vida cotidiana. Se evalúa mediante indicadores como metas y preferencias personales, toma de decisiones, autonomía y posibilidad de elección.

Tabla 10: Puntuación de la dimensión Autodeterminación

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	MUY ALTO	2	6,7	6,7	6,7
	ALTO	11	36,7	36,7	43,3
	BAJO	12	40,0	40,0	83,3
	MUY BAJO	5	16,7	16,7	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Los resultados de la tabla 10, resalta una distribución relativamente equilibrada entre quienes presentan niveles altos (36,7 %) y bajos (40 %) de autodeterminación, mientras que los extremos muy alto (6,7 %) y muy bajo (16,7 %) son minoritarios. Esta cercanía porcentual podría indicar un problema de heterogeneidad en la capacidad de decisión y autonomía, lo que se supone refleja diferencias en el acceso a apoyos o recursos.

De manera complementaria, la diferencia reducida entre niveles altos y bajos sugiere que la autodeterminación de los adultos mayores en mendicidad depende más de apoyos externos que de capacidades individuales. Según Beltrán-Ordoñez, Zambrano-Cabrera, Fajardo-Aguilar y Lam-Vivanco (2023), la calidad de vida se supone que mejora cuando existen oportunidades para decidir y participar en la vida cotidiana. Así, la mendicidad comprometería la autonomía y generaría dependencia.

Dimensión 7 – Inclusión social

Inclusión social (IS) hace referencia a la participación activa en espacios comunitarios, el sentido de pertenencia y el acceso equitativo a recursos sociales. Se mide a través de indicadores como integración, participación, accesibilidad y apoyos disponibles.

Tabla 11: Puntuación de la dimensión Inclusión Social

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	ALTO	4	13,3	13,3	13,3
	BAJO	7	23,3	23,3	36,7
	MUY BAJO	19	63,3	63,3	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Los resultados de la tabla 11, sugieren que la mayoría de adultos mayores en estado de mendicidad se ubicarían en niveles muy bajos de inclusión social (63,3 %), mientras que solo un 13,3 % alcanzaría un nivel alto. Esta distribución podría indicar un problema de aislamiento comunitario y acceso limitado a recursos sociales.

La baja inclusión social podría interpretarse como evidencia de la falta de integración comunitaria y de apoyos institucionales. Según Cedeño-Pin y Paredes-Paredes (2021), la exclusión social en adultos mayores se supone que incrementa la vulnerabilidad y limita el ejercicio de derechos, generando dependencia y aislamiento. En este sentido, los resultados parecen mostrar que la mendicidad comprometería la inclusión social como escasa.

Dimensión 8 – Derecho

Derechos (DE) se refiere al reconocimiento y respeto de la dignidad, la igualdad de trato y la libertad de expresión, opinión e intimidad. Se evalúa mediante indicadores como respeto, conocimiento y ejercicio de derechos, así como el resguardo de la vida privada.

Tabla 12: Puntuación de la dimensión Derechos

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	ALTO	11	36,7	36,7	36,7
	BAJO	12	40,0	40,0	76,7
	MUY BAJO	7	23,3	23,3	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Cabe señalar que los resultados de la tabla 12, muestran una diferencia marcada entre quienes se ubican en nivel alto (36,7 %) y quienes están en nivel bajo (40 %), con un 23,3 % adicional en muy bajo. Esta distribución podría indicar un problema de desigual acceso a la garantía de derechos, aunque no es del todo desfavorable, ya que más de un tercio de la población parece contar con cierto reconocimiento y respeto.

La presencia de un grupo con nivel alto sugiere que, aun en contextos de mendicidad, algunos adultos mayores logran tener conocimiento y ejercer sus derechos. Según Cedeño-Pin y Paredes-Paredes (2021), la vulneración de derechos incrementa la dependencia, pero su reconocimiento fortalece la inclusión social. En este sentido, los resultados parecen mostrar que la situación no es completamente negativa: existe una parte de los usuarios con reconocimiento a sus derechos, aunque la mayoría enfrenta limitaciones.

Valoración de calidad de vida

El índice de calidad de vida del instrumento Escala GENCAT permite evaluar integralmente el bienestar de adultos mayores en mendicidad. Es decir, esta herramienta facilita diagnósticos precisos y visibiliza el nivel de la calidad de vida en el grupo de estudio.

Tabla 13: Índice de Calidad de vida

		Frecuencia	**Porcentaje**	**Porcentaje válido**	**Porcentaje acumulado**
Válidos	BAJO	3	10,0	10,0	10,0
	MUY BAJO	27	90,0	90,0	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Los resultados de la Tabla 13, refleja que el 90 % de los adultos mayores se ubican en un nivel muy bajo de calidad de vida y solo el 10 % en nivel bajo. Esta valoración integral refleja que, al considerar simultáneamente las ocho dimensiones (emocional, relaciones, material, desarrollo personal, físico, autodeterminación, inclusión y derechos), la situación es crítica y homogénea hacia la vulnerabilidad.

El predominio del nivel muy bajo (90 %) evidencia que la calidad de vida de los adultos mayores en mendicidad se encuentra afectada de manera integral y homogénea. Según Bustamante y Quintero (2021), niveles muy bajos de calidad de vida incrementan la

dependencia y reducen las oportunidades de participación social, lo que confirma que la mendicidad compromete de forma transversal el bienestar de esta población..

Preguntas relevantes de la escala GENCAT vinculadas a la intervención institucional

Además del análisis percentil de la escala GENCAT, se elaboró una tabla de porcentajes simples con preguntas seleccionadas que reflejan directamente la intervención de la Fundación Otredad XXI. Para cada pregunta, presenta el número de respuestas en cada categoría de la escala ("Nunca o casi nunca", "Algunas veces", "Frecuentemente" y "Siempre o casi siempre"). Este recurso permite visibilizar dimensiones específicas donde la acción institucional tiene un efecto concreto, aunque no se refleje en los percentiles globales.

Tabla 14: Preguntas relevantes de la escala GENCAT vinculadas a la intervención de la fundación

	DIMENSIONES								
	D4		**D5**	**D6**	**D7**	**D8**			
ítems	**P.32**	**P.33**	**P.36**	**P.45**	**P.57**	**P.64**	**P.65**	**P.67**	**P.68**
Siempre o casi siempre	29%	100%	100%	3,3%	100%	100%	100%	100%	100%
Frecuentemente	3,3%	0	0	96,7%	0	0	0	0	0
Algunas veces	0	0	0	3.3%	0	0	0	0	0
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Nota: Se incluyen todas las categorías de respuesta, incluso aquellas con frecuencia cero, para garantizar la transparencia del análisis.

La pregunta 32 (El servicio considera su desarrollo personal y aprendizaje de nuevas habilidades) muestra solo un 29 % en "Siempre o casi siempre". Esto refleja que, aunque la Fundación ofrece talleres y formación básica, aún existen limitaciones para potenciar aprendizajes y competencias adaptativas.

En la pregunta 33 (Participa en la elaboración de su programa individual) el 100 % respondió en la categoría más alta, lo que evidencia que la Fundación garantiza espacios de decisión y participación en planes personalizados.

La pregunta 36 (Dispone de ayudas técnicas si las necesita) también alcanza el 100 %, confirmando la gestión institucional de dispositivos y apoyos que facilitan la vida diaria.

En la pregunta 45 (Se tienen en cuenta sus preferencias en el servicio) el 96,7 % respondió "Frecuentemente" y solo un 3,3 % "Siempre o casi siempre". Esto indica que la Fundación reconoce las elecciones personales, aunque debe fortalecer la incorporación plena de las preferencias en la atención.

La pregunta 57 (El servicio fomenta su participación en actividades comunitarias) registra un 100 % en la categoría más alta, reflejando el esfuerzo de la Fundación en promover inclusión mediante actividades comunitarias y acompañamiento constante.

Finalmente, las preguntas 64 (Se respeta su intimidad), 65 (Se respetan sus posesiones y derecho a la propiedad), 67 (Se defienden sus derechos) y 68 (Se respeta la privacidad de la información) alcanzan el 100 % en "Siempre o casi siempre", evidenciando que la Fundación asegura la protección de derechos fundamentales y la confidencialidad de la información.

En conjunto, los resultados muestran que la Fundación Otredad XXI cumple de manera consistente en la defensa de derechos y provisión de apoyos técnicos, pero presenta debilidades en el desarrollo personal y en la plena consideración de preferencias. Según Schalock y Verdugo (2019), la calidad de vida requiere equilibrio entre respeto a derechos y oportunidades de crecimiento; cuando este balance se rompe, la autonomía y la inclusión se ven limitadas. Por ello, la institución debe reforzar estrategias de aprendizaje y autodeterminación, complementando su actual énfasis en la protección de derechos.

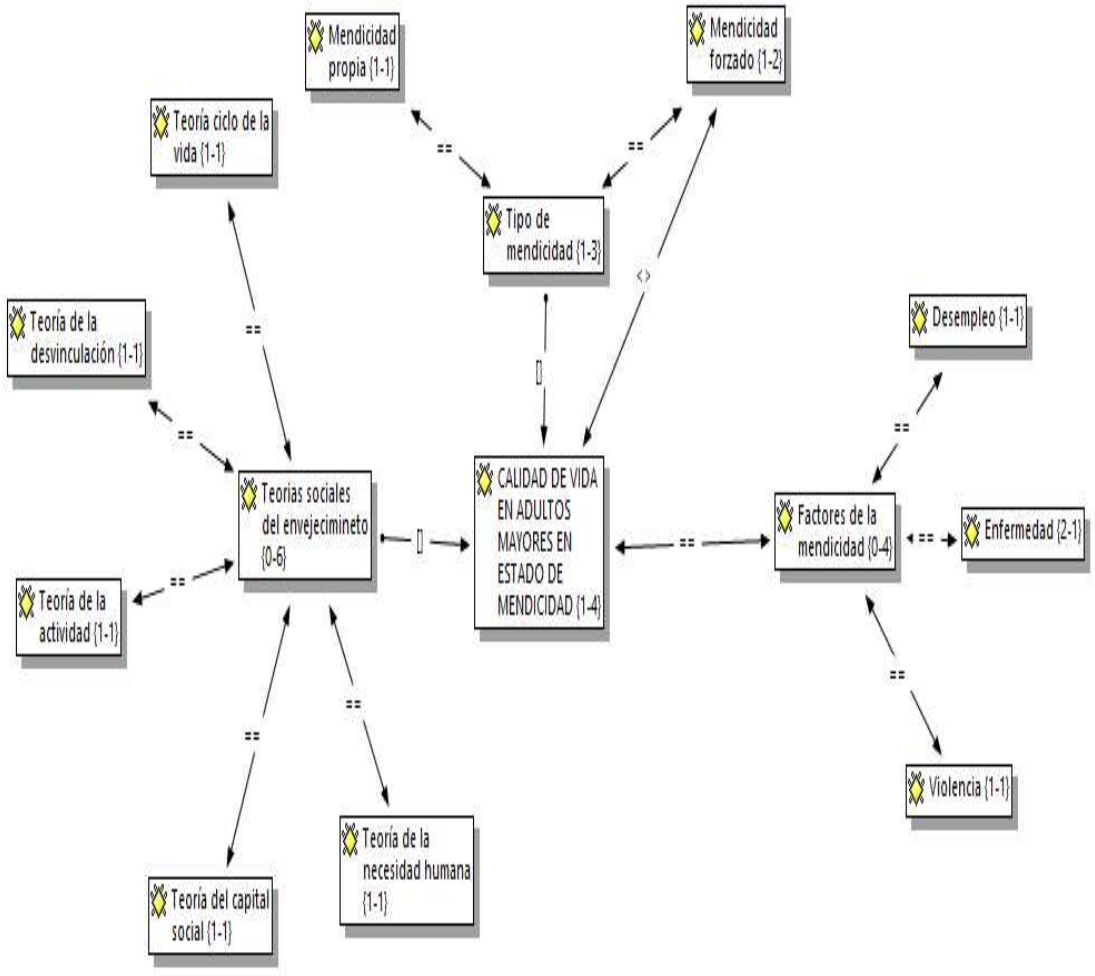
Análisis e interpretación de datos cualitativos

Mediante la técnica de entrevista se recopilaron 30 testimonios del mismo grupo de estudio, conformado por personas adultas mayores en situación de mendicidad de la Fundación Otredad XXI. Las respuestas obtenidas reflejan experiencias reales que permiten comprender, desde su propia perspectiva sobre la realidad social o las condiciones sociales que atraviesan. Para el análisis de cada pregunta, la información fue organizada mediante el uso de la rede semántica, lo que permitió identificar las condiciones más relevantes expresadas en las unidades de observación. Estos datos fueron posteriormente sistematizados en un cuadro que agrupa las

categorías y subcategorías correspondientes, en función del tercer objetivo específico de la investigación.

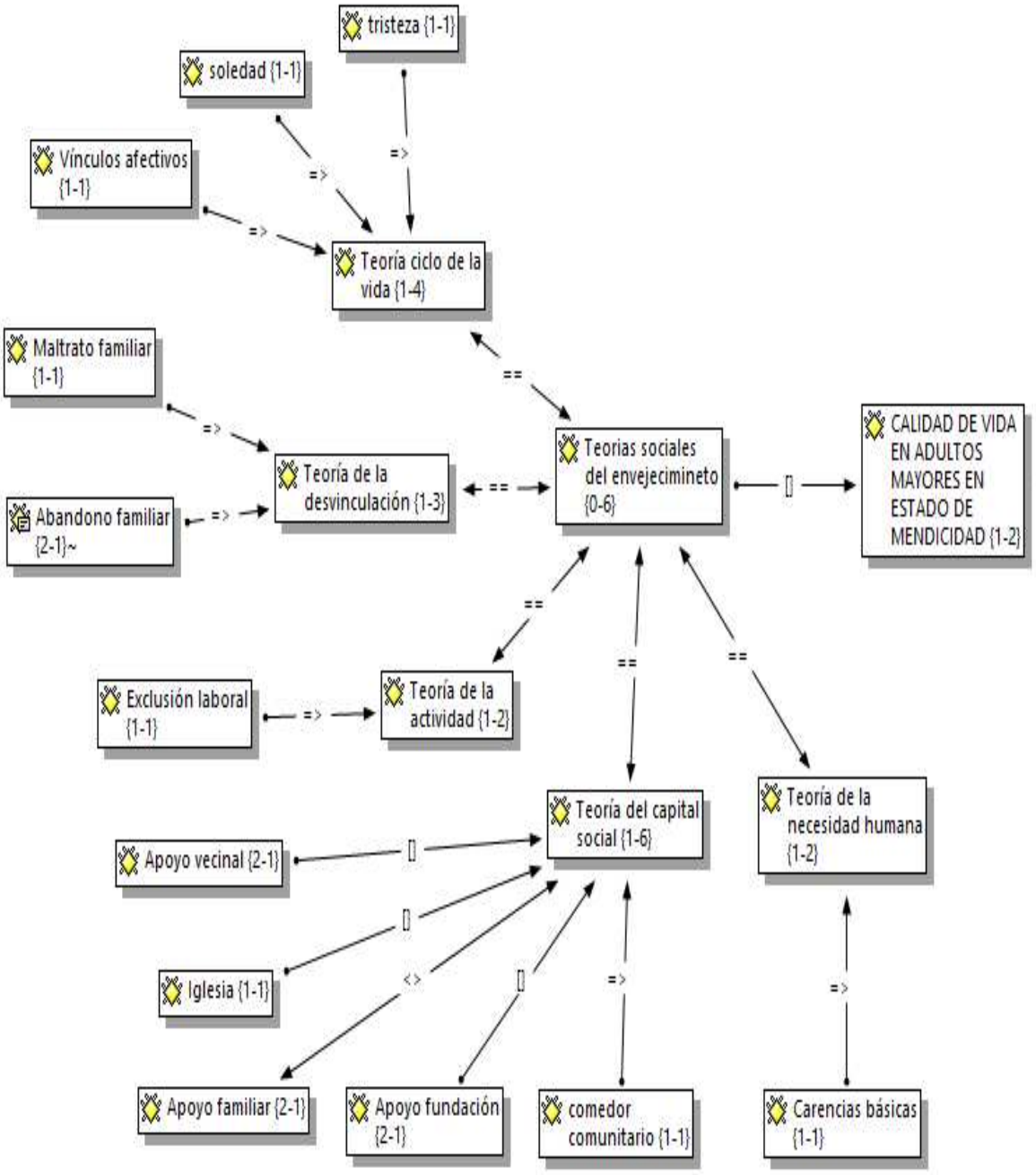
Para la explicación de las entrevistas se presenta redes semánticas: red semántica general y por categorías, relacionadas con la matriz de categorización apriorística (Anexo 5), esta permite detallar aspectos principales sobre las perspectivas de la realidad social sobre la mendicidad en la etapa de vejez.

Figura 1: Red semántica general de la calidad de vida en adultos mayores en estado de mendicidad



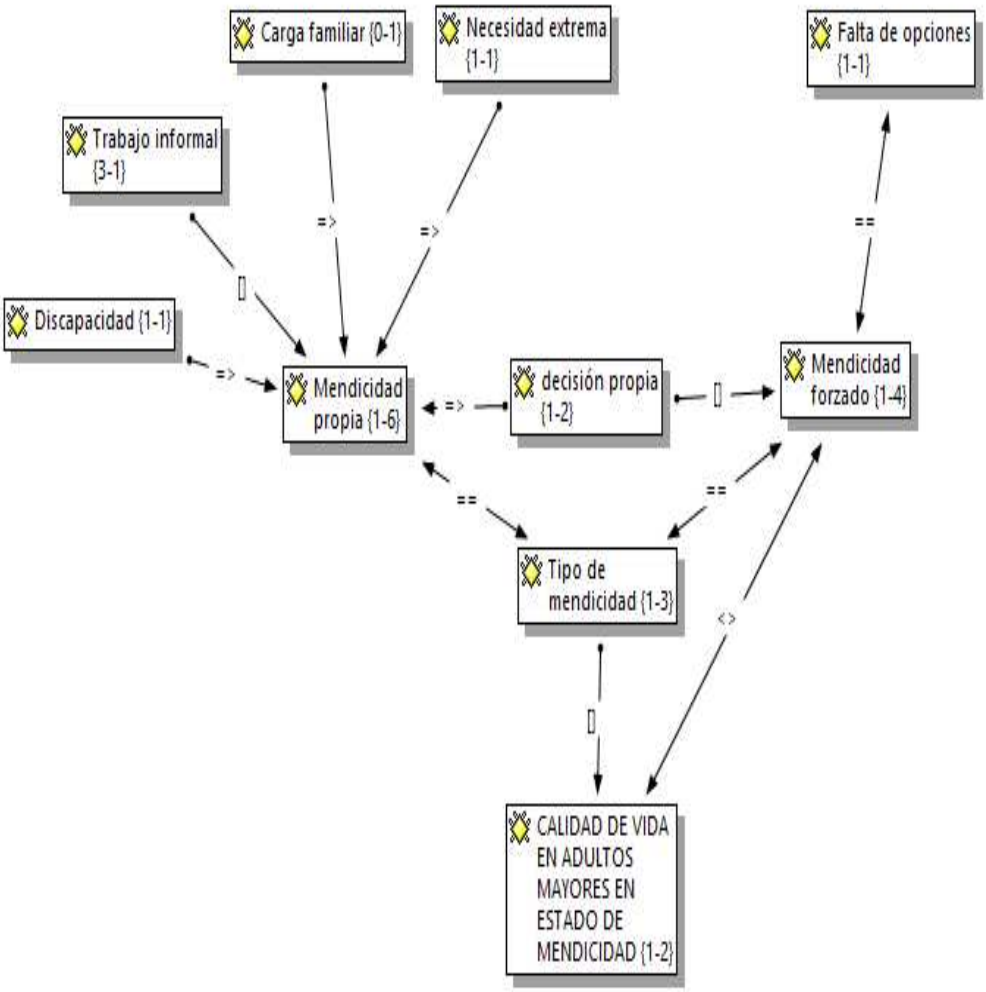
La red semántica general representa las categorías centrales como teorías sociales del envejecimiento, tipo de mendicidad y factores de la mendicidad, y para las subcategorías derivadas, mientras que las simbología etiquetadas tiene los siguientes significados: “es parte de” [] , “está asociada con” ==, “contrasta o contradice” <>. Esta simbología permite visualizar cómo la mendicidad afecta transversalmente la calidad de vida.

Figura 2: Red semántica categoría 1- Teorías sociales del envejecimiento de la calidad de vida en adultos mayores en estado de mendicidad.



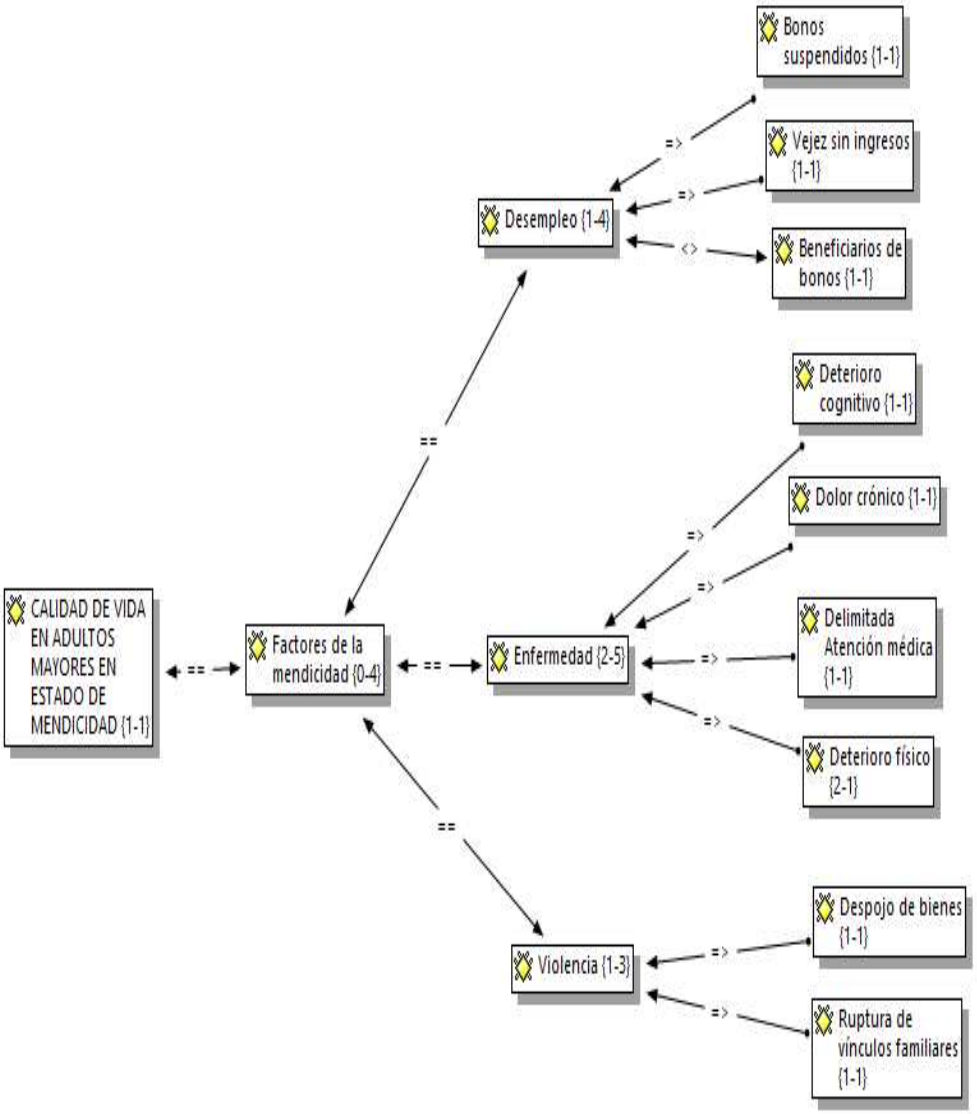
En esta red de la categoría Teorías sociales del envejecimiento, representan cinco teorías como subcategorías, cada uno resalta característica de los resultados de las entrevistas. Los símbolos de las etiquetadas tiene los siguientes significados: “es parte de” [], “está asociada con” ==, “es cusa de” =>. Cada una muestra cómo cada teoría interpreta la realidad social de los adultos mayores en mendicidad.

Figura 3: Red semántica categoría 2- Tipo de mendicidad



La red semítica de la categoría dos tarta sobre los tipos de mendicidad identificadas, y los subcategorías está conformada por mendicidad propia y mendicidad forzada. Respecto a os símbolos de las etiquetadas tiene los siguientes significados: “es parte de” [], “está asociada con” ==, “es cusa de” =>. La simbología permite que esta categoría revela posibles resultados en los posibles aspectos que repercute directamente en la calidad de vida.

Figura 4: Red semántica categoría 3- Factores de la mendicidad



En esta red representan la categoría tres, factores de la mendicidad y las subcategorías señalan factores como desempleo, enfermedad y violencia. Los símbolos de las etiquetadas tiene los siguientes significados: “es parte de” [] y “está asociada con” ==. La simbología evidencia los factores no actúan de manera aislada, sino que se interconectan para producir características comunes de la calidad de vida.

Categoría 1 –Teorías sociales del envejecimiento

Las teorías sociales del envejecimiento es cómo el entorno moldea la experiencia de la vejez, destacando que no es solo un proceso biológico, sino también social. Incluyen subcategorías como el ciclo de vida, la desvinculación, la actividad, el capital social y la necesidad humana. Estas teorías permiten analizar el rol de las redes, la participación, el sentido de pertenencia y las condiciones materiales en el bienestar de los adultos mayores, así como identificar factores que favorecen o limitan una vejez digna y significativa.

Tabla 15: Teorías sociales del envejecimiento

Teorías sociales del envejecimiento	
Subcategorías	**Resultados**
Teoría ciclo de la vida	• La mayoría de las personas entrevistadas describen su vida como marcada por soledad, tristeza y experiencias de violencia o abandono, especialmente en etapas tempranas o durante la convivencia con parejas e hijos. • Sin embargo, también emergen voces que expresan gratitud, fe y resiliencia, destacando el papel de la espiritualidad, el apoyo de vecinos, hermanos o instituciones como recursos para sobrellevar la adversidad.
Teoría de la desvinculación	• Los testimonios muestran que los adultos mayores en su mayoría viven procesos de desvinculación afectiva y familiar, especialmente con hijos, parejas o familiares cercanos, ya sea por abandono, maltrato o distancia emocional. • En varios casos, los vínculos familiares son débiles, y la comunicación se limita a llamadas ocasionales o visitas poco frecuentes. Sin embargo, emergen redes de apoyo alternativas como vecinos, comedor comunitario, miembros de la iglesia o profesionales de la fundación, que cumplen un rol afectivo y funcional. • También se observan casos donde la convivencia con hermanos o hijas cuidadoras genera relaciones estables y significativas.
	• Los testimonios muestran que la mayoría de las personas mayores se dedicaron a actividades informales, domésticas o agrícolas,

Teoría de la actividad	como la agricultura, el reciclaje, el cuidado de animales, el trabajo doméstico o el comercio ambulante. • Muchas mujeres relatan haber servido exclusivamente a sus maridos desde jóvenes, sin acceso a empleos remunerados ni formación. • Algunos hombres mencionan oficios como lustrar zapatos, albañilería o tener pequeños negocios, aunque varios perdieron sus medios de vida por enfermedad, discapacidad, despojo familiar, consumo de alcohol. • También emergen casos de participación comunitaria o religiosa (como ser monaguillo o ayudar en la iglesia), que aportan sentido y pertenencia.
Teoría del capital social	• Los testimonios muestran que la mayoría han recibido algún tipo de apoyo, en este caso la Fundación aparece como un actor central, brindando kits alimenticios, aseo personal, talleres, seguimiento técnico y mejoras en vivienda. • Además, muchos mencionan el respaldo de familiares cercanos (hijos, hijas, nietos, sobrinos, cuñadas), aunque en algunos casos este apoyo es limitado o intermitente. • También emergen redes comunitarias como vecinos, comedores comunitarios e iglesias, que cumplen un rol clave en contextos de abandono o soledad. • Algunos usuarios, sin embargo, solo mencionan a la fundación como único sostén, lo que evidencia una fragilidad en el capital social familiar o comunitario.
Teoría de la necesidad humana	• Los testimonios revelan que, aunque la mayoría tienen algún lugar donde dormir, sea casa propia, arrendada o prestada, muchas viven en condiciones precarias, con infraestructura deteriorada, falta de baño privado o espacios compartidos que afectan su dignidad y privacidad. • La fundación desempeña un papel fundamental al hacer todo lo posible por atender sus necesidades básicas. Brinda kits alimenticios, gestiona turnos médicos en centros cercanos,

	organiza jornadas de limpieza y canaliza materiales a través de donaciones de otras instituciones. • La fundación intervenido directamente en la mejora de viviendas, reconstruyendo espacios modestos y entregando muebles, camas y colchones para garantizar un mínimo de dignidad habitacional.

Teoría ciclo de la vida

Los testimonios reflejan trayectorias vitales marcadas por soledad, violencia y abandono, pero también por resiliencia y gratitud. Palabras como tristeza, fe y apoyo emergen con frecuencia, mostrando que la vida en la vejez se interpreta como una suma de heridas y recursos emocionales. La espiritualidad y los vínculos comunitarios aparecen como soportes que sostienen la dignidad frente al deterioro físico y cognitivo.

Settersten y Angel (2018) señalan que el ciclo de vida debe entenderse como un proceso relacional, donde las experiencias tempranas condicionan la vulnerabilidad en la vejez. En este sentido, los relatos de abandono y violencia en etapas iniciales explican la fragilidad actual, mostrando cómo las desigualdades acumuladas se intensifican en la vejez.

Fernández-Ballesteros (2023) subraya que la resiliencia comunitaria es un recurso clave para resignificar trayectorias vitales. Incluso en contextos adversos, los mayores encuentran en la espiritualidad, en el apoyo vecinal y de la fundación una forma de sostener su identidad y dignidad. Esta mirada crítica enfatiza que la vejez no debe reducirse a la acumulación de pérdidas, sino que puede ser reinterpretada como un espacio de resistencia y reconstrucción de sentido.

Teoría de la desvinculación

Los adultos mayores narran procesos de desvinculación afectiva con hijos y parejas, marcados por abandono y maltrato. Sin embargo, emergen redes alternativas como vecinos, iglesias y la fundación, que cumplen un rol de apoyo económico, afectivo y funcional. La desvinculación no es uniforme, algunos viven aislamiento profundo, mientras otros reconstruyen vínculos desde la comunidad y con la fundación.

Torres y Gutiérrez (2021) advierten que la desvinculación en la vejez, lejos de ser voluntaria, suele ser resultado de exclusión forzada. Los testimonios de abandono y maltrato confirman

esta perspectiva, mostrando que la desvinculación no responde a un proceso natural, sino a dinámicas de violencia y desigualdad.

León y Martínez (2022) destacan que las redes comunitarias son esenciales para mitigar el aislamiento. En los relatos, la presencia de vecinos, iglesias y la fundación muestra que la desvinculación puede ser compensada por entornos solidarios. Esta visión enfatiza que la inclusión no depende únicamente de la familia, sino de la capacidad de la comunidad para generar vínculos significativos.

Teoría de la actividad

Los testimonios muestran que la mayoría de los adultos mayores trabajaron en actividades informales como agricultura, reciclaje, comercio ambulante o labores domésticas. Muchas mujeres relatan haber servido exclusivamente a sus maridos sin acceso a empleos remunerados, mientras que varios hombres mencionan oficios como albañilería o pequeños negocios. Con el pasar del timepo perdieron su sustento de vida ya sea por enfermedad, discapacidad o despojo de vienes por causa familiar, generó sentimientos de inutilidad y dependencia. Sin embargo, algunos continúan realizando tareas sencillas que les permiten sostener autonomía y sentido de pertenencia.

Phillipson (2019) sostiene que la teoría de la actividad resalta la importancia de mantener roles sociales activos para preservar el bienestar en la vejez. Los relatos confirman que la pérdida de ocupaciones productivas incrementa la vulnerabilidad, pues el trabajo informal fue más una estrategia de subsistencia que una fuente de desarrollo personal. La ausencia de participación laboral remunerada se traduce en exclusión, reforzando la idea de que la actividad es un factor protector frente al deterioro emocional.

Teoría del capital social

Los testimonios muestran que el capital social de los adultos mayores es diverso y desigual. Algunos reciben apoyo de familiares cercanos, vecinos o iglesias, mientras que otros dependen exclusivamente de la Fundación Otredad XXI. La palabra soporte aparece reiteradamente, reflejando que las redes comunitarias son vitales para enfrentar la soledad y la exclusión. Sin embargo, la fragilidad de los vínculos familiares evidencia que el capital social no siempre es suficiente para garantizar bienestar y dignidad en la vejez.

Torres y Gutiérrez (2021) señalan que el capital social en la vejez es un factor protector frente a la vulnerabilidad, pero advierten que su ausencia genera dependencia institucional. Los

testimonios que mencionan a la fundación como único sostén reflejan esta realidad, cuando las redes familiares y comunitarias son escasas, la acción institucional se convierte en el principal recurso de apoyo.

Teoría de la necesidad humana

Los testimonios revelan precariedad habitacional y carencias básicas: viviendas deterioradas, falta de privacidad y servicios insuficientes. La palabra dignidad aparece como demanda central frente a estas condiciones. La fundación es mencionada como garante de necesidades mínimas, brindando alimentos, atención médica y mejoras en vivienda. Estas acciones muestran que, aunque las necesidades humanas básicas no siempre están cubiertas, la intervención institucional marca una diferencia significativa en la vida cotidiana de los mayores.

Nussbaum (2018) plantea que la satisfacción de necesidades básicas es condición indispensable para ejercer la dignidad. Los relatos confirman que la falta de infraestructura adecuada vulnera la privacidad y el bienestar de los adultos mayores. Esta perspectiva permite comprender que la mendicidad no solo refleja carencia económica, sino también la negación de derechos fundamentales vinculados a la dignidad humana.

Categoría 2 –Tipo de mendicidad

Tipos de mendicidad se refiere a las formas en que los adultos mayores llegan a pedir limosna o caridad. Se clasifica en estas dos subcategorías: mendicidad propia, cuando el adulto mayor lo hace por necesidad o falta de opciones, y en mendicidad forzada, cuando es obligado por otros. Esta dimensión permite identificar si la práctica responde a una decisión limitada o a una situación de explotación, y evidencia el grado de vulnerabilidad y desprotección que afecta su dignidad y derechos.

Tabla 16: Tipo de mendicidad

Tipo de mendicidad	
Subcategorías	**Resultados**
	• Los testimonios revelan que la mayoría llegaron a pedir ayuda en la calle por necesidad extrema más que por decisión propia. • Muchos relatan trayectorias marcadas por el trabajo informal (agricultura, lustrado de zapatos, albañilería), que

Mendicidad propia	en la vejez ya no pueden sostener por enfermedad o edad avanzada. Otros fueron amas de casa o empleadas domésticas sin ingresos propios, o fueron abandonados por sus hijos, quienes incluso en algunos casos les quitaron sus bienes. • También se identifican situaciones de consumo de alcohol o violencia intrafamiliar, que derivaron en el aislamiento o expulsión del hogar. • En varios casos, las personas se consideran una "carga" debido a su discapacidad o deterioro físico, lo que refuerza su exclusión.
Mendicidad forzado	• En la subcategoría de mendicidad forzada, ningún usuario reporta haber sido obligado por terceros a pedir ayuda en la calle. • Todos afirman que lo hacen por decisión propia, aunque esta decisión está condicionada por la necesidad extrema y la falta de alternativas.

Mendicidad propia

Los testimonios muestran que la mayoría de los adultos mayores llegaron a pedir ayuda en la calle por necesidad extrema, más que por decisión voluntaria. Trayectorias laborales informales como agricultura, albañilería, reciclaje o trabajo doméstico se interrumpieron por enfermedad, discapacidad o edad avanzada. Muchas mujeres relatan haber sido amas de casa sin remuneración, mientras que algunos hombres fueron despojados de bienes por sus hijos. La palabra carga aparece reiteradamente, asociada al deterioro físico y la dependencia, lo que refuerza la exclusión y convierte la mendicidad en una estrategia de supervivencia forzada.

Torres y Gutiérrez (2021) sostienen que la mendicidad en la vejez refleja la acumulación de exclusiones a lo largo del ciclo vital. La falta de acceso a empleos formales y la precariedad laboral en etapas tempranas se traducen en vulnerabilidad extrema en la vejez. Los relatos confirman esta perspectiva, mostrando que la mendicidad propia no es una elección, sino el resultado de desigualdades estructurales que se intensifican con el paso del tiempo.

Mendicidad forzada

En esta subcategoría, los testimonios indican que ningún adulto mayor fue obligado por terceros a pedir ayuda en la calle. Todos afirman que lo hacen por decisión propia, aunque esta decisión está condicionada por la necesidad extrema y la falta de alternativas. La palabra necesidad aparece como eje central, mostrando que la mendicidad forzada no se manifiesta en este grupo, pero sí existe una presión estructural que limita las opciones de subsistencia.

León y Martínez (2022) señalan que la mendicidad, incluso cuando se asume como voluntaria, responde a un marco de exclusión social que limita la autonomía. Los relatos muestran que los adultos mayores consideran la mendicidad como única salida frente a la necesidad extrema, lo que confirma que la libertad de elección está profundamente restringida. Esta perspectiva crítica subraya que la mendicidad forzada puede ser invisible, manifestándose en la imposibilidad de acceder a otros medios de subsistencia.

Categoría 3 –Factores de la mendicidad

Factores de la mendicidad son las condiciones que llevan a los adultos mayores a recurrir a la mendicidad como forma de sobrevivir. Las categorías que se clasifica son pobreza o desempleo, enfermedad, violencia o abandono. Estos factores muestran cómo la mendicidad en la vejez surge de un entorno que falla en cuidar, proteger y acompañar dignamente a quienes más lo necesitan.

Tabla 17: Factores de la mendicidad

Factores de la mendicidad	
Subcategorías	**Resultados**
Desempleo	• La mayoría trabajaron en ocupaciones informales como agricultura, reciclaje, lustrado de zapatos, albañilería o cuidado en parqueaderos. Hoy en día por su edad avanzada y condiciones de salud, esas actividades no se realizan como trabajo remunerado seguro, sino de forma voluntaria y esporádica, principalmente para sembrar legumbres, cría cuyes o chanchos y luego comer lo propio, o reciclar pequeñas cosas que no generan ingresos suficientes. • Muchos llevan entre 1 y 5 años en mendicidad, con ingresos que oscilan entre 5 dólares diarios (no todos los días) y 20 a 250 dólares mensuales.

	• Algunos reciben bonos como Pensión para Adultos Mayores, Bono Campesino y Pensión para Personas con Discapacidad, algunos de ellos fueron retirados ese beneficio hace mucho timepo; mientras otros dependen de vecinos (que les ayudan con alimentos, ropa o dinero), comedores comunitarios (fines de semana le brindan las tres comidas) o familiares (sobrinos, hijos/as y hermanas) quienes les apoyo económicamente o cuidado. • En varios casos, por ejemplo hijas/os comerciantes informales sostienen a sus madres con discapacidad, mientras ellas/os mismas piden ayuda a los vecinos. • Los lugares donde suelen mendigar incluyen carreteras, mercados, iglesias, plazas, terminales terrestres y locales comerciales, especialmente en fechas festivas o días de mayor tránsito.
Enfermedad	• Aunque varios usuarios dicen no tener enfermedades, otros mencionan molestias importantes como dolores en las rodillas, dolores de cabeza, problemas para caminar, dificultades para oír (hipoacusia), problemas para dormir (insomnio), temblores (Parkinson), confusión mental (principios de esquizofrenia), hinchazón abdominal (hernia abdominal), problemas para controlar el cuerpo (pérdida de esfínteres) o debilidad en la mitad del cuerpo (parálisis por trombosis). También se reportan heridas visibles (lesión cutánea), molestias al orinar (hiperplasia prostática) y dedos encogidos en los pies (dedos en garra). • La mayoría no recibe atención médica regular y se cuida como puede, dependiendo de la fundación, vecinos o familiares.
Violencia	• No todos han vivido situaciones de violencia, pero varios relatan haber sido golpeados o insultados por sus parejas o familiares, especialmente en etapas anteriores de su vida. • Algunos fueron maltratados por sus propios hijos, quienes además les quitaron lo poco que tenían y los abandonaron.

Desempleo

Los testimonios del grupo de estudio muestran que la mayoría trabajaron en ocupaciones informales como agricultura, reciclaje, albañilería o comercio ambulante. En la vejez, estas actividades ya no garantizan ingresos suficientes debido a la enfermedad y el desgaste físico. La palabra supervivencia aparece como eje central, pues los mayores recurren a la mendicidad para complementar ingresos mínimos, que oscilan entre 5 dólares diarios y 250 mensuales. Aunque algunos reciben bonos estatales o apoyo de vecinos y comedores comunitarios, la fragilidad de estas redes evidencia que el desempleo y la informalidad han dejado un deterioro en la dignidad de los mayores.

Torres y Gutiérrez (2021) señalan que el desempleo en la vejez es resultado de trayectorias laborales precarias, donde la informalidad impide acceder a pensiones o seguridad social. Los relatos confirman esta perspectiva, como la falta de empleos formales en etapas anteriores se traduce en vulnerabilidad extrema en la vejez. La mendicidad aparece como consecuencia directa de un sistema laboral excluyente que no garantiza protección en la etapa final de la vida.

Enfermedad

Se evidencia múltiples condiciones de salud como dolores crónicos, problemas de movilidad, hipoacusia, insomnio, Parkinson, esquizofrenia incipiente, hernias y parálisis por trombosis. Estas enfermedades limitan la autonomía y dificultan el acceso a trabajos o actividades cotidianas. La mayoría no recibe atención médica regular y depende de la fundación, vecinos o familiares para cuidados básicos. La palabra deterioro aparece como constante, mostrando que la enfermedad profundiza la exclusión y empuja a la mendicidad como única forma de sobrevivir.

León y Martínez (2022) señalan que la salud en la vejez debe entenderse como un derecho fundamental, y su negación genera exclusión múltiple. Los testimonios de dolores crónicos y discapacidades muestran cómo la falta de atención médica vulnera la dignidad y refuerza la percepción de inutilidad. Esto enfatiza que la enfermedad no es solo un problema físico, sino también social y político.

Violencia

Se estima que varios adultos mayores vivieron violencia física y verbal por parte de parejas o familiares. Algunos fueron despojados de bienes por sus propios hijos, lo que los dejó sin hogar ni apoyo. La palabra abandono aparece como constante, reflejando que la violencia rompe los vínculos de cuidado y acelera la exclusión. En conjunto, los relatos evidencian que la violencia

familiar transforma el entorno de distanciamiento y explicación familiar y social, ocasionando a los mayores a optar por la mendicidad.

Fernández (2023) enfatiza que la violencia contra los mayores debe analizarse como una violación de derechos humanos. Los relatos manifiesta que cundo convivían con sus familiares recibían maltrato físico, verbal y abandono, muestran que la violencia no solo afecta la seguridad física, sino también la identidad y la dignidad. Esto subraya que la mendicidad en la vejez es también consecuencia de entornos familiares violentos.

Formulación de proposición teórica central

Una vez concluido el análisis de las entrevistas en función a las categorías y subcategorías, el siguiente paso es formular una proposición teórica central, entendida según Strauss y Corbin (2002) como la afirmación que articula el núcleo del fenómeno investigado. Esta proposición se convierte en la idea-fuerza que conecta la evidencia empírica con la teoría, ofreciendo una respuesta clara y defendible.

Tabla 18: Formulación de la Proposición Teórica Central a partir de categorías y subcategorías.

Categorías	Síntesis cualitativa
Teoría del envejecimiento	Soledad, abandono, violencia, espiritualidad, desvinculación afectiva, redes comunitarias, trabajo informal, pérdida de roles, apoyo institucional (fundación), y precariedad habitacional.
Tipo de mendicidad	Necesidad extrema, supervivencia, precariedad laboral, abandono familiar, despojo de bienes, dependencia, carga, falta de alternativas y decisión propia.
Factores de la mendicidad	Informalidad laboral, ingresos insuficientes, supervivencia, deterioro físico, enfermedades crónicas, falta de atención médica, maltrato, abandono, despojo, exclusión múltiple

Nota: Se determina las palabras claves donde se acogió de las redes semánticas y análisis e interpretación de las entrevistas, para formular la preposición teórica central de la investigación en el enfoque cualitativo.

La mendicidad en la vejez no constituye una elección voluntaria, sino el resultado de trayectorias de vida atravesadas por precariedad laboral, de infraestructura, enfermedad y violencia, que generan procesos de desvinculación afectiva familiar y fragilidad del capital social. Este fenómeno se expresa en la necesidad extrema más que en la autonomía, confirmando que los factores estructurales como desempleo, deterioro físico y ausencia de redes familiares, actúan de manera interconectada para aumentar la vulnerabilidad.

Triangulación de métodos

La triangulación de métodos es una estrategia de investigación que combina enfoques cualitativos y cuantitativos para estudiar un mismo fenómeno desde distintas perspectivas, con el fin de aumentar la validez y la riqueza interpretativa de los resultados. Según Flick (2004), no se trata solo de aplicar varias técnicas, sino de integrarlas en una explicación más sólida y defendible. Su uso no es obligatorio en todas las investigaciones, pero resulta altamente recomendable en estudios de enfoque mixto, como el presente, donde se dispone de datos cualitativos (entrevistas semiestructuradas) y cuantitativos (Escala GENCAT).

El análisis cualitativo permitió organizar tres categorías principales con sus respectivas subcategorías, ya interpretadas, de las cuales emergió la proposición conceptual teórica que articula el núcleo del fenómeno investigado. En el ámbito cuantitativo, se utilizó la Escala GENCAT de Calidad, el análisis incluyó las ocho dimensiones del instrumento y culminó con la valoración integral del índice de calidad de vida, que sintetiza en un solo indicador la situación global de la población. En este sentido, se eligió combinar enfoques cualitativos y cuantitativos con el propósito de validar los resultados, enriquecer la interpretación y garantizar mayor credibilidad en las conclusiones.

Tabla 19: Triangulación de métodos de los resultados cualitativos y cuantitativos

Enfoque	Datos obtenidos
Cuantitativo	Índice de calidad de vida: el 90 % en nivel muy bajo; dimensiones críticas en bienestar emocional, material, físico y relaciones interpersonales.
Cualitativo	Proposición conceptual teórica: La mendicidad en la vejez constituye un mecanismo de supervivencia derivado de la necesidad extrema y del deterioro físico, mental y social, que se expresa en la fragilidad de los vínculos familiares.

Nota: La tabla sintetiza el proceso de triangulación de métodos, mostrando cómo los resultados cuantitativos (índice de la calidad de vida) complementan y validan la proposición conceptual teórica derivada del análisis cualitativo.

La triangulación de métodos permitió integrar los hallazgos cuantitativos y cualitativos para comprender de forma más amplia la mendicidad en la vejez. El análisis cuantitativo, a través de la Escala GENCAT, evidenció que el 90 % de los adultos mayores se ubican en niveles muy bajos de calidad de vida, especialmente en dimensiones como bienestar emocional, material, físico y relaciones interpersonales.

Estos resultados convergen con el análisis cualitativo, donde los testimonios recogidos muestran precariedad, abandono y aislamiento, confirmando que la exclusión acumulada afecta tanto la dimensión objetiva como la subjetiva. No obstante, también se observaron divergencias: mientras los datos estadísticos reflejan cierto reconocimiento de derechos en una parte de la población, las narrativas cualitativas enfatizan la fragilidad de los vínculos familiares y la exclusión.

En conjunto, la triangulación valida y fortalece la proposición conceptual teórica, mostrando que la mendicidad en la vejez es un mecanismo de supervivencia derivado de la necesidad extrema y del deterioro integral, cuya explicación requiere considerar simultáneamente la magnitud estadística y la experiencia vivida.

Discusión

La presente discusión integra los resultados obtenidos a través de métodos cuantitativos (Escala GENCAT), articulando las ocho dimensiones de la calidad de vida y el índice general de la calidad de vida, además los resultados cualitativos (entrevista semiestructurada) resaltando las categorías y subcategorías derivadas de las entrevistas, así como la proposición teórica central. Así mismo, se emplea la triangulación metodológica para contrastar hallazgos y fortalecer la interpretación. El objetivo es determinar la calidad el nivel de vida, la realidad social y qué aportes pueden realizar las instituciones para promover un envejecimiento digno.

Los datos muestran que las dimensiones más críticas fueron emocional, material, físico y relaciones sociales, lo que refleja un deterioro en el bienestar integral. Este hallazgo converge con Ruano (2024), quien evidenció que la baja escolaridad y precariedad económica afectan directamente estas áreas. Asimismo, Erikson (1950) sostiene que la ausencia de vínculos

significativos en la vejez conduce a la desesperanza, lo cual se confirma en los puntajes bajos obtenidos en el índice de la calidad de vida.

Las entrevistas revelaron categorías como abandono familiar, precariedad laboral y pérdida de dignidad, que complementan los hallazgos cuantitativos. Arias (2023) señaló que muchos adultos mayores carecen de cuidadores y desconocen sus derechos, lo que coincide con los testimonios recogidos en este estudio. Así mismo, Palacios y Espinosa (2018) enfatizan la precariedad económica como causa principal, mientras que aquí se observa que el aislamiento social es igualmente determinante.

La investigación plantea que la mendicidad en adultos mayores resulta de la convergencia de exclusión económica, abandono sociofamiliar y desprotección institucional. Beauvoir (1970) describe la vejez como una "otredad" marcada por invisibilidad social, mientras García (2003) reivindica la vejez como experiencia existencial. La tensión entre ambas posturas se refleja en los hallazgos: la invisibilidad denunciada por Beauvoir se impone sobre la valoración existencial que plantea García. El modelo explicativo articula estas perspectivas y ofrece una visión integral de cómo la mendicidad niega la posibilidad de un envejecimiento digno.

La combinación de encuestas y entrevistas permitió corroborar que las dimensiones críticas se reflejan en narrativas de desesperanza y abandono. Srinivasan y Sahayam (2024) documentaron que la rehabilitación mejora tanto indicadores de bienestar como testimonios de autoestima, mientras Toapanta et al. (2024) sostienen que los proyectos institucionales en Ecuador apenas logran paliar la mendicidad. La triangulación confirma ambas perspectivas: los datos muestran mejoras puntuales gracias a la Fundación Otredad XXI.

Entre las limitaciones metodológicas se reconoce que el tamaño de la muestra fue reducido, lo que restringe la posibilidad de generalizar los hallazgos a toda la población adulta mayor en situación de mendicidad. Además, la investigación se centró en una sola institución (la Fundación Otredad XXI), lo que condiciona los resultados a su intervención y no refleja necesariamente la realidad de quienes no reciben apoyo institucional. Por ello, se sugiere que futuras investigaciones amplíen la cobertura hacia otras fundaciones y contextos, y que incorporen metodologías cualitativas más profundas, como la historia de vida, para captar la complejidad de las trayectorias personales y visibilizar las experiencias subjetivas de exclusión, resiliencia y dignidad en la vejez.

En síntesis, la discusión evidencia que la calidad de vida de los adultos mayores en mendicidad está marcada por la precariedad económica, el aislamiento social y la invisibilidad institucional. La convergencia entre resultados cuantitativos y cualitativos confirma que la exclusión relacional es tan determinante como la material. Aunque la Fundación Otredad XXI aporta mejoras puntuales, persisten dinámicas estructurales que limitan un envejecimiento digno.

Propuesta

Una posible propuesta para contribuir a la Fundación Otredad XXI sería el diseño de proyectos productivos y adaptados a sus capacidades, como huertos urbanos o actividades artesanales, que les permitan generar ingresos y recuperar autonomía, disminuyendo la dependencia exclusiva de la caridad. De forma complementaria, la Fundación podría impulsar campañas de sensibilización y documentación que visibilicen la exclusión de los adultos mayores en mendicidad respecto a los bonos sociales. Al presentar evidencia clara y sistematizada, se facilitaría que las instituciones responsables ajusten sus criterios de cobertura y reconozcan a este grupo como prioritario.

CAPITULO IV.- CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1 Conclusiones

- La aplicación de la escala GENCAT permitió establecer que el nivel de calidad de vida de los adultos mayores en mendicidad de la Fundación Otredad XXI es deficiente. Lo percentiles se distribuyó en cuatro niveles: muy alto, alto, bajo y muy bajo, en la cual se evidenció que el 90% de los participantes se ubica en un nivel muy bajo, y en relación son el resultado de la Triangulación de métodos confirma que posiblemente la mendicidad en la vejez es un mecanismo de supervivencia derivado de la necesidad extrema y del deterioro integral
- Las dimensiones que abarca la calidad de vida en adultos mayores en estado de mendicidad se relacionan directamente con el instrumento aplicado y se reflejan en el marco teórico de esta investigación. En este sentido, se destacó la escala GENCAT, elaborada por Verdugo Alonso, Arias Martínez, Gómez Sánchez y Schalock (2008), la cual comprende ocho dimensiones esenciales: bienestar emocional, relaciones interpersonales, bienestar material, desarrollo personal, bienestar físico, autodeterminación, inclusión social y derechos. Dichas dimensiones permiten una comprensión integral de la calidad de vida, ofreciendo una visión amplia de los factores que inciden en la cotidianidad de los adultos mayores, y en este caso el grupo de estudio en estado de mendicidad En la revisión bibliográfica y aporte reflexivo, se resalta la autora Beauvoir (1970) que subraya sobre la calidad de vida en la vejez, que este no depende solo de las condiciones materiales, sino de la posibilidad de mantener el sentido existencial, el reconocimiento del propio valor y apoyo integral.
- Las dimensiones de calidad de vida en las que los adultos mayores en estado de mendicidad se analizaron a través de los percentiles de la escala GENCAT, en la cuales son el bienestar emocional (43,3 % en nivel muy bajo), relaciones interpersonales (76,7% en nivel muy bajo), bienestar material (100% en nivel muy bajo), desarrollo personal (46,7% en el nivel bajo), bienestar físico (86,7% en nivel muy bajo) y la inclusión social (63,3% en el nivel muy bajo). Estas dimensiones, con puntuaciones más bajas, confirman posiblemente que la mendicidad es un fenómeno que limitan o manifiesta mayores desafíos en la calidad de vida y esto puede resultar como vulnerabilidad múltiple. Por otra parte, las dos dimisiones como la autodeterminación (40% en el nivel bajo y 36,7% en el nivel alto), y derechos (40% en el nivel bajo y 36,7% en el nivel alto), reflejan avances parciales. Los resultados

muestran que, gracias al acompañamiento de la Fundación, los adultos mayores han empezado a expresar intereses personales y a contar con respaldo en la protección de sus derechos, aunque aún persisten limitaciones.

- Las perspectivas que los adultos mayores en estado de mendicidad tienen sobre su realidad social se analizó a través de las entrevistas y en relación a la proposición conceptual teórica, se manifiesta que la mendicidad en la vejez constituye un mecanismo de supervivencia derivado de la necesidad extrema y del deterioro físico, mental y social, que se expresa en la fragilidad de los vínculos familiares.
- La Fundación Otredad XXI se consolida como un actor clave en la atención de adultos mayores en mendicidad, al ofrecer acompañamiento, gestión de recursos básicos y reinserción social. Su cercanía con la población y su articulación con el MIES permiten acciones concretas que aportan a la restitución de derechos. Cabe reconocer y fortalecer su labor es esencial para garantizar que los adultos mayores reciban apoyos integrales y sostenibles que mejoren su calidad de vida.

4.2 Recomendaciones

- Se recomienda a la Fundación Otredad XXI difundir los resultados de la investigación a la comunidad y familias vinculadas, con el fin de disminuir percepciones negativas hacia los adultos mayores en mendicidad y fortalecer la valoración de su vida digna.
- Se sugiere que la Fundación Otredad XXI incorpore de manera sistemática la aplicación de la escala GENCAT como instrumento de evaluación periódica (o periodo de proyecto) de la calidad de vida de los adultos mayores en estado de mendicidad. Esto permitirá contar con datos objetivos y comparables en el tiempo, identificar las dimensiones más críticas y orientar sus programas hacia intervenciones más focalizadas y eficaces.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Acosta, R. (2008). Relación entre salud y emociones en el adulto mayor. *Scielo, 58*(4). Obtenido de https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-92272020000400384&script=sci_arttext

Agenda Tungurahua. (2020). *Agenda Tungurahua 2019-2023.* Obtenido de Honorable Gobierno Provincial de Tungurahua. : chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.tungurahua.gob.ec/file/2020/07/Agenda_Tungurahua_2019-2023.pdf

Aguilar, J. (2011). Enfoque antropológico del humor. *Ciencia Ergo Sum, 22*(2). Obtenido de chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.redalyc.org/pdf/104/1043932700 3.pdf

Albretch, R., y Morales, J. (1999). *¿Por qué envejecemos de manera diversa?* México: Mc Graw Hill. Obtenido de chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://core.ac.uk/download/pdf/71008265.pdf

Amérigo, M., y Pérez-López, R. (2010). *Ambientes residenciales* (3ed ed.). (J. Aragonés, & M. Amérigo, Edits.) Madrid: Pirámides. Obtenido de chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.ucm.es/data/cont/docs/506-2015-04-16-Pasca_TFM_UCM-seguridad.pdf

Ander-Egg, E. (2012). *Diccionario del trabajo social.* Lumen. Obtenido de chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://ministeriodejusticia.gov.py/wp-content/uploads/2024/03/Diccionario-de-trabajo-social-Ander-Egg-Ezequiel-1.pdf

Arias, N. (01 de 03 de 2023). *Universidad de Cuenca.* Obtenido de Realidad sociofamiliar de las personas adultas mayores en situación de mendicidad que participan en el proyecto “Erradicación Progresiva de la Mendicidad” en la Fundación Ciudadanos en Acción C.C.A. periodo febrero- diciembre 2022: https://vufind.ucuenca.edu.ec/vufind/Record/oai:dspace.ucuenca.edu.ec:123456789-41221

Asamblea Nacional Constituyente. (2008). *Constitución de la República del Ecuador.* (R. Oficial, Ed.) Obtenido de https://www.asambleanacional.gob.ec/sites/default/files/documents/old/constitucion_de_bolsillo.pdf

Asamblea Nacional del Ecuador. (2006). *Ley del Anciano*. Obtenido de https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2012/11/Ley-del-anciano.pdf

Asamblea Nacional del Ecuador. (2006). Ley del Anciano. Quito, Ecuador: Asamblea Nacional del Ecuador. Obtenido de https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2012/11/Ley-del-anciano.pdf

Asamblea Nacional del Ecuador. (2019). *Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores.* (R. O. Suplemento, Ed.) Obtenido de LOPAM: https://www.defensoria.gob.ec/ley-organica-de-las-personas-adultas-mayores/

Beauvoir, S. (1970). *La Vejez.* Obtenido de INTERNET ARCHIVE: https://archive.org/details/la-vejez-simone-de-beauvoir

Beltrán-Ordoñez, J. C., Zambrano-Cabrera, J. A., Fajardo-Aguilar, J. E., & Lam-Vivanco, J. A. (2023). Factores socioeconómicos y educativos en la calidad de vida de adultos mayores. Revista Científica Dominio de las Ciencias, 9(2), 145–162. https://doi.org/10.23857/dc.v9i2.3120

Benavides, R. (2015). Bienestar material y percepción de pobreza. *Asociación Española de Ciencia Regional*(4). Obtenido de https://www.redalyc.org/journal/289/28970793003/html/

Bengtson, V., y Settersten, R. (2016). *Handbook of Theories of Aging.* Springer Publishing. Obtenido de https://www.researchgate.net/publication/325774149_Handbook_of_Theories_of_Aging

Borges Oquendo , C. (2017). Higiene y presentación personal. *Scielo*. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1727-81202021000100224

Bourdieu, P. (1986). The forms of capital. *Handbook of theory and research for the sociology of education*, 241-258. Obtenido de

https://www.socialcapitalgateway.org/sites/socialcapitalgateway.org/files/data/paper/2016/10/18/rbasicsbourdieu1986-theformsofcapital.pdf

Bustamante, J., y Quintero, M. (2021). Calidad de vida en adultos mayores: revisión sistemática en Latinoamérica. Revista de Ciencias Sociales, 27(2), 45–60. https://doi.org/10.31876/rcs.v27i2.356

Camelo, M. (2001). Relaciones interpersonales y definición de ingresos. *Ecno Humanismo*. Obtenido de https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8356012.pdf

Cardona, R. (2017). El humor y su variabilidad cultural. *Revista de Antropología Iberoamericana, 3*, 43-63. Obtenido de chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.redalyc.org/pdf/623/62330104.pdf

Carrascosa, L. (2011). *Articulación entre las relaciones familiares y sociales y la discapacidad en Europa.* Fundación Alternativas. Obtenido de https://www.researchgate.net/publication/301558246_L_Lorenzo_Carrascosa_2011_Articulacion_entre_las_relaciones_familiares_y_sociales_y_la_discapacidad_en_Europa_Madrid_Fundacion_Alternativas_ISBN_978-84-92957-71-2

Cedeño-Pin, M. A., y Paredes-Paredes, J. C. (2021). Exclusión social y calidad de vida en adultos mayores. Revista Científica Dominio de las Ciencias, 7(3), 112–125. https://doi.org/10.23857/dc.v7i3.2345

Chappel, G. (2024). Calidad de Vida de la Población Adulta Mayor Institucionalizada. *Reincisol*, 376–393. Obtenido de https://doi.org/10.59282/reincisol.V3(6)376-393

Clear, J. (2021). *Hábitos atómicos.* Obtenido de Un método sencillo y comprobado para desarrollar buenos hábitos y elimiar los malos: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://librerialatina.co/wp-content/uploads/2024/04/HABITOS-ATOMICOS-JAMES-CLEAR.pdf

Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) y Organización Internacional del Trabajo (OIT). (2023). Coyuntura Laboral en América Latina y el Caribe. (Número 28 o 29, según la edición que consultes). Naciones Unidas.

Corsino, J. (2016). Bienestar físico. *Revista José Corsino Cárdenas*. Obtenido de chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://contenido.bce.fin.ec/documentos/PublicacionesNotas/Notas/RevistaJCCDecimoSeptimaEdicion.pdf

Corte, L. d., Lacunza, A., González, C., González, N., y Betina, A. (2004). Relaciones sociales y aprendizaje social. *Fundamentos en Humanidades*. Obtenido de chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.redalyc.org/pdf/184/18424417009.pdf

Diener, E., Oishi, S., y Tay, L. (2018). Advances in subjective well-being research. *Nature Human Behaviour,*, 253-260. Obtenido de https://doi.org/10.1038/s41562-018-0307-6

Dongil, E., y Cano , F. (2014). Desarrollo personal. *Yachana Revista Científica*, http://revistas.ulvr.edu.ec/index.php/yachana/article/view/838/755.

Enciclopedia Culturalia. (2013). *Definición de hábito.* Obtenido de Concepto: https://concepto.de/habito/

Encuesta Nacional de Empleo, Desempleo y Subempleo. (2024). *ENEMDU*. Obtenido de Resultados de empleo, desempleo y subempleo en Ecuador. Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC): https://www.ecuadorencifras.gob.ec/enemdu/

Erikson, E. (1950). *Childhood and society. W. W.* Obtenido de Norton & Company.: https://archive.org/details/childhoodsociety00erik

Ferguson. (2017). *Pobreza y exclusión en adultos mayores.* Obtenido de chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/file:///C:/Users/tarqu/Downloads/Dialnet-ExclusionDeLasPersonasAdultasMayoresEnProgramasSoc-9585687.pdf

Fernández, L. (2015). Respeto al adulto mayor. *Scielo*. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252015000300009

Fernández, M. (2023). Violencia y derechos humanos en la vejez: una mirada crítica. Revista Española de Geriatría y Gerontología, 58(1), 45–53. https://doi.org/10.1016/j.regg.2022.09.004

Fernández-Ballesteros, R. (2023). Resiliencia comunitaria y envejecimiento activo: aportes desde la psicología social. Revista de Psicología Social, 38(2), 121–136. https://doi.org/10.1080/02134748.2023.112345

Finnis, J. (2003). *Natural law and natural rights*. Obtenido de Oxford University Press: https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780199599134.001.0001

Flick, U. (2004). Triangulación en la investigación cualitativa. Barcelona: Ediciones Gedisa.

García, J. (2003). La vejez. En *El grito de los olvidados.* Plaza y Valdez. Obtenido de chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.cucs.udg.mx/revistas/edu_desarrollo/anteriores/11/011_Ramos.pdf

García, J. (2016). Estudio fenomenológico experimental de la empatía por dolor en adulto mayor sano. *Scielo, 18*. Obtenido de https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-50652023000100217

García, J. (2019). Valor humanitario de la limosna. Obtenido de chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://plataformavoluntariado.org/wp-content/uploads/2019/06/andrs-garca-canotesisdoctoralpendiente.pdf

García, M. L., y Lara-Machado, P. (2022). Redes de apoyo y calidad de vida en adultos mayores en situación de vulnerabilidad. Revista Iberoamericana de Psicología, 15(1), 77–95. https://doi.org/10.33881/2027-1786.rip.15107

Geremek, B. (1995). *La piedad y la horca: historia de la miseria y de la caridad en Europa.* Alianza Editorial.

Gómez, M. (2014). *Adicciones y amistad en la vejez.* CONACTY. Obtenido de chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.anmm.org.mx/publicaciones/CAnivANM150/L11-Envejecimiento-y-dependencia.pdf

Gomezcuello , E. (2019). *Universidad Católica de Cuenca.* Obtenido de Afectividad en adultos mayores institucionalizados y en condición de mendicidad de Cuenca.: https://dspace.ucacue.edu.ec/items/e6bc8d58-1b27-4cab-bbb9-a26d63ed39d8

Gonzalez , K., y Bravo , M. (2023). *Universidad Politécnica Saleciana Ecuador.* Obtenido de La mendicidad en los alrededores de las Iglesias San José y San Alejo en Guayaquil: http://dspace.ups.edu.ec/handle/123456789/24866

Gottlieb, B. (1983). *Social support strategies: Guidelines for mental health practice.* Beverly Hills, Sage Publications. Obtenido de chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/file:///C:/Users/tarqu/Downloads/Dialnet-ConceptualizacionDelApoyoSocialYLasRedesDeApoyoSoc-8176466.pdf

Guzmán, L. (2016). Tecnología y educación. *Revista de Investigación en Ciencias de la Educación HORIZONTES*. Obtenido de chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://portal.amelica.org/ameli/journal/466/4664365039/4664365039.pdf

Ham, C. (2003). *Health policy in Britain.* Palgrave Macmillan. Obtenido de https://doi.org/10.1007/978-1-137-05858-1

Instituto Nacional de Estadística y Censo. (2024). *Encuesta Nacional de Empleo, Desempleo y Subempleo.* . Obtenido de Buenas cifras, mejores vidas: www.ecuadorcifras.gob.ec

Jaspers, D. (2012). Los derechos de las personas mayores en el siglo XXI: situación, experiencias y desafíos. *CEPAL*, 11-18. Obtenido de https://repositorio.cepal.org/entities/publication/ad998371-3c05-4cd8-9711-bb123ad5bd6d

Karam, D. (2016). Higiene personal y salud pública. *LA HIGIENE PERSONAL COMO ESTILO DE VIDA SALUDABLE* . Medellín. Obtenido de chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://repository.uniminuto.edu/server/api/core/bitstreams/c300f9f4-325c-4b1a-bebb-bcd01dc080bd/content

León, J., y Martínez, P. (2022). Exclusión social y mendicidad en adultos mayores: un análisis desde la autonomía. Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, 20(3), 77–95. https://doi.org/10.22201/rlcs.2022.20377

López Berdoza, J. (2004). Participación comunitaria y salud. *Comunidad | La participación comunitaria en salud*. Obtenido de chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://comunidad.semfyc.es/wp-content/uploads/Comunidad-_-La-participacion-comunitaria-en-salud.pdf

López, C. (2014). Privacidad del adulto mayor. *Revista deBioética y Dercho*. Obtenido de https://revistes.ub.edu/index.php/RBD/article/view/43050

Macedo, L. (2003). Concepto general de economía. En G. León, *Economía.* Colombia: Universidad de Caldas. Obtenido de chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.uaeh.edu.mx/investigacion/productos/4775/economia-1.pdf

Maslow, A. (1943). A theory of human motivation. *Psychological Review*, 370-396. Obtenido de Psychological Review: https://ictlogy.net/bibliography/reports/projects.php?idp=948&utm

Merino, M. (2011). Desarrollo personal. *Universitas Psychologica*. Obtenido de chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/http://www.scielo.org.co/pdf/rups/v14n1/v14n1a19.pdf

Ministerio de Educación de la Nación. (2009). *Alimentación y hábitos alimentarios*. Obtenido de Educación Alimentaria Y nutrivional: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://cesni-biblioteca.org/archivos/Libro%20docente%202.pdf

Ministerio de Inclusión Económica y Social. (2020). *Análisis de la problemática de la mendicidad en Ecuador.* Obtenido de chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/file:///C:/Users/tarqu/Downloads/analisis_de_la_problematica_de_la_mendicidad_en_ecuador%20(2).pdf)

Ministerio de Inclusión, Económica y Social. (2024). *nforme mensual de Gestión del Servicio de Protección Especial – Erradicación de la Mendicidad.* Obtenido de Coordinación General de Estudios y Datos de Inclusión: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://servicios.inclusion.gob.ec/Lotaip_Mies/phocadownload/03_mar_2024/TRANSPARENCIA%20FOCALIZADA%20FEB/4.-%20Informe%20erradicaci%C3%B3n%20de%20la%20mendicidad_febrero.pdf

Ministerio de Inclusión, Económico y Social. (2024). *En Tungurahua instituciones del Estado se comprometen para prevenir el trabajo infantil y mendicidad.* Obtenido de https://www.inclusion.gob.ec/en-tungurahua-instituciones-del-estado-se-comprometen-para-prevenir-el-trabajo-infantil-y-mendicidad/

Ministerio de Salud y Protección Social. (2022). *Por el cual se reglamenta la atención integral en salud para las personas mayores.* . Obtenido de Decreto No. 681 de 2022: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Decreto%20No.%20681%20de%202022.pdf

Mora, C., Ramírez, E., y Magaña, A. (2013). El sueño como fenómeno fisiológico. *Scielo, 56*(4). Obtenido de

https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422013000400002

Morales, F., Benítez, A., y Agustín, J. (2013). Habilidades para la vida (cognitivas y sociales) en adolescentes de una zona rural En REDIE. *Revista Electrónica de Investigación Educativa, 15*(3), 98-113. Obtenido de chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://core.ac.uk/download/326642109.pdf

Moren, L. (2008). Reflexiones sobre el trayecto salud-padecimiento-enfermedad-atención: una mirada socioantropológica. *Salud Pública de México, 49*(1), 63-70. Obtenido de chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.redalyc.org/pdf/410/4101135004.pdf

Neffa, J. (2010). Concepto integral de trabajo. *Bibliotecas Virtuales de CLACSO*. Obtenido de http://biblioteca.clacso.edu.ar/Argentina/ceil-conicet/20171027042035/pdf_461.pdf

Nussbaum, M. (2011). *Creación de capacidades: el enfoque de desarrollo humano.* Harvard University Press. Obtenido de https://www.jstor.org/stable/j.ctt2jbt31

Nussbaum, M. (2018). Creating capabilities: The human development approach. Harvard University Press.

OEA. (2016). *Inclusión social*. Obtenido de Secretaría General de la Organización de los Estados Americanos: https://www.oas.org/ext/es/principal/oea/nuestra-estructura/sg/sadye/dis

Organización Internacional del Trabajo. (09 de 01 de 2003). *OIT*. Obtenido de ¿Qué se entiende por trabajo infantil?: https://www.ilo.org/ipec/facts/lang--es/index.htm

Organización Internacional del Trabajo. (2014). *OIT*. Obtenido de Protección social para todas las personas mayores: Garantizar ingresos básicos.: https://www.ilo.org/global/publications/WCMS_305943/lang--es/index.htm

Organización Mundial de la Salud. (1946). *Constitución de la Organización Mundial de la Salud.* Obtenido de http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v12n1/v12n1a01.pdf

Organización Mundial de la Salud. (1995). *OMS.* Obtenido de Envejecimiento y salud.: https://apps.who.int/iris/handle/10665/37065

Organización Mundial de la Salud. (2018). *OMS.* Obtenido de The global health observatory: Healthy ageing.: https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/indicator-groups/healthy-ageing

Organización Mundial de la Salud. (2023). *OMS.* Obtenido de Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud.: https://www.paho.org/es/salud-personas-mayores

Organización Mundial de la Salud. (2024). *OMS*. Obtenido de Ageing and health.: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health

Organización Panamericana de la Salud. (2023). *OPS*. Obtenido de La salud de las personas mayores en las Américas.: https://www.paho.org/es/salud-personas-mayores

Pagés, J. (2016). *Teoría del aprendizaje.* Madrid: Universitat Autònoma de Barcelona. Obtenido de https://dialnet.unirioja.es/servlet/autor?codigo=4077866

Palacios , S., y Espinosa , M. (2018). *Universidad Nacional de Loja.* Obtenido de Análisis socioeconómico de los mendigos adultos mayores en la ciudad de Quito, provincia de Pichincha, en la localidad del centro histórico de quito en el periodo enero – julio 2015, y la intervención de la trabajadora social.: https://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/20561

Palomeque, M. (2010). TEORÍA DE LAS DECISIONES. *Universidad Católica Boliviana San Pablo Bolivia*(25). Obtenido de chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.redalyc.org/pdf/4259/425942454012.pdf

Peña, R. (2008). *Definición de pareja.* Obtenido de https://www.redalyc.org/pdf/292/29215963004.pdf

Pérez, A. (2016). Crítica a la limosna. *Anuario Jurídico y Económico*. Obtenido de chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/file:///C:/Users/tarqu/Downloads/Dialnet-DosAgustinosAnteLaPobrezaYLaLimosnaEnElImperioEspa-8162285.pdf

Pérez, J., y Merino, M. (2014). *Autodeterminación*. Obtenido de Definición de motivación: https://definicion.de/motivacion/

Pfeiffer, M. (2008). Derecho a la privacidad. Protección de los datos sensibles. *Revista Colombiana de Bioética*. Obtenido de chrome-

extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.redalyc.org/pdf/1892/189217248002.pdf

Phillipson, C. (2019). Ageing and social participation: Revisiting the activity theory. Journal of Aging Studies, 50, 1–7. https://doi.org/10.1016/j.jaging.2019.100793

Pinazo , J., y Sánchez, M. (2016). Envejecimiento activo y bienestar emocional: claves para una vida con sentido. *Revista Española de Geriatría y Gerontología,*, 65-72.

Premicias. (2025). Un 60% de adultos mayores vive en situación de vulnerabilidad en Ecuador. *El periodismo comprometido*. Obtenido de https://www.primicias.ec/noticias/sociedad/adultos-mayores-pobreza-violencia-vulnerabilidad/

Ramírez, L. (2019). Enfermedad y estrés en adultos mayores. *REVISTA PSICOLOGÍA, 7*(013), 44-51. Obtenido de https://ojs.unemi.edu.ec/index.php/faso-unemi/article/download/1791/1620

Ramos , J., Meza, A., Hernández , I., Ortega, M., y Hernández, T. (2009). Aportes para una conceptualización de la vejez. *Revista de Educación y Desarrollo*. Obtenido de chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.cucs.udg.mx/revistas/edu_desarrollo/anteriores/11/011_Ramos.pdf

Rematosa, D. (2017). *Perspectivas teoricas sobre el envejecimiento.* Uruguay: Universidad de la República de Uruguay. Obtenido de https://es.scribd.com/document/503213698/TEORIAS-DEL-ENVEJECIMIENTO

Rodríguez, M., Benitez, M., y Agustin, D. (2013). Habilidades para la vida (cognitivas y sociales). *Revista Electrónica de Investigación Educativa, 15*(3), 98-113. Obtenido de chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.scielo.org.mx/pdf/redie/v15n3/v15n3a7.pdf

Rodríguez, R., y Toubes, D. (2021). *El derecho en la sociedad contemporánea: perspectivas críticas.* Tirant lo Blanch. Obtenido de Tirant lo Blanch.

Ruano , J. (2024). *Universidad Técnica del Norte.* Obtenido de Calidad de vida del adulto mayor en situación de vulnerabilidad y pobreza acogidos por el MIES en el cantón Sucumbíos 2023: https://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/15420

Secretaría General de la Organización de los Estados Americanos. (2016). *OEA*. Obtenido de Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores.: http://www.oas.org/es/sla/ddi/docs/tratados_multilaterales_interamericanos_A-70_derechos_humanos_personas_mayores.pdf

Secretaría Nacional de Planificación. (2021). *Plan de Desarrollo para el Nuevo Ecuador 2021–2025.* Obtenido de Gobierno del Ecuador: https://www.planificacion.gob.ec/plan-de-desarrollo-para-el-nuevo-ecuador-2021-2025/

Settersten, R. A., y Angel, J. L. (2018). Handbook of Sociology of Aging. Springer. https://doi.org/10.1007/978-1-4020-8356-3

Simmel, G. (2002). *Sociología: estudios sobre las formas de socialización*. Obtenido de Fondo de Cultura Económica: https://www.fcede.es/libros/sociologia-estudios-sobre-las-formas-de-socializacion/

Srinivasan , I., y Sahayam , B. (04 de 01 de 2024). *National Library of Medicine.* Obtenido de "Homeless Life to Hopeful Life of Elderly Beggars"-: Before and After Rehabilitation: A Qualitative Approach: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10777780/

Strauss, A., & Corbin, J. (2002). Bases de la investigación cualitativa: Técnicas y procedimientos para desarrollar teoría fundamentada. Medellín: Universidad de Antioquia.

Story, M., Mueller, J., y Mace, R. (1998). *Diseño Universal y accesibilidad.* ERIC. Obtenido de chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://sid-inico.usal.es/wp-content/uploads/2022/02/Diseno-Universal-y-Aprendizaje-Accesible.-Modelo-DUA-A.pdf

Tedesco, J. (2005). Políticas de subjetividad para la igualdad de oportunidades educativas. *Electrónica de Investigación Educativa,, 8*(1). Obtenido de chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/file:///C:/Users/tarqu/Downloads/Dialnet-PoliticasDeSubjetividadParaLaIgualdadDeOportunidad-1972852.pdf

Toapanta , D., Enríquez, M., Yépez, J., y Sandoval, D. (2024). *Universidad Regional Autónoma de Los Andes* . Obtenido de La mendicidad en el adulto mayor, Tulcán, Ecuador: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9545782

Toapanta-Ger, D. A., Enríquez-Figueroa, M. S., Yépez-Benavides, J. S., y Sandoval-Malquin, D. M. (2024). La mendicidad en el adulto mayor, Tulcán, Ecuador. Iustitia Socialis, 9(1), 367–384. https://doi.org/10.35381/racji.v9i1.3584

Torres, M., y Gutiérrez, L. (2021). Desvinculación y capital social en la vejez: una perspectiva crítica. Revista Iberoamericana de Gerontología, 15(2), 99–115. https://doi.org/10.33881/2027-1786.rig.15299

Torres, M., y Ortiz, P. (2008). Familia y estructura social. *Horizonte de la Ciencia*. Obtenido de https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7762135.pdf

UNODC. (2020). *Naciones Unidas*. Obtenido de Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito: https://www.unodc.org/

Vallaeys, F. (2008). Gestión organizacional y responsabilidad social. *Ciencias Administrativas-FCE-UNLP*. Obtenido de chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/file:///C:/Users/tarqu/Downloads/Art+3+Ortiz+Criollo+28-06.pdf

Vargas , L. (2017). *Tipos de mendicidad.* Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1990-86442021000600244

Verdugo, M., y Schalock, R. (2013). *Discapacidad y calidad de vida.* Salamaca: Amarú. Obtenido de https://revistas.unav.edu/index.php/estudios-sobre-educacion/article/view/499

Verdugo, M., Martínez, B., Gómez, L., y Shalock, R. (2009). *Escala GENCAT: manual de aplicación de la Escala GENCAT de Calidad de vida.* Obtenido de chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://inico.usal.es/documentos/EscalaGencatManualCAST.pdf

Villegas Ramírez, J., Cueva, C., y Gutiérrez, M. (2018). Calidad de vida en adultos mayores institucionalizados en Ecuador. *Revista Médica Vozandes*, 42-52. Obtenido de https://revistamedicavozandes.com/index.php/rmva/article/view/123

Villegas, C. (2023). Visibilizando lo invisible: mendicidad en adultos mayores. *Caleidoscopio, 48*, 26. Obtenido de Visibilizando lo invisible: mendicidad en adultos mayores. Reflexiones sobre el proceso de investigación: https://doi.org/10.33064/48crscsh4381

Vivaldi , F., y Barra, E. (2012). Bienestar Psicológico, Apoyo Social Percibido y Percepción de Salud en Adultos Mayores. . *Terapia Psicológica*, 23-29.

ANEXOS

Anexo 1: Carta Compromiso

Universidad Técnica de Ambato

Consejo Académico Universitario

Av. Colombia 02-11 y Chile (Cdla. Ingahurco) - Teléfonos: 593 (03) 2521-081 / 2822-960; correo-e: [illegible]

Ambato – Ecuador

FORMATO DE LA CARTA DE COMPROMISO.

CARTA DE COMPROMISO

Ambato, 09 de Julio 2025

Pablo Poveda Mora
Representante legal de la Fundación Otredad XXI

Unidad de Titulación
Carrera de Trabajo Social
Facultad de Jurisprudencia y Ciencias Sociales

Pablo Poveda Mora en mi calidad de Representante Legal de la Fundación Otredad XXI, me permito poner en su conocimiento la aceptación y respaldo para el desarrollo del Trabajo de Titulación: "Calidad de vida en adultos mayores en estado de mendicidad" propuesto por la estudiante Pamela Nicolle Cando Vélez, portadora de la Cédula de Ciudadanía 1601087297, estudiante de la Carrera de Trabajo Social Facultad de Jurisprudencia y Ciencias Sociales de la Universidad Técnica de Ambato.

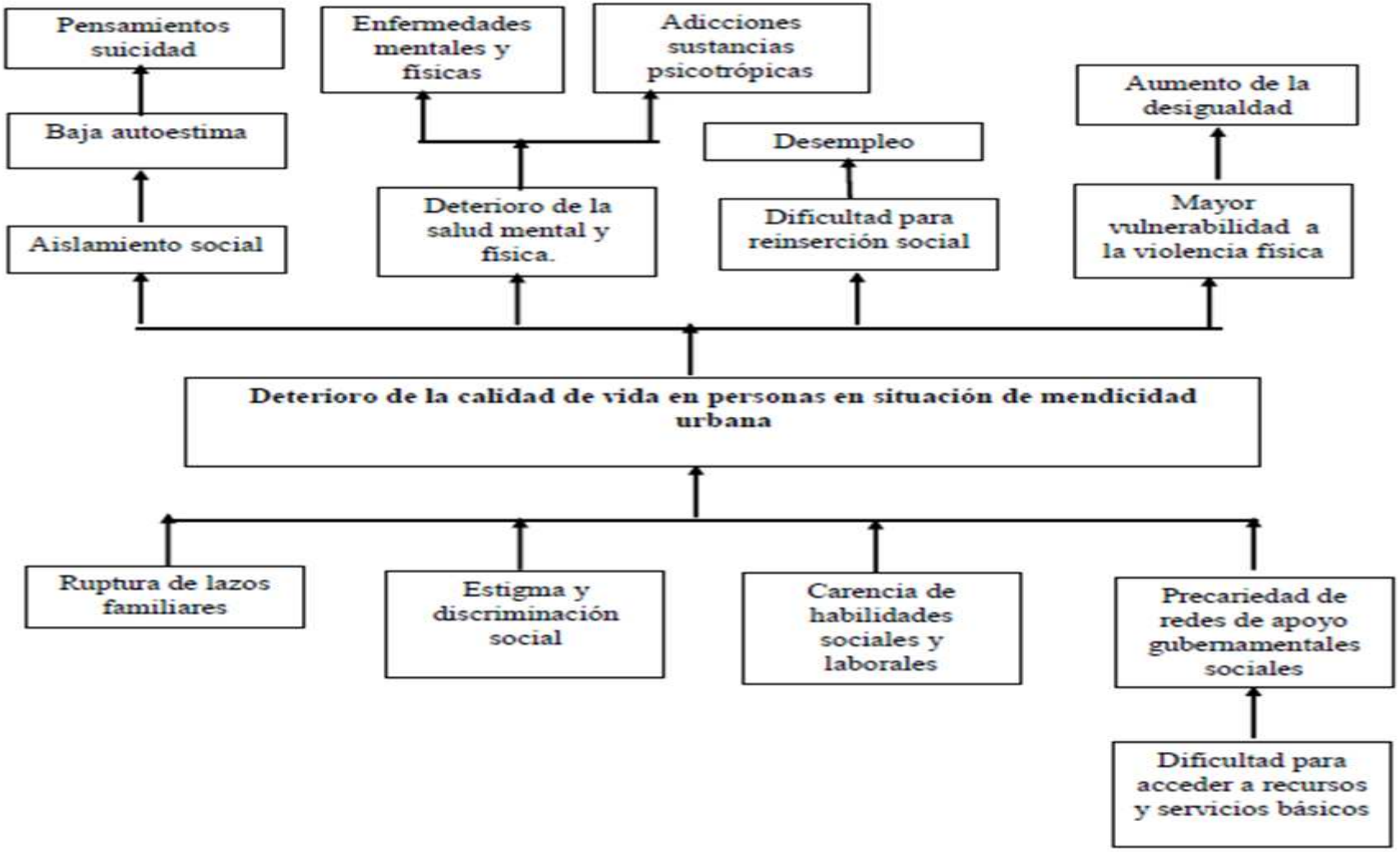
A nombre de la Institución a la cual represento, me comprometo a apoyar en el desarrollo del proyecto.

Particular que comunico a usted para los fines pertinentes.

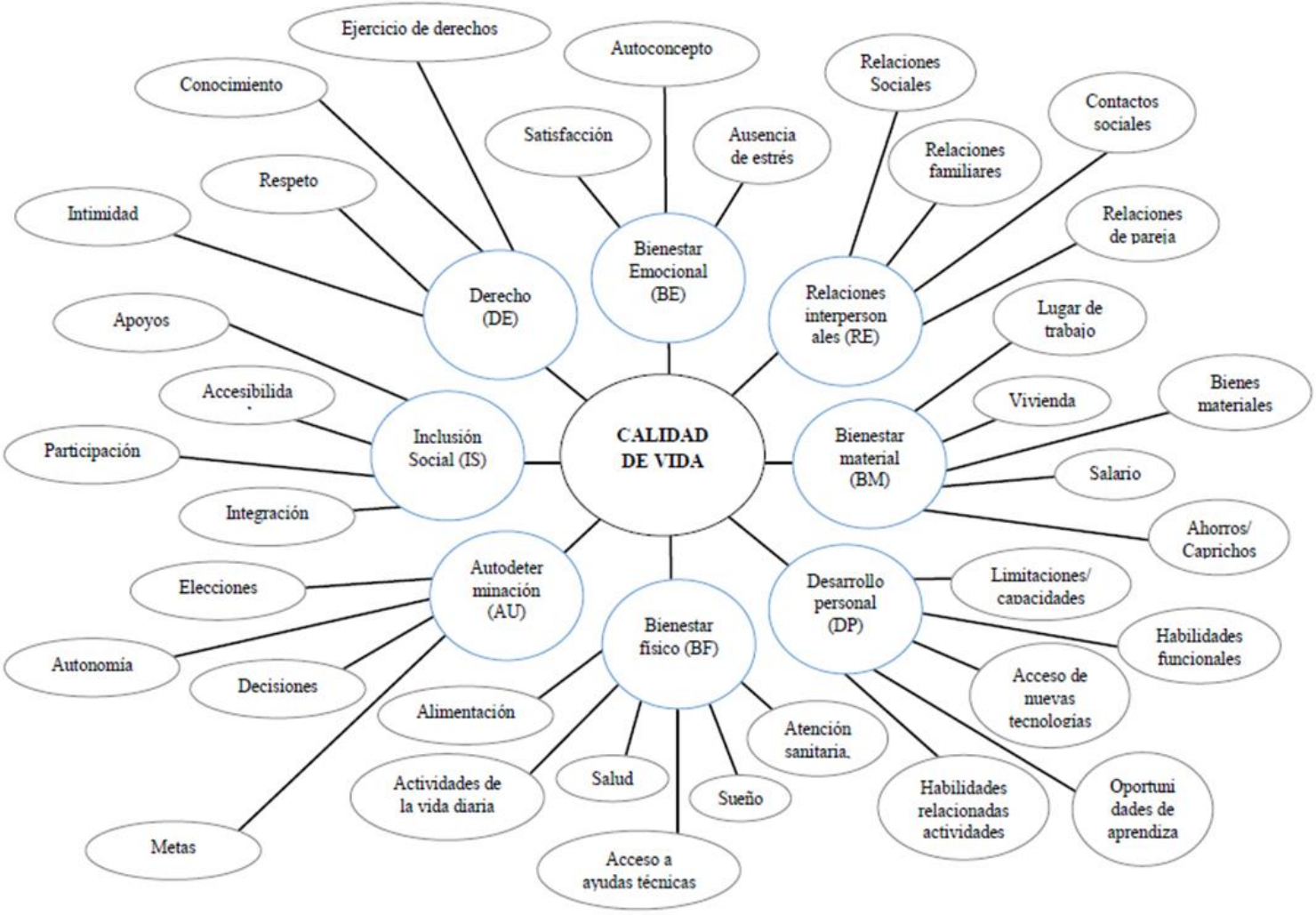
Atentamente.

Pablo Poveda Mora
C.I. 0201359254
Cel. 0958606597
xotredad@gmail.com

Anexo 2: Árbol de problemas



Anexo 3: Constelación de ideas



Anexo 4: Matriz de Operacionalización de la variable

CONTEXTUALIZACIÓN	DIMENSIONES	INDICACORES	ÍTEMS	TÉCNICA E INSTRUMENTO
VARIABLE DE INVESTIGACIÓN (Calidad de vida) Calidad de vida La calidad de vida es un constructo multidimensional que integra tanto condiciones objetivas como percepciones subjetivas del bienestar personal, expresado a través de ocho dimensiones interrelacionadas: bienestar emocional, relaciones interpersonales, bienestar material, desarrollo personal, bienestar físico, autodeterminación, inclusión social y derechos. Este enfoque se fundamenta en una perspectiva ecológica y centrada en la persona, reconociendo que el entorno social, político y cultural influye directamente en las oportunidades y experiencias vitales de los individuos.	Bienestar emocional	Humor	1. ¿Se muestra satisfecho con su vida presente? 2. ¿Está alegre y de buen humor? 3. ¿Se muestra motivado a la hora de realizar algún tipo de actividad?	**Técnica:** Encuesta a los adultos mayores en estado de mendicidad de la Fundación Otredad XXI. **Instrumento:** Cuestionario estructurado Escala GENCAT (Escala de calidad de vida)
		Autoconocimiento	4. ¿Muestra sentimientos de incapacidad o inseguridad? 5. ¿Se muestra satisfecho consigo mismo? 6. ¿Tiene problemas de comportamiento?	
		Estrés	7. ¿Presenta síntomas de ansiedad? 8. ¿Presenta síntomas de depresión?	
	Relaciones interpersonales	Relaciones sociales	9. ¿Realiza actividades que le gustan con otras personas? 10. ¿Manifiesta sentirse querido por las personas importantes para él? 11. ¿La mayoría de las personas con las que interactúa tienen una condición similar a la suya?	

		Familia	12. ¿Mantiene con su familia la relación que desea? 13. ¿Manifiesta sentirse infravalorado por su familia?	
		Amistad	14. ¿Se queja de la falta de amigos estables? 15. ¿Valora negativamente sus relaciones de amistad? 16. ¿Mantiene una buena relación con sus compañeros de trabajo?	
		Pareja	17. ¿Tiene dificultades para iniciar una relación de pareja? 18. ¿Tiene una vida sexual satisfactoria?	
	Bienestar Material	Trabajo	19. ¿El lugar donde trabaja cumple con las normas de seguridad?	
		Vivienda	20. ¿El lugar donde vive está adaptado a sus necesidades? 21. ¿El lugar donde vive le impide llevar un estilo de vida saludable (ruidos, humos, olores, oscuridad, escasa ventilación, desperfectos, inaccesibilidad…)? 22. ¿Se muestra descontento con el lugar donde vive? 23. ¿El lugar donde vive está limpio?	

		Economía	24. ¿Dispone de los recursos económicos necesarios para cubrir sus necesidades básicas?	
		Ingresos Limosna	25. ¿Dispone de los bienes materiales que necesita? 26. ¿Sus ingresos son insuficientes para permitirle acceder a caprichos?	
	Desarrollo personal	Capacidades	27. ¿Muestra dificultad para adaptarse a las situaciones que se le presentan?	
		Habilidades funcionales	28. ¿Muestra dificultades para resolver con eficacia los problemas que se le plantean?	
		Tecnología	29. ¿Tiene acceso a nuevas tecnologías (Internet, teléfono móvil, etc.)?	
		Aprendizaje	30. ¿El servicio al que acude toma en consideración su desarrollo personal y aprendizaje de habilidades nuevas? 31. ¿El trabajo que desempeña le permite el aprendizaje de nuevas habilidades?	
		Responsabilidades	32. ¿Desarrolla su trabajo de manera competente y responsable? 33. ¿Participa en la elaboración de su programa individual? 34. ¿Se muestra desmotivado en su trabajo?	

	Bienestar físico	Higiene	35. ¿Tiene un buen aseo personal?	
		Sueño	36. ¿Tiene problemas de sueño?	
		Ayudas técnicas	37. ¿Dispone de ayudas técnicas si las necesita? 38. ¿Tiene dificultades de acceso a recursos de atención sanitaria (atención preventiva, general, a domicilio, hospitalaria, etc.)?	
		Salud	39. ¿Su estado de salud le permite llevar una actividad normal? 40. ¿En el servicio al que acude se supervisa la medicación que toma? 41. ¿Sus problemas de salud le producen dolor y malestar?	
		Hábitos Alimentación	42. ¿Sus hábitos de alimentación son saludables?	
	Autodeterminación	Metas Objetivos	43. ¿Tiene metas, objetivos e intereses personales? 44. ¿En el servicio al que acude tienen en cuenta sus preferencias?	
		Decisiones	45. ¿Elige cómo pasar su tiempo libre? 46. ¿Elige con quién vivir? 47. ¿Otras personas deciden sobre su vida personal? 48. ¿Otras personas deciden cómo gastar su dinero? 49. ¿Otras personas deciden la hora a la que se acuesta?	

		Autonomía	50. ¿Organiza su propia vida? 51. ¿Defiende sus ideas y opiniones?	
	Inclusión social	Integración	52. ¿Utiliza entornos comunitarios (piscinas públicas, cines, teatros, museos, bibliotecas…)? 53. ¿Existen barreras físicas, culturales o sociales que dificultan su inclusión social?	
		Participación	54. ¿Sus amigos se limitan a los que asisten al mismo servicio? 55. ¿Es rechazado o discriminado por los demás?	
		Accesibilidad	56. ¿El servicio al que acude fomenta su participación en diversas actividades en la comunidad?	
		Apoyo	57. ¿Su familia le apoya cuando lo necesita? 58. ¿Carece de los apoyos necesarios para participar activamente en la vida de su comunidad? 59. ¿Sus amigos le apoyan cuando lo necesita?	
	Derechos	Intimidad Privacidad	60. Su familia vulnera su intimidad (lee su correspondencia, entra sin llamar a la puerta…)?	

		Respeto	61. ¿En el servicio al que acude se respeta su intimidad? 62. ¿Tiene limitado algún derecho legal (ciudadanía, voto, procesos legales, respeto a sus creencias, valores, etc.)? 63. ¿En el servicio al que acude se respetan y defienden sus derechos (confidencialidad, información sobre sus derechos como usuario…)? 64. ¿El servicio respeta la privacidad de la información? 65. ¿En el servicio al que acude se respetan sus posesiones y derecho a la propiedad? 66. ¿En su entorno es tratado con respeto?	
		Conocimiento	67. ¿Dispone de información sobre sus derechos fundamentales como ciudadano? 68. ¿Muestra dificultades para defender sus derechos cuando éstos son violados? 69. ¿Sufre situaciones de explotación, violencia o abusos?	

Nota: Referencia de los autres Verdugo, Martínez, Gómez, y Shalock, (2009), creadores de la Escala GENCAT.

Anexo 5: Matriz de Categorización apriorística

CONTEXTUALIZACIÓN	CATEGORÍAS	SUBCATEGORÍAS	PREGUNTAS	TÉCNICA E INSTRUMENTO
VARIABLE DE INVESTIGACIÓN (Calidad de vida) **Calidad de vida** La calidad de vida es un constructo multidimensional que integra tanto condiciones objetivas como percepciones subjetivas del bienestar personal. Este enfoque se fundamenta en una perspectiva ecológica y centrada en la persona, reconociendo que el entorno social, político y cultural influye directamente en las oportunidades y experiencias vitales de los individuos (Verdugo, Martínez, Gómez, y Shalock, 2009). La variable calidad de vida se vincula directamente con el objetivo de comprender la	Teorías sociales del envejecimiento	Teoría ciclo de la vida	1. ¿Cómo describiría su vida hasta ahora?	**Técnica:** Historias de vida a los adultos mayores en estado de mendicidad de la Fundación Otredad XXI. **Instrumento:** Guía de entrevista de creación propia
		Teoría de la desvinculación	2. ¿Con quién conversa o se relaciona con frecuencia?	
		Teoría de la actividad	3. ¿Qué actividades o trabajos le gustaba hacer antes?	
		Teoría del capital social	4. ¿Ha tenido algún tipo de apoyo que le hayan brindado los vecinos, familiares, institución o fundación?	
		Teoría de la necesidad humana	5. ¿Tiene acceso suficiente a comida, un lugar donde dormir y atención médica cuando lo necesita?	
	Tipo de mendicidad	Mendicidad propia	6. ¿Podría contarme cómo llegó a pedir ayuda en la calle y si considera que fue una decisión propia o una necesidad?	
		Mendicidad forzado	7. ¿Podría contarme si alguna vez ha tenido que pedir ayuda en la calle porque alguien más se lo exigió o lo obligó?	

realidad social de los adultos mayores en situación de mendicidad. Esta realidad se configura a partir de las teorías sociales del envejecimiento, el tipo de mendicidad que ejercen, y los factores y consecuencias que inciden que afecta directa	Factores de la mendicidad	Desempleo	8. ¿Podría describir cómo se mantiene actualmente, el tiempo que lleva viviendo así y limosna o caridad que suele obtener cada día?	
		Enfermedad	9. ¿Me podría contar sobre las enfermedades o dolencias que puede tener (dolor de barriga, dolor de husos, etc.) y qué hace para cuidarse?	
		Violencia	10. ¿Ha pasado por momentos donde alguien lo ha maltratado (golpes o insultos) o asustado (robo o amenaza), podría contar cómo fue?	

Anexo 6: Encuesta de la Escala GENCAT de la Calidad de Vida

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES
TRABAJO SOCIAL

ENCUESTA SOBRE LA CALIDAD DE VIDA EN LOS ADULTOS MAYORES EN ESTADO DE MENDICIADA DE LA FUNDACIÓN OTREDAD XXI
ESCALA DE GENCAT

Objetivo: Recolectar datos mediante la aplicación de la Escala GENCAT a adultos mayores en situación de mendicidad, con el fin de evaluar cuantitativamente su calidad de vida en las ocho dimensiones propuestas.

Confidencialidad: La información recopilada será confidencial, utilizada solo con fines académicos, presentada de forma anónima y agregada. La participación es voluntaria y puede retirarse en cualquier momento sin consecuencias.

Instrucciones: A continuación se presenta una serie de afirmaciones relativas a la calidad de vida de las personas que está evaluando. Por favor, marque la opción de respuesta que MEJOR describa a dicha persona y no deje ninguna cuestión en blanco. La aplicación de la encuesta GENCAT suele demorar aproximadamente entre 15-20 minutos.

Datos Sociodemográficos:

Fecha de aplicación:			
	Dd	mm	aa
Edad:			
Sexo:			
○ Masculino		○ Femenino	
Localidad actual:			
Nivel de escolaridad:		**Estado civil:**	

○ Sin estudios ○ Primaria incompleta ○ Primaria completa ○ Secundaria incompleta ○ Secundaria completa ○ Estudios superiores (técnicos/universitarios)	○ Soltero/a ○ Casado/a ○ Unión Libre ○ Viudo/a ○ Divorciado/a ○ Separado/a
Discapacidad:	**Tipo de vivienda:**
○ Auditiva ○ Física ○ Visual ○ Intelectual ○ Múltiple ○ Psicosocial ○ Ninguna	○ Vivienda propia ○ Vivienda prestada ○ Refugio temporal ○ Calle ○ Vivienda arrendada
Fuente principal de ingreso:	**Convivencia:**
○ Ayuda estatal (Bono) ○ Familiares ○ Trabajo informal ○ Vecinos	○ Vive solo/a ○ Con pareja ○ Con hijos/as ○ Con otros familiares (hermanos, sobrinos, etc.) ○ Con personas no familiares (amigos, conocidos, cuidadores) ○ En institución o refugio temporal ○ No tiene un lugar fijo de residencia

Preguntas Escala GENCAT:

BIENESTAR EMOCIONAL		Siempre o casi siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca o casi nunca
1	Se muestra satisfecho con su vida presente.	4	3	2	1
2	Presenta síntomas de depresión.	1	2	3	4
3	Muestra sentimientos de incapacidad o inseguridad.	4	3	2	1
4	Está alegre y de buen humor.	1	2	3	4
5	Presenta síntomas de ansiedad.	1	2	3	4
6	Se muestra satisfecho consigo mismo.	4	3	2	1
7	Tiene problemas de comportamiento.	1	2	3	4
8	Se muestra motivado a la hora de realizar algún tipo de actividad.	4	3	2	1
				PUNTUACIÓN DIRECTA TOTAL:…….	

RELACIONES INTERPERSONALES		Siempre o casi siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca o casi nunca
9	Realiza actividades que le gustan con otras personas.	4	3	2	1
10	Mantiene con su familia la relación que desea.	4	3	2	1
11	Se queja de la falta de amigos estables.	1	2	3	4
12	Valora negativamente sus relaciones de amistad.	1	2	3	4
13	Manifiesta sentirse infravalorado por su familia.	1	2	3	4
14	Tiene dificultades para iniciar una relación de pareja.	1	2	3	4
15	Mantiene una buena relación con sus compañeros de trabajo.	4	3	2	1
16	Manifiesta sentirse querido por las personas importantes para él.	4	3	2	1
17	La mayoría de las personas con las que interactúa tienen una condición similar a la suya.	1	2	3	4
18	Tiene una vida sexual satisfactoria.	4	3	2	1
				PUNTUACIÓN DIRECTA TOTAL:…….	

ÍTEM 15: si la persona no tiene trabajo, valore su relación con los compañeros del centro.

ÍTEM 17: tienen discapacidad, son personas mayores, fueron o son drogodependientes, tienen problemas de salud mental, etc.

BIENESTAR MATERIAL		Siempre o casi siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca o casi nunca
19	El lugar donde vive le impide llevar un estilo de vida saludable (ruidos, humos, olores, oscuridad, escasa ventilación, desperfectos, inaccesibilidad…).	1	2	3	4
20	El lugar donde trabaja cumple con las normas de seguridad.	4	3	2	1
21	Dispone de los bienes materiales que necesita.	4	3	2	1
22	Se muestra descontento con el lugar donde vive.	1	2	3	4
23	El lugar donde vive está limpio.	4	3	2	1
24	Dispone de los recursos económicos necesarios para cubrir sus necesidades básicas.	4	3	2	1
25	Sus ingresos son insuficientes para permitirle acceder a caprichos.	1	2	3	4
26	El lugar donde vive está adaptado a sus necesidades.	4	3	2	1

PUNTUACIÓN DIRECTA TOTAL:…….

ÍTEM 20: si la persona no tiene trabajo, valore la seguridad del centro.

DESARROLLO PERSONAL		Siempre o casi siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca o casi nunca
27	Muestra dificultad para adaptarse a las situaciones que se le presentan.	1	2	3	4
28	Tiene acceso a nuevas tecnologías (Internet, teléfono móvil, etc.).	4	3	2	1
29	El trabajo que desempeña le permite el aprendizaje de nuevas habilidades.	4	3	2	1
30	Muestra dificultades para resolver con eficacia los problemas que se le plantean.	1	2	3	4
31	Desarrolla su trabajo de manera competente y responsable.	4	3	2	1
32	El servicio al que acude toma en consideración su desarrollo personal y aprendizaje de habilidades nuevas.	4	3	2	1

33	Participa en la elaboración de su programa individual.	4	3	2	1
34	Se muestra desmotivado en su trabajo.	1	2	3	4

PUNTUACIÓN DIRECTA TOTAL:……

ÍTEMS 29, 31 y 34: si la persona no tiene trabajo, valore respectivamente si las actividades que realiza en el centro le permiten aprender habilidades nuevas, si realiza esas actividades de forma competente y responsable, y si se muestra desmotivado cuando las realiza.

BIENESTAR FÍSICO		**Siempre o casi siempre**	**Frecuente mente**	**Algunas veces**	**Nunca o casi nunca**
35	Tiene problemas de sueño.	1	2	3	4
36	Dispone de ayudas técnicas si las necesita.	4	3	2	1
37	Sus hábitos de alimentación son saludables.	4	3	2	1
38	Su estado de salud le permite llevar una actividad normal.	4	3	2	1
39	Tiene un buen aseo personal.	4	3	2	1
40	En el servicio al que acude se supervisa la medicación que toma.	4	3	2	1
41	Sus problemas de salud le producen dolor y malestar.	1	2	3	4
42	Tiene dificultades de acceso a recursos de atención sanitaria (atención preventiva, general, a domicilio, hospitalaria, etc.).	1	2	3	4

PUNTUACIÓN DIRECTA TOTAL:……

ITEM 36: si no necesita ayudas técnicas, valore si dispondría de ellas en el caso de que llegara a necesitarlas.
ITEM 39: se le pregunta si la persona va aseada o no, no importa que realice el aseo personal por sí misma o que cuente con apoyos para realizarlo.
ITEM 40: si la persona no toma ninguna medicación, marque la opción que considere más adecuada si la tomara. Se refiere a si se revisa la adecuación de la medicación periódicamente.
ITEM 41 si la persona no tiene problemas de salud, marque "Nunca o Casi nunca".

AUTODETERMINACIÓN		Siempre o casi siempre	Frecuente mente	Algunas veces	Nunca o casi nunca
43	Tiene metas, objetivos e intereses personales.	4	3	2	1
44	Elige cómo pasar su tiempo libre.	4	3	2	1
45	En el servicio al que acude tienen en cuenta sus preferencias.	4	3	2	1
46	Defiende sus ideas y opiniones.	4	3	2	1
47	Otras personas deciden sobre su vida personal.	1	2	3	4
48	Otras personas deciden cómo gastar su dinero.	1	2	3	4
49	Otras personas deciden la hora a la que se acuesta.	1	2	3	4
50	Organiza su propia vida.	4	3	2	1
51	Elige con quién vivir.	4	3	2	1

PUNTUACIÓN DIRECTA TOTAL:…….

ITEMS 43, 44 y 45: en el caso de personas con drogodependencias, valore si sus metas, objetivos e intereses son adecuados, si elige actividades adecuadas para pasar su tiempo libre y si organiza su propia vida de forma adecuada. "Adecuado" hace referencia a que no tenga relación con el consumo de drogas.

INCLUSIÓN SOCIAL		Siempre o casi siempre	Frecuente mente	Algunas veces	Nunca o casi nunca
52	Utiliza entornos comunitarios (piscinas públicas, cines, teatros, museos, bibliotecas…).	4	3	2	1
53	Su familia le apoya cuando lo necesita.	4	3	2	1
54	Existen barreras físicas, culturales o sociales que dificultan su inclusión social.	1	2	3	4
55	Carece de los apoyos necesarios para participar activamente en la vida de su comunidad.	1	2	3	4
56	Sus amigos le apoyan cuando lo necesita.	4	3	2	1
57	El servicio al que acude fomenta su participación en diversas actividades en la comunidad.	4	3	2	1
58	Sus amigos se limitan a los que asisten al mismo servicio.	1	2	3	4
59	Es rechazado o discriminado por los demás.	1	2	3	4

PUNTUACIÓN DIRECTA TOTAL:…….

DERECHOS		Siempre o casi siempre	Frecuente mente	Algunas veces	Nunca o casi nunca
60	Su familia vulnera su intimidad (lee su correspondencia, entra sin llamar a la puerta…)	1	2	3	4
61	En su entorno es tratado con respeto.	4	3	2	1
62	Dispone de información sobre sus derechos fundamentales como ciudadano.	4	3	2	1
63	Muestra dificultades para defender sus derechos cuando éstos son violados.	1	2	3	4
64	En el servicio al que acude se respeta su intimidad.	4	3	2	1
65	En el servicio al que acude se respetan sus posesiones y derecho a la propiedad	4	3	2	1
66	Tiene limitado algún derecho legal (ciudadanía, voto, procesos legales, respeto a sus creencias, valores, etc.).	1	2	3	4
67	En servicio al que acude se respetan y defienden sus derechos(confidencialidad, información sobre sus derechos como usuario…).	4	3	2	1
68	El servicio respeta la privacidad de la información.	4	3	2	1
69	Sufre situaciones de explotación, violencia o abusos.	1	2	3	4
PUNTUACIÓN DIRECTA TOTAL:……					

Anexo 7: Formulario Escala GENCAT

Número de identificación:

Nombre y apellidos

Informante

Fecha de aplicación

Baremo usado

- A: Baremo para la muestra general
- B: Baremo para personas mayores (a partir de 50 años)
- C: Baremo para personas con discapacidad intelectual
- D: Baremo para personas de otros colectivos (personas con drogodependencias, VIH, SIDA, discapacidad física y problemas de salud mental)

Sección 1a. Escala de Calidad de vida GENCAT

1. Introducir las puntuaciones directas totales de cada una de las dimensiones
2. Introducir las puntuaciones estándar y los percentiles
3. Introducir el Índice de Calidad de vida

Dimensiones de Calidad de vida	Puntuaciones directas totales	Puntuaciones estándar	Percentiles de las dimensiones
Bienestar emocional			
Relaciones interpersonales			
Bienestar material			
Desarrollo personal			
Bienestar físico			
Autodeterminación			
Inclusión social			
Derechos			
Puntuación estándar TOTAL (suma)			
INDICE DE CALIDAD DE VIDA (Puntuación estándar compuesta)			
Percentil del Índice de Calidad de vida			

Sección 1b. Perfil de Calidad de vida

Rodee la puntuación estándar de cada dimensión y del Índice de Calidad de vida.
Después una los círculos de las dimensiones con una línea para formar el perfil.

Percentil	BE	RI	BM	DP	BF	AU	IS	DR	Índice de CV	Percentil
99	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20	>130	99
95	15	15	15	15	15	15	15	15	122-130	95
90	14	14	14	14	14	14	14	14	118-121	90
85	13	13	13	13	13	13	13	13	114-117	85
80									112-113	80
75	12	12	12	12	12	12	12	12	110-111	75
70									108-109	70
65	11	11	11	11	11	11	11	11	106-107	65
60									104-105	60
55									102-103	55
50	10	10	10	10	10	10	10	10	100-101	50
45									98-99	45
40									96-97	40
35	9	9	9	9	9	9	9	9	94-95	35
30									92-93	30
25	8	8	8	8	8	8	8	8	89-91	25
20									86-88	20
15	7	7	7	7	7	7	7	7	84-85	15
10	6	6	6	6	6	6	6	6	79-83	10
5	5	5	5	5	5	5	5	5	68-78	5
1	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	<68	1

Nota: BE= Bienestar emocional, RI= Relaciones interpersonales, BM= Bienestar material, DP= Desarrollo personal, BF= Bienestar físico, AU= Autodeterminación, IS= Inclusión social, DR= Derechos, elaborado por Verdugo, Martínez, Gómez, y Shalock, (2009).

Anexo 8: Baremo para personas mayores (a partir de 50 años) de la Escala de GENCAT

Puntuación estándar	BE	RI	BM	DP	BF	AU	IS	DR	Percentil
20									>99
19		40							>99
18		39							>99
17		38		32			32		99
16		36-37		31			31		98
15	31-32	35		29-30		35-36	29-30		95
14	30	33-34		27-28	32	33-34	28		91
13	28-29	32	32	26	31	30-32	27	40	84
12	26-27	30-31	31	24-25	30	28-29	25-26	38-39	75
11	25	28-29	30	23	29	26-27	24	37	63
10	23-24	27	29	21-22	28	23-25	23	36	50
9	21-22	25-26	28	20	27	21-22	22	34-35	37
8	20	24	27	18-19	26	19-20	20-21	33	25
7	18-19	22-23	26	17	25	16-18	19	32	16
6	16-17	20-21	25	15-16	24	14-15	18	30-31	9
5	15	19	24	13-14	23	12-13	17	29	5
4	13-14	17-18	23	12	22	10-11	15-16	28	2
3	12	16	22	10-11	21	9	14	27	1
2	10-11	14-15	21	9	20		13	25-26	<1
1	8-9	10-13	8-20	8	8-19		8-12	10-24	<1

Nota: BE= Bienestar emocional, RI= Relaciones interpersonales, BM= Bienestar material, DP= Desarrollo personal, BF= Bienestar físico, AU= Autodeterminación, IS= Inclusión social, DR= Derechos. Elaborado por Verdugo, Martínez, Gómez, y Shalock, (2009).

Anexo 9: Baremo para personas con discapacidad intelectual de la Escala de GENCAT

Puntuación estándar	BE	RI	BM	DP	BF	AU	IS	DR	Percentil
20									>99
19									>99
18									>99
17		38-40					32		99
16		36-37		31-32		35-36	31		98
15	31-32	35		28-30		34	29-30		95
14	30	33-34		27	32	33	28		91
13	28-29	32	32	26	31	30-32	27	40	84
12	26-27	30-31	31	24-25	30	28-29	25-26	38-39	75
11	25	28-29	30	23	29	26-27	24	37	63
10	23-24	27	29	21-22	28	23-25	23	36	50
9	21-22	26	28	20	27	21-22	22	34-35	37
8	20	24-25	27	18-19	26	19-20	20-21	33	25
7	18-19	22-23	26	17	25	16-18	19	32	16
6	16-17	20-21	25	15-16	24	14-15	18	30-31	9
5	15	19	24	13-14	23	12-13	17	29	5
4	13-14	17-18	23	12	22	10-11	15-16	28	2
3	12	16	22	10-11	21	9	14	27	1
2	8-11	14-15	21	8-9	20		13	25-26	<1
1		10-13	8-20		8-19		8-12	10-24	<1

Nota: BE= Bienestar emocional, RI= Relaciones interpersonales, BM= Bienestar material, DP= Desarrollo personal, BF= Bienestar físico, AU= Autodeterminación, IS= Inclusión social, DR= Derechos Elaborado por Verdugo, Martínez, Gómez, y Shalock, (2009).

Anexo 10: Tabla para obtener el Índice de Calidad de Vida y el percentil del Índice de Calidad de Vida

Total (suma de las PE)	ICV (PE compuesta)	Percentil	Total (suma de las PE)	ICV (PE compuesta)	Percentil	Total (suma de las PE)	ICV (PE compuesta)	Percentil
120	138	>99	88	107	69	57	78	8
119	137	>99	87	107	67	56	78	7
118	135	>99	86	106	65	55	77	6
117	135	99	85	105	62	54	76	5
116	134	99	84	104	60	53	75	5
115	133	99	83	103	57	52	74	4
114	132	98	82	102	55	51	73	4
113	131	98	81	101	53	50	72	3
112	130	98	80	100	50	49	71	3
111	129	97	79	99	48	48	70	2
110	128	97	78	98	45	47	69	2
109	127	97	77	97	43	46	68	2
108	126	96	76	96	40	45	67	1
107	125	95	75	95	38	44	66	1
106	124	95	74	94	35	43	65	1
105	123	94	73	93	33	42	64	1
104	122	93	72	92	31	41	63	1
103	122	93	71	92	29	40	62	1
102	121	92	70	91	27	39	61	1
101	120	91	69	90	25	38	60	<1
100	119	89	68	89	23	37	60	<1
99	118	88	67	88	21	36	59	<1
98	117	87	66	87	19	35	58	<1
97	116	86	65	86	17	34	57	<1
96	115	84	64	85	16	33	57	<1
95	114	83	63	84	14	32	56	<1
94	113	81	62	83	13	31	56	<1
93	112	79	61	82	12	30	55	<1
92	111	77	60	81	11	29	54	<1
91	110	75	59	80	9	28	53	<1
90	109	73	58	79	8	27	52	<1
89	108	71						

Nota: PE- Puntuación estándar; ICV- Índice de Calidad de vida**.** Elaboorado por Verdugo, Martínez, Gómez, y Shalock, (2009).

Anexo 11: Validación de contenido por juicio de expertos

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES

CARRERA DE TRABAJO SOCIAL

Formato de Validación de Contenido por Juicio de Expertos para Instrumentos Cualitativos (Reyes y Hernández-Moncada, 2021).

Respetable juez:

Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento de investigación que forma parte de la investigación denominada **"Calidad de vida en adultos mayores en estado de mendicidad"**.

La evaluación de los instrumentos cualitativos de investigación por parte del Juicio de Expertos es de gran relevancia para lograr la validación y fiabilidad de los resultados obtenidos, para tal fin se propone su revisión utilizando cinco criterios básicos para evaluar cada una de las interrogantes, estos son: suficiencia, claridad, coherencia, importancia y pertinencia, a efecto de asegurar el cumplimiento del propósito formulado. Agradecemos de antemano su valiosa colaboración.

Información sobre el Juez:

- **Nombre y Apellidos del Juez:** Raquel Tatiana Arcos Bonilla
- **Formación Académica:** Lcdda. en Trabajo Social
- **Función Actual:** Trabajadora Social - Jefa de Trabajo Social
- **Institución Académica:** Fundación Obedad xxi

Información sobre la Investigación:

- **Propósito de la Investigación:** Comprender la perspectiva que los adultos mayores en estado de mendicidad tienen sobre su realidad social (Objetivo específico nº 3).

Información sobre en Instrumento:

- **La Matriz de categorización apriorística**
- **Instrumento de Recolección de Información:** Guía de Entrevista
- **Técnica de Interrogación Empleada:** Preguntas Semi-Estructuradas
- **Finalidad de la Evaluación:** Efectuar la validación de contenido del instrumento propuesto, a través de una revisión técnica-conceptual por parte del juicio de expertos, como elemento determinante en el proceso de fiabilidad de la investigación.

Lugar y Fecha de la Evaluación del Instrumento: 21 / 10 / 2021

Criterios de Evaluación del Instrumento

De acuerdo con los siguientes indicadores evalúe cada uno de los ítems propuestos según corresponda.

CRITERIO	CALIFICACIÓN	INDICADOR
SUFICIENCIA Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de ésta.	1. No cumple con el criterio	Los ítems no son suficientes para medir la dimensión
	2. Bajo Nivel	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión, pero no corresponden con la dimensión total
	3. Nivel Moderado	Se deben incrementar algunos ítems para poder evaluar la dimensión completamente.
	4. Alto Nivel	Los ítems son suficientes
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintaxis y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una revisión muy grande en el uso de las palabras, su redacción o complemento en la escritura
	3. Nivel Moderado	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem
	4. Alto Nivel	El ítem es claro, tiene la semántica y sintaxis adecuada
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. No cumple con el criterio	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene una relación tangencial con la dimensión.
	3. Nivel Moderado	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que está midiendo.
	4. Alto Nivel	El ítem se encuentra completamente relacionado con la dimensión que está midiendo.
IMPORTANCIA El ítem es esencial, significa que si contribuye a entender bien el objeto de estudio	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la comprensión de la dimensión
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que éste evalúa.
	3. Nivel Moderado	El ítem es relativamente importante
	4. Alto Nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido
PERTINENCIA El ítem es relevante por su estrecha relación con el propósito establecido	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que afecte el análisis o el cumplimiento de propósito del estudio
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna pertinencia, sin embargo, refleja de manera muy vaga su pertinencia con el propósito citado.
	3. Nivel Moderado	El ítem es relativamente pertinente en sus implicaciones
	4. Alto Nivel	El ítem es altamente pertinente y debe ser incluido

Matriz de categorización apriorística

Plantilla de Validación del Instrumento CUALITATIVO

CATEGORIAS	SUB-CATEGORIAS	ÍTEMS	SUFICIENCIA	CLARIDAD	COHERENCIA	IMPORTANCIA	PERTINENCIA	OBSERVACIÓN
Teorías sociales del envejecimiento	Teoría ciclo de la vida	¿Cómo describiría su vida hasta ahora?				/		
	Teoría de la desvinculación	¿Con quién conversa o se relaciona con frecuencia?					/	
	Teoría de la actividad	¿Qué actividades o trabajos le gustaba hacer antes?				/		
	Teoría del capital social	¿Ha tenido algún tipo de apoyo que le hayan brindado los vecinos, familiares, institución o fundación?					/	
	Teoría de la necesidad humana	¿Tiene acceso suficiente a comida, un lugar donde dormir y atención médica cuando lo necesita?					/	
Tipo de mendicidad	Mendicidad propia	¿Podría contarme cómo llegó a pedir ayuda en la calle y si considera que fue una decisión propia o una necesidad?					/	
	Mendicidad forzada	¿Podría contarme si alguna vez ha tenido que pedir ayuda en la calle porque alguien más se lo exigió o lo obligó?					/	
Factores de la mendicidad	Desempleo	¿Podría describir cómo se mantiene actualmente, el tiempo que lleva viviendo así y limosna o caridad que suele obtener cada día?				/		
	Enfermedad	¿Me podría contar sobre las enfermedades o dolencias que puede tener (dolor de barriga, dolor de huesos, etc.) y qué hace para cuidarse?					/	
	Violencia Abandono	¿Ha pasado por momentos donde alguien lo ha maltratado (golpes o insultos) o asustado (robo o amenaza), podría contar cómo fue?					/	

¿En su opinión, considera que existirá alguna otra dimensión o categoría que forma parte del constructo teórico, misma que también debería ser evaluada?, ¿Cuál?

Ninguna

Opinión sobre su Aplicabilidad:

Aplicable (✓) Aplicable Después de Corregir ( ) No Aplicable ( )

Firma del Juez

Anexo 12: Guía de entrevista sobre la Realidad Social

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES

CARRERA DE TRABAJO SOCIAL

GUÍA DE ENTREVISTA SOBRE LA CALIDAD DE VIDA EN LOS ADULTOS MAYORES EN ESTADO DE MENDICIDAD DE LA FUNDACIÓN OTREDAD XXI

REALIDAD SOCIAL

Objetivo del instrumento: Comprender la perspectiva que los adultos mayores en estado de mendicidad tienen sobre su realidad social, a través de la técnica cualitativa.

Indicaciones: El entrevistador debe ser empático y flexible, permitiendo que el adulto mayor narra libremente, respetando silencios y adaptándose al ritmo del relato.

DATOS GENERALES	
Nombre del entrevistado:	

1. ¿Cómo describiría su vida hasta ahora?
2. ¿Con quién conversa o se relaciona con frecuencia?
3. ¿Qué actividades o trabajos le gustaba hacer antes?
4. ¿Ha tenido algún tipo de apoyo que le hayan brindado los vecinos, familiares, institución o fundación?
5. ¿Tiene acceso suficiente a comida, un lugar donde dormir y atención médica cuando lo necesita?
6. ¿Podría contarme cómo llegó a pedir ayuda en la calle y si considera que fue una decisión propia o una necesidad?
7. ¿Podría contarme si alguna vez ha tenido que pedir ayuda en la calle porque alguien más se lo exigió o lo obligó?
8. ¿Podría describir cómo se mantiene actualmente, el tiempo que lleva viviendo así y limosna o caridad que suele obtener cada día?

9. ¿Me podría contar sobre las enfermedades o dolencias que puede tener (dolor de barriga, dolor de husos, etc.) y qué hace para cuidarse?
10. ¿Ha pasado por momentos donde alguien lo ha maltratado (golpes o insultos) o asustado (robo o amenaza), podría contar cómo fue?