



REPÚBLICA DEL ECUADOR

UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADOS

FACULTAD DE POSGRADOS

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO PREVIO A LA
OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE:
MAGÍSTER EN CIENCIAS SOCIALES**

TEMA:

**PROMOVER LA CORRESPONSABILIDAD FAMILIAR EN EL CUIDADO DE
PERSONAS ADULTAS MAYORES DEL CANTÓN NARANJITO EN ESTADO DE
ABANDONO O NEGLIGENCIA EN COOPERACIÓN CON ONG**

Autor:

EMILENI DEL PILAR CARDENAS ANGULO

Docente tutor :

MSC. SONIA VARGAS

Milagro, Guayas, Ecuador - 2026

Derechos de autor

Sr. Dr.

Fabricio Guevara Viejó

Rector de la Universidad Estatal de Milagro

Presente.

Yo, Emileni del Pilar Cárdenas Angulo, en calidad de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales del presente Proyecto de Investigación y Desarrollo, mediante este documento, de manera libre, consciente y voluntaria, cedo los derechos de autor de la obra realizada como requisito previo para la obtención del título de Magíster en Ciencias Sociales.

El proyecto titulado: “Promover la corresponsabilidad familiar en el cuidado de personas adultas mayores del cantón Naranjito en estado de abandono o negligencia en cooperación con ONG”, constituye un aporte académico y social alineado con los principios de responsabilidad, solidaridad y desarrollo humano sostenible.

En cumplimiento de lo dispuesto en el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, concedo a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva, para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor que la normativa vigente reconoce.

Así mismo, autorizo a la Universidad Estatal de Milagro a realizar la digitalización, reproducción y publicación del presente Proyecto de Investigación en su repositorio virtual institucional, conforme a lo establecido en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Declaro que la obra objeto de esta autorización es original, fruto del trabajo intelectual propio, y que no vulnera derechos de autor de terceros. Asumo, en consecuencia, toda responsabilidad legal frente a cualquier reclamo que pudiera presentarse, liberando expresamente a la Universidad de toda responsabilidad.

Milagro,

Emileni del Pilar Cárdenas Angulo

Informe de originalidad

NOMBRE DEL CURSO

REVISION DE PLAGIO

NOMBRE DEL ALUMNO

SONIA RAQUEL VARGAS
VELIZ

NOMBRE DEL ARCHIVO TESIS-

Emy.docx

SE HA CREADO EL INFORME

12 feb 2026

Resumen

Fragmentos marcados	3	0,6 %
Fragmentos citados o entrecorillados	1	0,2 %
Coincidencias de la Web		
unemi.edu.ec	2	0,5 %
unir.net	1	0,2 %
cenie.eu	1	0,1 %

1 de 4 fragmentos

Fragmento del alumno **MARCADO**

114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, concedo a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva,...

Mejor coincidencia en la Web

114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, concedo a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva...

derechos de autor - Repositorio Universidad Estatal de
Milagro

<http://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/4382/2/Derechos%20del%20autor.pdf>

2 de 4 fragmentos

Fragmento del alumno **MARCADO**

Así mismo, autorizo a la Universidad Estatal de Milagro a realizar la digitalización, reproducción y publicación del presente Proyecto de Investigación en su repositorio virtual institucional,...

Mejor coincidencia en la Web

Así mismo, autorizo a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalización y publicación de este Proyecto de Investigación en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en...

derechos de autor - Repositorio Universidad Estatal de Milagro

<http://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/4382/2/Derechos%20del%20autor.pdf>

3 de 4 fragmentos

Fragmento del alumno **MARCADO**

1.1. ENVEJECIMIENTO POBLACIONAL El envejecimiento poblacional constituye uno de los cambios demográficos más significativos del siglo XXI. No se trata de una tendencia pasajera ni de...

[Mejor coincidencia en la Web](#)

Envejecimiento poblacional: el nuevo reto para las ciudades - Envejecimiento El envejecimiento poblacional es uno de los fenómenos demográficos más significativos del siglo XXI, afectando tanto a...

Envejecimiento poblacional: el nuevo reto para las ciudades -

CENIE <https://cenie.eu/es/blog/envejecimiento-poblacional-el-nuevo-reto-para-las-ciudades>

4 de 4 fragmentos

Fragmento del alumno **CITADO**

La Organización Mundial de la Salud define el envejecimiento como un proceso de acumulación de daños moleculares y celulares que, con el tiempo, conduce a una disminución gradual de las capacidades...

[Mejor coincidencia en la Web](#)

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define el envejecimiento como “el resultado de la acumulación de una gran variedad de daños moleculares y celulares a lo largo del tiempo, lo que lleva a un...

Diferencia entre vejez y envejecimiento: dos procesos distintos - UNIR

<https://www.unir.net/revista/cienciassociales/diferencia-vejez-envejecimiento/>

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO
FACULTAD DE POSGRADO
ACTA DE SUSTENTACIÓN
MAESTRÍA EN CIENCIAS SOCIALES

En la Facultad de Posgrado de la Universidad Estatal de Milagro, a los tres días del mes de marzo del dos mil veintea, siendo las 12:15 horas, de forma VIRTUAL comparece el/la maestrante, PSICÓL. CARDENAS ANGULO EMILENI DEL PILAR, a defender el Trabajo de Titulación denominado " **PROMOVER LA CORRESPONSABILIDAD FAMILIAR EN EL CUIDADO DE PERSONAS ADULTAS MAYORES DEL CANTÓN NARANJO EN ESTADO DE ABANDONO O NEGLIGENCIA EN COOPERACIÓN CON ONG.**", ante el Tribunal de Calificación integrado por: Mg. Sc BUSTOS CHILQUINGA GABRIELA VALERIA, Presidente(a), Mac CHILQUINGA AMAYA JAVIER ANDRÉS en calidad de Vocal; y, GONZALEZ REYES ROCIO ISABEL que actúa como Secretaria/s.

Una vez defendido el trabajo de titulación, examinado por los integrantes del Tribunal de Calificación, escuchada la defensa y las preguntas formuladas sobre el contenido del mismo al/la maestrante compareciente, durante el tiempo reglamentario, obtuvo las siguientes calificaciones:

TRABAJO DE TITULACION	47.17
DEFENSA ORAL	31.33
PROMEDIO	78.50
EQUIVALENTE	REGULAR

Para constancia de lo actuado firman en unidad de acto el Tribunal de Calificación, siendo las 13:15 horas.



Mg. Sc BUSTOS CHILQUINGA GABRIELA VALERIA

Mg. Sc BUSTOS CHILQUINGA GABRIELA VALERIA
PRESIDENTE(A) DEL TRIBUNAL



Mac CHILQUINGA AMAYA JAVIER ANDRÉS

Mac CHILQUINGA AMAYA JAVIER ANDRÉS
VOCAL



GONZALEZ REYES ROCIO ISABEL

GONZALEZ REYES ROCIO ISABEL
SECRETARIA(S) DEL TRIBUNAL



PSICÓL. CARDENAS ANGULO EMILENI DEL PILAR

PSICÓL. CARDENAS ANGULO EMILENI DEL PILAR
MAESTRANTE

DEDICATORIA

A mi madre, quien ha sido la raíz y la fuerza que sostiene cada uno de mis pasos. Este trabajo académico no es únicamente el resultado de un esfuerzo personal, sino también el reflejo de tu amor incondicional, tu ejemplo de perseverancia y tu capacidad infinita de entrega.

Gracias por enseñarme que el conocimiento no solo se construye en los libros, sino también en los valores que se transmiten día a día: la solidaridad, la responsabilidad y la dignidad humana. Tus palabras de aliento, tus sacrificios silenciosos y tu fe constante en mí han sido la guía que me permitió superar las dificultades y mantenerme firme en la búsqueda de mis objetivos.

Cada página de esta investigación lleva implícita tu presencia, porque en cada idea y en cada propuesta se encuentra la huella de tus enseñanzas. Este logro académico es también tuyo, pues sin tu apoyo y tu ejemplo no habría sido posible culminar este proceso.

Con profundo respeto, gratitud y amor, dedico este proyecto a ti, mamá, como un homenaje a tu vida, a tu esfuerzo y a la luz que siempre has puesto en mi camino.

AGRADECIMIENTO

A Dios y a mis hijas, Emily y Rychelle, quienes han sido mi mayor fuente de inspiración y motivación en este camino académico. Gracias por su paciencia, por comprender mis ausencias en momentos especiales y por acompañarme con su amor incondicional. Este logro es también suyo, porque cada esfuerzo realizado estuvo sostenido por la fuerza de su cariño y la esperanza de brindarles un ejemplo de perseverancia.

A mi familia, por su apoyo constante, por sostenerme en los momentos de cansancio y por recordarme que la unidad y la comprensión son pilares fundamentales para alcanzar cualquier meta. Su respaldo silencioso y generoso me permitió avanzar con firmeza en este proceso de formación.

A Burgos, por haberme apoyado a dar el primer paso hacia la superación personal y profesional, y por permitirme fijar como objetivo la obtención del título de Maestría.

Finalmente, expreso mi gratitud a todas las personas que, de manera directa o indirecta, contribuyeron a la realización de este proyecto. Cada palabra de aliento, cada gesto de apoyo y cada muestra de confianza y guía fueron decisivas para emprender este reto académico y culminarlo con éxito, han dejado una huella significativa en este proceso, que hoy se traduce en un logro compartido.

RESUMEN

El envejecimiento poblacional se consolida como uno de los principales desafíos sociales en la actualidad, especialmente en contextos locales donde las redes familiares y comunitarias de cuidado presentan un debilitamiento progresivo. En el cantón Naranjito, la falta de corresponsabilidad familiar en el cuidado de personas adultas mayores se manifiesta en la concentración de responsabilidades en un solo miembro del hogar, generando sobrecarga física, emocional y económica, así como escenarios de abandono o negligencia involuntaria. Esta problemática se agrava por la limitada articulación institucional y la ausencia de apoyo técnico especializado. Desde la teoría de la ética del cuidado y el enfoque de derechos humanos, el cuidado se reconoce como una responsabilidad colectiva que involucra a la familia, la comunidad, el Estado y la sociedad civil.

La investigación se dedicó a responder la pregunta: ¿de qué manera un modelo de gestión psicoeducativa de corresponsabilidad familiar, en cooperación con organizaciones no gubernamentales, puede contribuir a mejorar la atención integral de las personas adultas mayores en situación de abandono o negligencia en el cantón Naranjito? Para dar respuesta, se plantea como objetivo general diseñar un modelo de intervención psicoeducativa, fundamentado en estrategias participativas y el enfoque de derechos, para promover la corresponsabilidad familiar en el cuidado integral de las personas adultas mayores del cantón Naranjito que se encuentran en situación de abandono o negligencia, mediante la cooperación técnica con organizaciones no gubernamentales.

El estudio se desarrolló bajo un enfoque socio-crítico, con metodología cualitativa y diseño descriptivo-propositivo. Se emplearon métodos teóricos y empíricos como la revisión documental, la observación y la entrevista a familias y actores vinculados al cuidado. La validación del modelo se realizó mediante criterio de expertos, quienes evaluaron su coherencia teórica, pertinencia y viabilidad técnica.

La hipótesis planteada sostiene que la implementación de un modelo de intervención psicoeducativa de corresponsabilidad familiar, articulado con organizaciones no gubernamentales, fortalece la gestión social del cuidado y contribuye al desarrollo local sostenible. Los resultados evidencian limitaciones significativas en la distribución de responsabilidades familiares y ausencia de procesos formativos estructurados; no obstante, la validación mostró una valoración altamente favorable del modelo propuesto, destacando su claridad estructural, enfoque psicoeducativo y aplicabilidad comunitaria.

Se concluye que el modelo constituye una herramienta pertinente y sostenible para fortalecer la gestión social del cuidado, prevenir el abandono y promover una vejez digna, activa y protegida desde una perspectiva de corresponsabilidad y cooperación interinstitucional.

Palabras clave: envejecimiento poblacional, corresponsabilidad familiar, abandono del adulto mayor, modelo de gestión, organizaciones no gubernamentales.

ABSTRACT

El envejecimiento poblacional se consolida como uno de los principales desafíos sociales en la actualidad, especialmente en contextos locales donde las redes familiares y comunitarias de cuidado presentan un debilitamiento progresivo. En el cantón Naranjito, la falta de corresponsabilidad familiar en el cuidado de personas adultas mayores se manifiesta en la concentración de responsabilidades en un solo miembro del hogar, generando sobrecarga física, emocional y económica, así como escenarios de abandono o negligencia involuntaria. Esta problemática se agrava por la limitada articulación institucional y la ausencia de apoyo técnico especializado. Desde la teoría de la ética del cuidado y el enfoque de derechos humanos, el cuidado se reconoce como una responsabilidad colectiva que involucra a la familia, la comunidad, el Estado y la sociedad civil.

La investigación se dedicó a responder la pregunta: ¿de qué manera un modelo de gestión psicoeducativa de corresponsabilidad familiar, en cooperación con organizaciones no gubernamentales, puede contribuir a mejorar la atención integral de las personas adultas mayores en situación de abandono o negligencia en el cantón Naranjito? Para dar respuesta, se plantea como objetivo general diseñar un modelo de intervención psicoeducativa, fundamentado en estrategias participativas y el enfoque de derechos, para promover la corresponsabilidad familiar en el cuidado integral de las personas adultas mayores del cantón Naranjito que se encuentran en situación de abandono o negligencia, mediante la cooperación técnica con organizaciones no gubernamentales.

El estudio se desarrolló bajo un enfoque socio-crítico, con metodología cualitativa y diseño descriptivo-propositivo. Se emplearon métodos teóricos y empíricos como la revisión documental, la observación y la entrevista a familias y actores vinculados al cuidado. La validación del modelo se realizó mediante criterio de expertos, quienes evaluaron su coherencia teórica, pertinencia y viabilidad técnica.

La hipótesis planteada sostiene que la implementación de un modelo de intervención psicoeducativa de corresponsabilidad familiar, articulado con organizaciones no gubernamentales, fortalece la gestión social del cuidado y contribuye al desarrollo local sostenible. Los resultados evidencian limitaciones significativas en la distribución de responsabilidades familiares y ausencia de procesos formativos estructurados; no obstante, la validación mostró una valoración altamente favorable del modelo propuesto, destacando su claridad estructural, enfoque psicoeducativo y aplicabilidad comunitaria.

Se concluye que el modelo constituye una herramienta pertinente y sostenible para fortalecer la gestión social del cuidado, prevenir el abandono y promover una vejez digna, activa y protegida desde una perspectiva de corresponsabilidad y cooperación interinstitucional.

Key words: population aging, family co-responsibility, elder neglect, management model, non-governmental organizations.

INDICE

CAPÍTULO I - MARCO TEÓRICO.....	4
1.1. ENVEJECIMIENTO POBLACIONAL.....	4
1.1.1. Conceptualización del envejecimiento	4
1.1.2. Envejecimiento demográfico en América Latina y Ecuador	5
1.1.3. Envejecimiento como fenómeno social y cultural	6
1.2. PERSONA ADULTA MAYOR.....	6
1.2.1. Definición según la OMS y la normativa ecuatoriana	7
1.2.2. Características biopsicosociales.....	7
1.2.3. Necesidades físicas, emocionales y sociales en la vejez	8
1.3. ABANDONO Y NEGLIGENCIA EN PERSONAS ADULTAS MAYORES	9
1.3.1. Concepto de abandono y negligencia	9
1.3.2. Tipos de abandono.....	11
1.3.3. Consecuencias del abandono en la calidad de vida del adulto mayor	11
1.4. LA FAMILIA COMO EJE DEL CUIDADO	12
1.4.1. Rol histórico y social de la familia.....	12
1.4.2. Transformaciones de la estructura familiar contemporánea.....	13
1.4.3. Crisis del cuidado y sobrecarga del cuidador	13
1.5. CORRESPONSABILIDAD FAMILIAR	14
1.5.1. Definición y fundamentos teóricos	14
1.5.2. Corresponsabilidad como valor ético y social	15
1.5.3. Corresponsabilidad intergeneracional.....	15
1.6. ROL DE LAS ORGANIZACIONES NO GUBERNAMENTALES (ONG)	16
1.6.1. Conceptualización de las organizaciones no gubernamentales.....	16
1.6.2. Función social de las ONG en contextos de vulnerabilidad	17
1.6.3. Experiencias de intervención con personas adultas mayores.....	17
1.6.4. Organizaciones presentes en el territorio: Zona 5 y Naranjito.....	18
1.7. MARCO LEGAL Y NORMATIVO	19
1.7.1. Constitución de la República del Ecuador: derechos de la persona adulta mayor	19
1.7.2. Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores.....	20
1.7.3. Políticas públicas del Ministerio de Desarrollo Humano (MDH).....	20
1.7.4. Instrumentos internacionales (ONU, OMS, OPS)	20
1.8. POSICIONAMIENTO TEÓRICO Y VARIABLES DE ESTUDIO.....	21
CAPÍTULO II - DISEÑO METODOLÓGICO.....	23
2.1. PARADIGMA CIENTÍFICO DE LA INVESTIGACIÓN	23
2.2. ENFOQUE METODOLÓGICO.....	23
2.3. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	24
2.3.1. Tipo de investigación.....	24

2.3.2. Diseño de la investigación	24
2.4. MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN	24
2.4.1. Métodos teóricos	24
2.4.2. Métodos empíricos.....	25
2.4.3. Métodos estadísticos	25
2.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN.....	25
2.5.1. Técnicas	25
2.5.2. Instrumentos	26
2.6. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	26
2.6.1. Población.....	26
2.6.2. Muestra	27
2.7. RELACIÓN DEL DISEÑO METODOLÓGICO CON LA PROPUESTA.....	27
2.8. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LA INFORMACIÓN.....	28
CAPÍTULO III - ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	29
3.1. PRESENTACIÓN DEL CAPÍTULO	29
3.2. DESCRIPCIÓN DE LOS INSTRUMENTOS APLICADOS	29
3.2.1. Guía de observación técnica	29
3.2.2. Guía de entrevista semiestructurada	29
3.2.3. Análisis documental	30
3.3. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS POR DIMENSIONES	30
3.3.1. Dimensión: corresponsabilidad familiar en el cuidado	30
3.3.2. Dimensión: manifestaciones de abandono y negligencia	31
3.3.3. Dimensión: rol de las organizaciones no gubernamentales.....	31
3.4. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	32
3.5. RELACIÓN DE LOS RESULTADOS CON LOS OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	32
3.6. SÍNTESIS DEL CAPÍTULO.....	32
3.7. COHERENCIA ENTRE DIAGNÓSTICO Y PROPUESTA TÉCNICA	33
CAPÍTULO IV - PROPUESTA.....	34
4.1. FUNDAMENTACIÓN DE LA PROPUESTA.....	34
4.2. OBJETIVO DE LA PROPUESTA	34
Objetivo general	34
Objetivos específicos.....	34
4.3. PRINCIPIOS ORIENTADORES DEL MODELO	35
4.4. ESTRUCTURA DEL MODELO DE GESTIÓN PSICOEDUCATIVA.....	35
4.4.1. Componente 1: Diagnóstico participativo del cuidado	35
4.4.2. Componente 2: Formación psicoeducativa para la corresponsabilidad familiar.....	36
4.4.3. Componente 3: Articulación y gestión interinstitucional	36

4.4.4. Componente 4: Seguimiento y evaluación del cuidado.....	36
4.5. RELACIÓN ENTRE LOS COMPONENTES DEL MODELO.....	37
4.6. ESTRATEGIAS DE APLICACIÓN DEL MODELO	38
4.7. EVALUACIÓN DEL MODELO	38
4.8. APOORTE ACADÉMICO Y SOCIAL DE LA PROPUESTA.....	39
4.9. MANUAL OPERATIVO DE INTERVENCIÓN	39
4.10. ANÁLISIS DE SOSTENIBILIDAD ECONÓMICA Y OPERATIVA	42
CAPÍTULO V - VALIDACIÓN DE LA PROPUESTA.....	44
5.1. FUNDAMENTACIÓN DE LA VALIDACIÓN.....	44
5.2. TIPO DE VALIDACIÓN SELECCIONADA.....	44
5.3. SELECCIÓN DE EXPERTOS	44
5.3.1. Perfil profesional de los expertos validadores.....	45
5.4. INSTRUMENTOS PARA LA VALIDACIÓN	46
5.4.1. Carta de solicitud a expertos	46
5.4.2. Instrumento de evaluación del modelo	46
5.5. PROCEDIMIENTO DE VALIDACIÓN	46
5.6. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN.....	47
5.7. INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS	48
5.8. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN.....	49
CONCLUSIONES.....	50
RECOMENDACIONES	52
BIBLIOGRAFÍA.....	53
ANEXOS	55
Reunión con los expertos participantes en el proceso de validación	55
Visitas a adultos mayores y cuidadores	58

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento poblacional se ha convertido en uno de los desafíos sociales más relevantes del siglo XXI, configurando un cambio estructural impactante en las dinámicas familiares, comunitarias, institucionales y en los sistemas de protección social. A nivel global, el incremento de la esperanza de vida y la reducción de las tasas de natalidad han sido motivo del crecimiento acelerado de la población adulta mayor, este fenómeno es el que obliga a repensar los modelos tradicionales de cuidado y atención. Organismos internacionales como la Organización de las Naciones Unidas (ONU) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) quienes coinciden en señalar que este proceso exige propuestas integrales, sostenibles y corresponsables, especialmente en contextos donde los sistemas de cuidado presentan limitaciones estructurales y desigualdades persistentes (ONU, 2020; OMS, 2021).

La importancia y actualidad del estudio del envejecimiento no radica únicamente en su dimensión demográfica, sino en sus implicaciones sociales, éticas y culturales. La forma en que las sociedades responden al cuidado de las personas adultas mayores refleja su nivel de cohesión social, justicia intergeneracional y respeto por la dignidad humana. En este sentido, el envejecimiento interpela directamente a la familia como núcleo primario de cuidado, al Estado como garante de derechos y a la sociedad civil como corresponsable del bienestar.

En América Latina, el envejecimiento poblacional ocurre de manera acelerada y en condiciones de mayor vulnerabilidad social. Según la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL, 2019), la región envejece más rápido que los países desarrollados, pero sin contar con sistemas de protección social suficientemente robustos. Esta situación se traduce en una sobrecarga de las familias, una feminización del cuidado y una creciente exposición de las personas adultas mayores a situaciones de abandono, negligencia y exclusión social.

En el contexto ecuatoriano, esta problemática adquiere relevancia. El país ha experimentado en las últimas décadas un aumento significativo de su población adulta mayor, lo que ha generado nuevos desafíos para las políticas públicas, los servicios sociales y las dinámicas familiares. A pesar de contar con un marco normativo que reconoce a las personas adultas mayores como grupo de atención prioritaria, persisten brechas importantes entre la normativa y la realidad cotidiana, especialmente en territorios con limitaciones económicas y sociales.

De manera específica, en el cantón Naranjito se evidencia un número significativo de personas adultas mayores en situación de abandono o negligencia. Estas situaciones no siempre responden a la ausencia física de la familia, sino al debilitamiento progresivo de la

corresponsabilidad familiar, la sobrecarga del cuidador principal, la falta de formación para el cuidado y la fragilidad de las redes comunitarias de apoyo. Factores como la migración, la precarización laboral, la reconfiguración de los roles familiares y la escasa articulación institucional profundizan esta problemática y colocan a las personas adultas mayores en una condición de alta vulnerabilidad.

Históricamente, la familia ha constituido el principal eje del cuidado del adulto mayor, sustentada en valores de solidaridad, reciprocidad e interdependencia. Sin embargo, las transformaciones sociales, económicas y culturales contemporáneas han dado lugar a lo que diversos autores denominan una crisis del cuidado, caracterizada por la concentración de responsabilidades en pocos actores, la falta de apoyo técnico y psicoeducativo, y la insuficiente distribución social del cuidado (Batthyány, 2017; CEPAL, 2019). Esta crisis no solo afecta a las personas adultas mayores, sino también a las familias cuidadoras, generando desgaste físico, emocional y social que puede derivar en prácticas de negligencia no intencional.

Frente a este escenario, se vuelve necesario repensar el cuidado desde una perspectiva de corresponsabilidad, entendida como compromiso compartido entre la familia, el Estado, la comunidad y la sociedad civil. En este marco, las (ONG) emergen como actores estratégicos dentro del ecosistema de protección social. Su cercanía con las comunidades, su capacidad de adaptación territorial y su experticia técnica les permiten aportar recursos metodológicos, procesos de formación psicoeducativa y acompañamiento especializado, orientados a fortalecer las capacidades familiares y comunitarias para el cuidado del adulto mayor (OPS, 2020; Rivera, 2022). Lejos de sustituir a la familia, las ONG cumplen un rol articulador que potencia la corresponsabilidad y contribuye a la prevención del abandono y la negligencia.

A partir de esta realidad, surge el siguiente problema: ¿De qué manera un modelo de intervención psicoeducativa, fundamentado en estrategias participativas y el enfoque de derechos, y desarrollado en cooperación con organizaciones no gubernamentales, puede contribuir a fortalecer la corresponsabilidad familiar y mejorar la atención integral de las personas adultas mayores en situación de abandono o negligencia en el cantón Naranjito?

Para dar respuesta, se plantea como objetivo general diseñar un modelo de intervención psicoeducativa, fundamentado en estrategias participativas y el enfoque de derechos, para promover la corresponsabilidad familiar en el cuidado integral de las personas adultas mayores del cantón Naranjito que se encuentran en situación de abandono o negligencia, mediante la cooperación técnica con organizaciones no gubernamentales.

De manera específica, la investigación se propone:

- Analizar los fundamentos teóricos y normativos relacionados con el envejecimiento poblacional, el abandono y la corresponsabilidad familiar.
- Caracterizar la problemática del abandono y la negligencia en personas adultas mayores en el contexto comunitario del cantón Naranjito.
- Identificar el rol técnico y psicoeducativo de las organizaciones no gubernamentales en el fortalecimiento del cuidado familiar.
- Diseñar un modelo de gestión psicoeducativa que promueva la corresponsabilidad familiar y comunitaria en la atención del adulto mayor.
- Validar la propuesta mediante el criterio de expertos.

Desde el punto de vista metodológico, el estudio se desarrolla bajo un enfoque cualitativo con alcance descriptivo–propositivo, sustentado en el análisis teórico, la revisión documental y la validación por criterio de expertos, lo que permite construir una propuesta viable y contextualizada, sin requerir intervención directa en campo.

La presente investigación se justifica por su pertinencia social, al abordar una problemática vigente que afecta directamente la calidad de vida de las personas adultas mayores; por su relevancia académica, al aportar un modelo de gestión que articula corresponsabilidad familiar y acción comunitaria; por su viabilidad, al sustentarse en recursos teóricos, normativos y técnicos disponibles; y por su impacto potencial, al ofrecer una herramienta replicable en contextos similares. Asimismo, la investigación se orienta a la elaboración de un producto técnico de incidencia social, concebido como un modelo y manual de intervención psicoeducativa que pueda ser utilizado y replicado por organizaciones no gubernamentales en contextos comunitarios similares.

El trabajo se estructura en cinco capítulos. El Capítulo I desarrolla el marco teórico referencial, abordando las principales categorías conceptuales y normativas de la investigación. El Capítulo II presenta el diseño metodológico, detallando el paradigma, tipo de estudio, métodos e instrumentos utilizados. El Capítulo III expone el análisis e interpretación de los resultados del diagnóstico. El Capítulo IV desarrolla la propuesta del modelo de gestión psicoeducativa de corresponsabilidad familiar. Finalmente, el Capítulo V presenta la validación de la propuesta y se concluye con las conclusiones y recomendaciones derivadas del estudio.

CAPÍTULO I - MARCO TEÓRICO

1.1. ENVEJECIMIENTO POBLACIONAL

El envejecimiento poblacional constituye uno de los cambios demográficos más significativos del siglo XXI. No se trata de una tendencia pasajera ni de una cifra aislada en informes técnicos, sino de una transformación estructural que redefine de manera profunda las dinámicas familiares, sociales, económicas y culturales. En la práctica, este fenómeno incide directamente en la organización del cuidado, la distribución de responsabilidades familiares y la capacidad de los sistemas de protección social para responder a las necesidades de las personas adultas mayores.

La Organización de las Naciones Unidas (ONU, 2020) señala que el envejecimiento poblacional “plantea desafíos sin precedentes para los sistemas sociales, familiares y comunitarios”, especialmente en países de ingresos medios y bajos, donde los sistemas de cuidado presentan mayores niveles de fragilidad y desigualdad. En estos contextos, la atención a las personas adultas mayores depende, en gran medida, de las capacidades familiares y comunitarias disponibles.

1.1.1. Conceptualización del envejecimiento

El envejecimiento es un proceso natural, continuo e irreversible que forma parte del ciclo vital del ser humano. Desde una perspectiva biológica, implica cambios progresivos en las funciones físicas y fisiológicas; desde el ámbito psicológico, modificaciones en la cognición, la emocionalidad y la capacidad de adaptación; y desde lo social, una reconfiguración de roles, vínculos y niveles de participación en la vida familiar y comunitaria.

La Organización Mundial de la Salud define el envejecimiento como un proceso de acumulación de daños moleculares y celulares que, con el tiempo, conduce a una disminución gradual de las capacidades físicas y mentales, aumentando el riesgo de enfermedad y dependencia (OMS, 2021). No obstante, la misma organización advierte que el envejecimiento no debe equipararse automáticamente con enfermedad o incapacidad, ya que se trata de una etapa heterogénea influida por factores individuales, sociales y contextuales (OMS, 2018).

En este marco, el concepto de envejecimiento saludable cobra especial relevancia, al centrarse en la capacidad de las personas mayores para desarrollar y mantener habilidades funcionales que les permitan bienestar, autonomía y participación activa en la sociedad (OPS, 2020). Esta concepción amplía la mirada tradicional del envejecimiento y orienta el diseño de estrategias de cuidado más integrales y humanizadas.

1.1.2. Envejecimiento demográfico en América Latina y Ecuador

América Latina atraviesa un proceso acelerado de envejecimiento poblacional, caracterizado por la disminución de la tasa de natalidad y el aumento sostenido de la esperanza de vida. Según la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL, 2019), la región envejece a un ritmo más rápido que los países desarrollados, pero sin contar con sistemas de protección social suficientemente robustos para responder a esta transición demográfica.

Ecuador no es ajeno a esta realidad. En las últimas décadas, el país ha experimentado un incremento sostenido de la población adulta mayor, lo que genera nuevos desafíos para el Estado, las familias y la sociedad civil (INEC, 2022). Este crecimiento demanda políticas públicas eficientes, modelos de atención integral y, especialmente, una mayor participación de la familia como núcleo fundamental del cuidado cotidiano.

Baththyány (2017) advierte que, en los contextos latinoamericanos, el envejecimiento ocurre en medio de una crisis, donde las responsabilidades recaen de manera desproporcionada en las familias, sin el acompañamiento técnico e institucional necesario. En territorios locales como el cantón Naranjito, estas dinámicas se intensifican debido a factores como la migración, la precariedad económica y el debilitamiento de las redes comunitarias, lo que incrementa la exposición de las personas adultas mayores a situaciones de abandono o negligencia.

1.1.2.1. Envejecimiento demográfico en Naranjito y Zona 5

De acuerdo con los resultados del Censo de Población y Vivienda 2022 del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC, 2022), el Ecuador presenta un incremento sostenido del índice de envejecimiento, evidenciando una transición demográfica acelerada. En la provincia del Guayas y particularmente en cantones de carácter semiurbano como Naranjito, se observa un crecimiento progresivo del grupo poblacional de 65 años y más, acompañado de una disminución de hogares extensos tradicionales.

En el caso del cantón Naranjito, los datos censales reflejan un aumento de hogares con personas adultas mayores viviendo solas o únicamente con su cónyuge, situación que incrementa el riesgo de vulnerabilidad cuando no existen redes familiares activas o apoyo institucional permanente.

A nivel de política pública, el Ministerio de Desarrollo Humano (MDH, 2024) ha actualizado sus lineamientos técnicos para la atención de personas adultas mayores, priorizando:

- Permanencia en el entorno familiar y comunitario.
- Prevención de la institucionalización innecesaria.
- Fortalecimiento de la corresponsabilidad familiar.
- Articulación con gobiernos autónomos descentralizados y organizaciones de la sociedad civil.

Estos lineamientos refuerzan la viabilidad técnica de la presente propuesta, al alinearse con el modelo de gestión corresponsable planteado para el cantón Naranjito.

1.1.3. Envejecimiento como fenómeno social y cultural

Más allá de los indicadores demográficos, el envejecimiento constituye un fenómeno profundamente social y cultural. La forma en que una sociedad concibe la vejez influye directamente en el trato, el cuidado y el valor social otorgado a las personas adultas mayores, así como en las prácticas familiares e institucionales asociadas a su atención.

Arriagada (2018) sostiene que las representaciones sociales de la vejez influyen de manera directa en las prácticas de cuidado familiar, pudiendo generar escenarios de inclusión, reconocimiento y apoyo, o, por el contrario, contextos de exclusión y desvalorización. Tradicionalmente, la vejez estuvo asociada a la sabiduría y al respeto; sin embargo, en la actualidad, la lógica productivista ha reforzado una percepción utilitarista del individuo, en la que el valor social se vincula a la productividad económica (Martínez, 2020).

Esta transformación cultural impacta de forma directa en la corresponsabilidad familiar y en las prácticas de cuidado. Cuando la vejez es percibida como una carga, el abandono y la negligencia tienden a normalizarse, debilitando los vínculos intergeneracionales y los principios de solidaridad social (Sánchez, 2021). Por ello, abordar el envejecimiento desde una perspectiva social y cultural permite comprender que el cuidado del adulto mayor no es únicamente una obligación legal, sino una construcción colectiva basada en valores, memoria intergeneracional y justicia social, elementos que fundamentan la necesidad de modelos corresponsables de intervención.

1.2. PERSONA ADULTA MAYOR

La persona adulta mayor constituye un grupo poblacional diverso, portador de experiencias, saberes y trayectorias de vida que representan un capital social invaluable para las familias y las comunidades. Su comprensión exige un enfoque integral que reconozca tanto sus derechos

como sus necesidades específicas, superando visiones reduccionistas que asocian la vejez exclusivamente con la dependencia, el deterioro o la improductividad social.

En este sentido, la Organización Mundial de la Salud enfatiza que “las personas mayores no son un grupo homogéneo”, por lo que requieren respuestas diferenciadas, contextualizadas y humanizadas, acordes a sus condiciones de vida, entornos sociales y capacidades funcionales (OMS, 2021). Esta diversidad obliga a replantear los modelos de cuidado y atención desde una perspectiva más amplia, centrada en la dignidad y el respeto de la persona adulta mayor.

1.2.1. Definición según la OMS y la normativa ecuatoriana

La Organización Mundial de la Salud define a la persona adulta mayor como aquella que tiene 60 años o más, criterio adoptado de manera general en países en desarrollo, en función de sus contextos socioeconómicos y demográficos. Esta definición trasciende el enfoque meramente cronológico, al reconocer la vejez como una etapa del ciclo vital caracterizada por cambios progresivos que requieren atención diferenciada y políticas específicas (OMS, 2021).

En el contexto ecuatoriano, la Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores establece como persona adulta mayor a todo individuo que ha cumplido 65 años de edad, reconociéndolo como sujeto de derechos y estableciendo garantías orientadas a su protección, inclusión social, participación activa y acceso a servicios de salud, seguridad social y cuidado integral.

Ambas definiciones coinciden en un principio fundamental: la persona adulta mayor no es objeto de asistencia pasiva, sino sujeto pleno de derechos, cuya dignidad debe ser respetada y protegida de manera corresponsable por la familia, la sociedad y el Estado. Este enfoque resulta clave para comprender el cuidado como una responsabilidad compartida y no como una carga individual.

1.2.2. Características biopsicosociales

El envejecimiento implica transformaciones biológicas, psicológicas y sociales que se encuentran estrechamente interrelacionadas. León y Cordero (2019) destacan que el deterioro funcional no es un proceso inevitable, sino que depende en gran medida del entorno, el apoyo familiar, las condiciones socioeconómicas y el acceso oportuno a servicios de salud y cuidado.

Desde el enfoque biopsicosocial, la Organización Panamericana de la Salud señala que el bienestar de la persona adulta mayor está directamente relacionado con la calidad de sus vínculos familiares y comunitarios (OPS, 2021). Estas características pueden describirse de la siguiente manera:

- **Biológicas:** se presentan cambios fisiológicos como la disminución de la fuerza muscular, alteraciones sensoriales, mayor prevalencia de enfermedades crónicas y reducción de la capacidad funcional. No obstante, estos cambios no son homogéneos y están influenciados por factores como el estilo de vida, el entorno y el acceso a servicios de salud.
- **Psicológicas:** pueden evidenciarse modificaciones en la memoria, la velocidad de procesamiento cognitivo y la regulación emocional. Sin embargo, también se fortalecen habilidades como la reflexión, la experiencia acumulada y la capacidad de afrontamiento frente a situaciones adversas.
- **Sociales:** se producen cambios en los roles familiares y comunitarios, como la jubilación, la viudez o la reducción de redes sociales, lo que puede generar aislamiento si no existe un acompañamiento adecuado. En este ámbito, la calidad de las relaciones familiares adquiere un papel determinante en el bienestar integral del adulto mayor.

Comprender estas características desde una mirada biopsicosocial permite diseñar estrategias de cuidado integrales y humanizadas, alineadas con el principio de corresponsabilidad familiar y comunitaria.

1.2.3. Necesidades físicas, emocionales y sociales en la vejez

Las necesidades físicas, emocionales y sociales de las personas adultas mayores han sido ampliamente documentadas en la literatura especializada. Según la Organización Mundial de la Salud, la falta de apoyo emocional y social incrementa significativamente el riesgo de depresión, dependencia y deterioro de la calidad de vida en la vejez (OMS, 2018).

López (2019) subraya que la insatisfacción de estas necesidades constituye uno de los principales factores asociados al abandono y la negligencia, especialmente en contextos donde las redes familiares y comunitarias se encuentran debilitadas.

De manera general, las personas adultas mayores presentan necesidades específicas que deben ser atendidas de forma integral:

- **Necesidades físicas:** acceso oportuno a servicios de salud, control y seguimiento de enfermedades crónicas, nutrición adecuada, movilidad segura, vivienda digna y apoyo en actividades de la vida diaria cuando existe dependencia funcional.

- **Necesidades emocionales:** acompañamiento afectivo, reconocimiento, respeto, escucha activa y sentido de pertenencia. La ausencia de apoyo emocional puede derivar en depresión, ansiedad y pérdida de autoestima.
- **Necesidades sociales:** participación en la vida familiar y comunitaria, integración en actividades recreativas y culturales, mantenimiento de redes de apoyo y ejercicio efectivo de sus derechos ciudadanos.

Cuando estas necesidades no son satisfechas de manera adecuada, la persona adulta mayor se encuentra en mayor riesgo de abandono y negligencia. En este contexto, la corresponsabilidad familiar, fortalecida por la intervención técnica y psicoeducativa de las organizaciones no gubernamentales, se convierte en un eje fundamental para garantizar una vejez digna, activa y con calidad de vida.

1.3. ABANDONO Y NEGLIGENCIA EN PERSONAS ADULTAS MAYORES

El abandono y la negligencia constituyen formas de maltrato frecuentemente invisibilizadas en el ámbito familiar y social. A diferencia de otras expresiones de violencia más evidentes, estas prácticas suelen manifestarse a través de la omisión, la indiferencia y la falta de cuidado cotidiano, lo que dificulta su identificación y denuncia. La Organización Panamericana de la Salud advierte que “la negligencia es la forma más común de violencia hacia las personas mayores y, al mismo tiempo, la menos reportada” (OPS, 2021).

Estas situaciones generan consecuencias profundas y progresivas en la calidad de vida de las personas adultas mayores, afectando su salud física, su bienestar emocional y su integración social. En contextos donde las redes familiares y comunitarias se encuentran debilitadas, el abandono y la negligencia se normalizan, convirtiéndose en un problema estructural más que en hechos aislados.

1.3.1. Concepto de abandono y negligencia

El abandono se entiende como la falta total o parcial de atención, protección y acompañamiento que requiere una persona adulta mayor por parte de su familia, cuidadores o instituciones responsables. Esta condición puede manifestarse de forma visible, cuando la persona es dejada sin cuidados básicos, o de manera encubierta, cuando existe presencia física, pero ausencia afectiva, funcional y de responsabilidad en el cuidado.

La negligencia, por su parte, se refiere a la omisión reiterada de acciones necesarias para garantizar el bienestar físico, emocional y social de la persona adulta mayor. Incluye la falta de

atención médica, una alimentación inadecuada, el descuido en la higiene personal, la ausencia de supervisión y el desinterés por sus necesidades emocionales y sociales.

Sánchez (2021) define el abandono como la ruptura del vínculo de cuidado, y la negligencia como la omisión sistemática de acciones básicas para el bienestar del adulto mayor, definición que coincide con los planteamientos de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021).

Ambos conceptos se encuentran estrechamente relacionados y constituyen formas de maltrato que vulneran la dignidad humana, atentando contra el derecho de las personas adultas mayores a una vida digna, segura y protegida.

1.3.1.1. Diferenciación conceptual: negligencia no intencional y abandono doloso

Para efectos analíticos y metodológicos, resulta imprescindible diferenciar la negligencia no intencional del abandono doloso.

Negligencia no intencional: Se produce cuando el cuidador, debido a sobrecarga física, emocional o económica, omite acciones necesarias para garantizar el bienestar del adulto mayor sin existir intención deliberada de causar daño. Esta forma de negligencia está asociada a:

- Falta de formación en cuidados.
- Estrés crónico del cuidador.
- Carencia de apoyo institucional.
- Desconocimiento de derechos.

Desde la literatura sobre crisis del cuidado (Batthyány, 2017; Razavi, 2020), esta situación responde más a fallas estructurales que a malicia individual. Es aquí donde el enfoque psicoeducativo cobra sentido estratégico.

Abandono doloso: Implica la intención consciente de desatender o desvincularse del adulto mayor, vulnerando deliberadamente sus derechos. Puede manifestarse mediante:

- Expulsión del hogar.
- Negación deliberada de alimentos o medicación.
- Aislamiento forzado.
- Apropiación indebida de recursos.

1.3.2. Tipos de abandono

El abandono de las personas adultas mayores puede presentarse de diversas formas, las cuales no siempre son excluyentes entre sí y suelen coexistir en un mismo contexto familiar o institucional:

- **Abandono físico:** se manifiesta cuando no se satisfacen necesidades básicas como alimentación, higiene, vivienda adecuada, acceso a medicación o atención en salud. Es una de las formas más visibles y de mayor impacto en la integridad física del adulto mayor.
- **Abandono emocional:** ocurre cuando existe ausencia de afecto, comunicación, respeto y acompañamiento. Aunque menos evidente, genera profundas afectaciones psicológicas, como sentimientos de soledad, tristeza y desvalorización personal.
- **Abandono social:** se evidencia cuando la persona adulta mayor es excluida de la vida familiar, comunitaria y social, limitando su participación en actividades recreativas, culturales o de integración, lo que debilita significativamente sus redes de apoyo.
- **Abandono institucional:** se presenta cuando las instituciones públicas o privadas responsables de la atención incumplen los estándares mínimos de cuidado, seguimiento y protección, o cuando se delega completamente la responsabilidad del cuidado sin supervisión ni acompañamiento adecuado.

Martínez (2020) clasifica el abandono en físico, emocional, social e institucional, señalando que estas formas tienden a reforzarse mutuamente, profundizando la situación de vulnerabilidad de la persona adulta mayor.

Reconocer estos tipos de abandono permite comprender la complejidad del fenómeno y la necesidad de intervenciones integrales, preventivas y corresponsables.

1.3.3. Consecuencias del abandono en la calidad de vida del adulto mayor

El abandono y la negligencia impactan de manera directa y profunda en la calidad de vida de las personas adultas mayores. Diversos estudios señalan que estas situaciones generan deterioro físico, afectaciones emocionales y aislamiento social (OPS, 2021; López, 2019). La Organización de las Naciones Unidas advierte que el abandono constituye una violación directa a los derechos humanos de este grupo poblacional (ONU, 2020).

Entre las principales consecuencias se identifican:

- **Consecuencias físicas:** deterioro de la salud general, desnutrición, agravamiento de enfermedades crónicas, pérdida de la funcionalidad, mayor riesgo de caídas y aumento de la mortalidad.
- **Consecuencias psicológicas:** aparición de síntomas depresivos, ansiedad, pérdida de autoestima, sentimientos de inutilidad y desesperanza, que afectan el bienestar emocional y la motivación vital.
- **Consecuencias sociales:** aislamiento progresivo, ruptura de vínculos familiares, pérdida del sentido de pertenencia y exclusión de la vida comunitaria.

Estas consecuencias no solo afectan a la persona adulta mayor, sino que evidencian una falla colectiva en los sistemas de cuidado. Por ello, el abordaje del abandono y la negligencia debe orientarse hacia la prevención, el fortalecimiento de la corresponsabilidad familiar y la articulación con organizaciones no gubernamentales que contribuyan a consolidar redes de apoyo, protección y cuidado integral.

1.4. LA FAMILIA COMO EJE DEL CUIDADO

La familia ha sido históricamente el principal espacio de protección, cuidado y socialización de las personas a lo largo del ciclo vital. En el caso de las personas adultas mayores, su rol adquiere una relevancia central, al constituirse como el primer entorno de apoyo emocional, material y afectivo. Comprender su función, así como las transformaciones que ha experimentado, resulta fundamental para analizar las dinámicas actuales de cuidado y corresponsabilidad.

Batthyány (2017) sostiene que, pese a los cambios sociales contemporáneos, la familia continúa siendo el principal proveedor de cuidados, incluso en contextos donde carece de recursos económicos, técnicos y emocionales suficientes, lo que explica la sobrecarga del cuidador y la profundización de la denominada crisis del cuidado.

1.4.1. Rol histórico y social de la familia

Tradicionalmente, la familia ha desempeñado un papel fundamental en la atención de sus miembros en situación de mayor vulnerabilidad, especialmente niñas, niños y personas adultas mayores. En los contextos comunitarios, el adulto mayor era reconocido como un referente de autoridad moral, experiencia y sabiduría, lo que fortalecía los vínculos intergeneracionales y el compromiso colectivo con su bienestar.

Este modelo de cuidado se sustentaba en principios de solidaridad familiar, reciprocidad y respeto, donde el acompañamiento en la vejez se asumía como una responsabilidad compartida y socialmente valorada. La familia no solo garantizaba la satisfacción de las necesidades básicas, sino que también proporcionaba contención emocional, sentido de pertenencia e integración social.

Desde esta perspectiva, el cuidado del adulto mayor no era concebido como una carga, sino como un acto de retribución y continuidad de los valores culturales y sociales transmitidos a lo largo de las generaciones.

1.4.2. Transformaciones de la estructura familiar contemporánea

En las últimas décadas, la estructura familiar ha experimentado profundas transformaciones como resultado de cambios sociales, económicos y culturales. Fenómenos como la migración interna e internacional, la incorporación masiva de la mujer al mercado laboral, la urbanización acelerada, la reducción del tamaño de los hogares y la diversificación de los modelos familiares han modificado las dinámicas de convivencia y cuidado.

Estas transformaciones han generado una disminución en la disponibilidad de tiempo, recursos y apoyo para el cuidado de las personas adultas mayores, debilitando las redes tradicionales de cuidado familiar. En muchos casos, la responsabilidad se concentra en un solo miembro del núcleo familiar o se delega completamente a terceros, sin acompañamiento, formación ni apoyo institucional adecuado.

Como consecuencia, se produce una tensión permanente entre las exigencias del sistema productivo contemporáneo y las necesidades de cuidado, lo que incrementa el riesgo de abandono y negligencia cuando no existen mecanismos claros de corresponsabilidad familiar, comunitaria e institucional.

1.4.3. Crisis del cuidado y sobrecarga del cuidador

La crisis del cuidado hace referencia a la incapacidad de las familias y de los sistemas sociales para responder de manera efectiva, equitativa y sostenible a las crecientes demandas de atención de poblaciones dependientes, entre ellas las personas adultas mayores.

Esta crisis se expresa, principalmente, en la sobrecarga del cuidador familiar, quien suele ser un miembro cercano del entorno, generalmente mujeres, que asumen múltiples responsabilidades sin contar con formación especializada, recursos económicos suficientes, acompañamiento emocional ni redes de apoyo. Esta situación genera desgaste físico, estrés

crónico, ansiedad y deterioro del bienestar personal, lo que puede derivar en prácticas de negligencia no intencional.

La sobrecarga del cuidador no solo impacta negativamente en la calidad de vida del adulto mayor, sino que también afecta la dinámica familiar en su conjunto, profundizando el riesgo de abandono y exclusión. Frente a este escenario, se vuelve indispensable promover modelos de corresponsabilidad familiar que articulen el apoyo del Estado, la comunidad y las organizaciones no gubernamentales, con el fin de distribuir las responsabilidades, fortalecer capacidades y garantizar un cuidado digno, ético y sostenible.

1.5. CORRESPONSABILIDAD FAMILIAR

La corresponsabilidad familiar se sustenta en la ética del cuidado y en el enfoque de derechos humanos, los cuales reconocen el cuidado como una responsabilidad social compartida y no como una carga individual (Arriagada, 2018; Sánchez, 2021). Desde esta perspectiva, el bienestar de las personas adultas mayores no depende exclusivamente del esfuerzo de un miembro de la familia, sino de la articulación equilibrada entre familia, comunidad, Estado y sociedad civil. En este sentido, la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2020) señala que los modelos de cuidado basados en la corresponsabilidad reducen significativamente el riesgo de abandono y negligencia en la vejez.

La corresponsabilidad familiar constituye, por tanto, un enfoque clave para comprender y transformar las dinámicas de cuidado hacia las personas adultas mayores. Más que una simple distribución de tareas domésticas o asistenciales, implica una visión ética, social y cultural que reconoce el cuidado como un compromiso compartido, sustentado en valores de solidaridad, cooperación y respeto por la dignidad humana.

1.5.1. Definición y fundamentos teóricos

La corresponsabilidad familiar puede definirse como la participación equitativa, consciente y solidaria de los miembros de la familia en el cumplimiento de las funciones de cuidado, protección y acompañamiento de sus integrantes, especialmente de aquellos que se encuentran en situación de vulnerabilidad, como las personas adultas mayores.

Desde el enfoque del cuidado, diversos autores vinculados a las ciencias sociales y al trabajo social coinciden en señalar que el cuidado no debe recaer en una sola persona ni entenderse como una obligación individual, sino como una responsabilidad colectiva que requiere apoyo técnico, emocional y organizativo. Este principio se sustenta en diversos marcos teóricos, entre los que destacan:

- **La ética del cuidado**, que concibe el cuidado como una práctica relacional basada en la empatía, la responsabilidad y la interdependencia entre las personas.
- **El enfoque de derechos humanos**, que reconoce a la persona adulta mayor como sujeto pleno de derechos y a la familia como corresponsable de su garantía, en articulación con el Estado y la sociedad.
- **La teoría sistémica familiar**, que entiende a la familia como un sistema interdependiente, donde las acciones, omisiones y dinámicas de un miembro impactan directamente en el bienestar del conjunto.

Estos fundamentos permiten comprender la corresponsabilidad familiar no solo como una estrategia organizativa del cuidado, sino como un componente central para la prevención del abandono y la promoción del bienestar integral del adulto mayor.

1.5.2. Corresponsabilidad como valor ético y social

La corresponsabilidad familiar trasciende el ámbito operativo del cuidado para constituirse en un valor ético y social. Implica reconocer que la forma en que una familia cuida a sus personas adultas mayores refleja su nivel de cohesión, solidaridad y compromiso con la justicia intergeneracional.

Desde esta perspectiva, cuidar no significa únicamente cumplir con una obligación legal o moral, sino ejercer un acto de reciprocidad intergeneracional, reconocimiento y respeto por la dignidad humana. Cuando la corresponsabilidad se asume como un valor compartido, se fortalecen los vínculos afectivos, se reduce la sobrecarga individual del cuidador y se promueve una cultura del cuidado basada en la cooperación y el apoyo mutuo.

Por el contrario, la ausencia de corresponsabilidad conduce a la delegación total del cuidado, la indiferencia y la normalización del abandono, evidenciando una ruptura de los lazos familiares y sociales. Esta situación pone de manifiesto la necesidad de procesos formativos y psicoeducativos que permitan resignificar el cuidado como una práctica ética y colectiva.

1.5.3. Corresponsabilidad intergeneracional

La corresponsabilidad intergeneracional se refiere al compromiso compartido entre distintas generaciones para garantizar el bienestar, la inclusión y la participación activa de las personas adultas mayores. Este enfoque reconoce que el cuidado no es un proceso unidireccional, sino un intercambio continuo de apoyo, aprendizaje y reconocimiento entre generaciones.

Promover la corresponsabilidad intergeneracional permite:

- Revalorizar el rol social del adulto mayor como portador de saberes, experiencias y memoria colectiva.
- Fortalecer la cohesión familiar y comunitaria.
- Prevenir el aislamiento social y la exclusión.
- Construir modelos de cuidado sostenibles, humanizados y con enfoque de derechos.

En contextos locales como el cantón Naranjito, donde las redes familiares enfrentan múltiples desafíos sociales y económicos, la corresponsabilidad intergeneracional emerge como una estrategia clave para reconstruir vínculos, distribuir responsabilidades y garantizar una vejez digna. En este escenario, la intervención psicoeducativa y el acompañamiento técnico de las organizaciones no gubernamentales resultan fundamentales para fortalecer capacidades familiares y promover una gestión corresponsable del cuidado.

1.6. ROL DE LAS ORGANIZACIONES NO GUBERNAMENTALES (ONG)

Las organizaciones no gubernamentales (ONG) desempeñan un papel estratégico en la atención de problemáticas sociales complejas, particularmente en contextos donde las capacidades del Estado y de la familia resultan limitadas o insuficientes. En el ámbito del cuidado de las personas adultas mayores, su intervención se configura como un puente operativo entre la necesidad social identificada y la acción concreta, contribuyendo al fortalecimiento de redes de apoyo y a la implementación de modelos de atención integral con enfoque comunitario.

Diversos estudios señalan que las ONG no solo actúan como entidades ejecutoras de proyectos sociales, sino como actores técnicos que aportan metodologías, procesos formativos y acompañamiento psicosocial en territorios específicos. En este sentido, Rivera (2022) destaca que las ONG cumplen un rol clave en contextos comunitarios al brindar capacitación, orientación especializada y gestión social del cuidado, especialmente en poblaciones en situación de vulnerabilidad.

1.6.1. Conceptualización de las organizaciones no gubernamentales

Las organizaciones no gubernamentales son entidades de carácter privado, sin fines de lucro y autónomas del Estado, cuya finalidad principal es la promoción del bienestar social, la defensa de derechos y el desarrollo comunitario. Su accionar se fundamenta en principios de solidaridad, participación ciudadana, voluntariado y compromiso social, orientados a la transformación de realidades sociales específicas.

Desde una perspectiva académica y social, las ONG se caracterizan por su flexibilidad operativa, su cercanía con las comunidades y su capacidad de adaptación a contextos locales. Estas características les permiten diseñar e implementar intervenciones focalizadas, pertinentes y culturalmente sensibles, especialmente en poblaciones históricamente desatendidas, como las personas adultas mayores en situación de abandono o negligencia.

En este marco, las ONG no sustituyen al Estado ni a la familia, sino que actúan como actores complementarios que fortalecen las capacidades locales y promueven modelos de corresponsabilidad social.

1.6.2. Función social de las ONG en contextos de vulnerabilidad

En contextos de vulnerabilidad social, las ONG cumplen funciones esenciales que complementan y refuerzan las acciones del Estado y de la familia. Su intervención se orienta, principalmente, a cubrir vacíos de atención, fortalecer capacidades y articular redes de apoyo social. Entre sus principales funciones se destacan:

- La identificación y atención de necesidades sociales no cubiertas por los sistemas formales de protección.
- La implementación de programas de acompañamiento, capacitación y apoyo psicosocial dirigidos a personas adultas mayores y a sus familias.
- La sensibilización comunitaria en torno a los derechos humanos, el envejecimiento digno y la corresponsabilidad social y familiar.
- La articulación de redes entre instituciones públicas, privadas y comunitarias para la gestión integral del cuidado.

En el caso específico de las personas adultas mayores, las ONG contribuyen de manera significativa a la prevención del abandono y la negligencia mediante acciones orientadas al fortalecimiento familiar, la promoción del envejecimiento activo y la garantía de una atención digna, continua y humanizada.

1.6.3. Experiencias de intervención con personas adultas mayores

Diversas experiencias de intervención desarrolladas por organizaciones no gubernamentales, tanto a nivel nacional como internacional, evidencian el impacto positivo de sus acciones en la calidad de vida de las personas adultas mayores. Estas experiencias incluyen programas de atención domiciliaria, centros de día, acompañamiento psicológico, capacitación a cuidadores familiares y promoción de redes comunitarias de cuidado.

En el contexto ecuatoriano, distintas organizaciones sociales han implementado modelos de atención integral que priorizan el acompañamiento familiar y comunitario, fomentando la corresponsabilidad y la participación activa del adulto mayor en su entorno. Los resultados de estas intervenciones demuestran que, cuando existe una articulación efectiva entre familia, ONG y Estado, se reducen significativamente los riesgos de abandono y negligencia, y se fortalece el bienestar físico, emocional y social.

En consecuencia, la cooperación técnica con organizaciones no gubernamentales se presenta como una estrategia clave para la construcción de modelos sostenibles de cuidado. En territorios como el cantón Naranjito, donde las dinámicas familiares y sociales enfrentan múltiples desafíos, la presencia de ONG permite estructurar intervenciones psicoeducativas, fortalecer redes de apoyo y garantizar la continuidad de los procesos de atención más allá de la duración de la investigación.

1.6.4. Organizaciones presentes en el territorio: Zona 5 y Naranjito

Para aterrizar la discusión teórica al territorio, es necesario identificar actores que operan en la Zona 5 y en la provincia del Guayas con incidencia en atención a grupos prioritarios.

En el entorno territorial se identifican tres tipos de organizaciones relevantes:

1. Organizaciones de base comunitaria y fundaciones locales

- Fundaciones parroquiales y asociaciones comunitarias que desarrollan programas de atención domiciliaria y acompañamiento social.
- Comités ciudadanos de apoyo a personas adultas mayores.

2. ONG con presencia provincial o regional

- Fundación Hogar de Cristo (intervenciones sociales en Guayas).
- Cruz Roja Ecuatoriana (programas de atención a poblaciones vulnerables).
- Cáritas Ecuador (programas de acompañamiento social y comunitario).

3. Organizaciones articuladas mediante convenios con el MDH y GAD locales

- Centros gerontológicos diurnos bajo modalidad de cooperación público-social.
- Programas de atención domiciliaria implementados mediante convenios.

En este contexto, el GADM de Naranjito no sustituye a estas organizaciones, sino que actúa como ente articulador y gestor territorial, coordinando acciones, facilitando recursos y promoviendo modelos corresponsables de cuidado.

Esta clasificación permite pasar de un marco teórico general a una aplicación territorial concreta, fortaleciendo la coherencia entre teoría y realidad local.

1.7. MARCO LEGAL Y NORMATIVO

El marco legal y normativo constituye el sustento jurídico que garantiza la protección integral de los derechos de las personas adultas mayores y orienta las acciones del Estado, la familia y la sociedad civil en materia de cuidado, atención y corresponsabilidad. En el contexto ecuatoriano, este marco reconoce a la vejez como una etapa del ciclo vital que requiere atención prioritaria, políticas públicas específicas y un enfoque de corresponsabilidad social.

La normativa nacional se articula con los principales instrumentos internacionales impulsados por la Organización de las Naciones Unidas (ONU), la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), consolidando el cuidado de las personas adultas mayores como una responsabilidad compartida, exigible y sujeta a garantías jurídicas (ONU, 2020; MDH, 2023). Este enfoque normativo respalda la necesidad de modelos de atención integrales, preventivos y comunitarios, como el que se propone en la presente investigación.

1.7.1. Constitución de la República del Ecuador: derechos de la persona adulta mayor

La Constitución de la República del Ecuador reconoce a las personas adultas mayores como grupo de atención prioritaria, estableciendo la obligación concurrente del Estado, la sociedad y la familia de garantizar el ejercicio pleno de sus derechos. Este reconocimiento constitucional sienta las bases para un enfoque de protección integral y corresponsabilidad social en el cuidado de la vejez.

Entre los derechos constitucionales más relevantes se destacan el derecho a una vida digna y libre de violencia, la atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado, el acceso preferente a servicios de salud, seguridad social y protección integral, así como la protección frente al abandono, la negligencia y cualquier forma de maltrato. Estos principios obligan a la adopción de medidas preventivas y de intervención que aseguren condiciones de vida adecuadas para las personas adultas mayores, tanto en el ámbito familiar como comunitario.

1.7.2. Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores

La Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores desarrolla y operacionaliza los principios constitucionales, estableciendo mecanismos específicos para la promoción, protección y restitución de los derechos de este grupo poblacional. Esta normativa consolida el reconocimiento de la persona adulta mayor como sujeto pleno de derechos y no como objeto de asistencia, enfatizando su dignidad, autonomía y participación social.

Asimismo, la ley define responsabilidades claras para los distintos actores involucrados en el cuidado: la familia, como primer entorno de protección y acompañamiento; el Estado, como garante de políticas públicas y servicios integrales; y la sociedad, como corresponsable en la inclusión y el respeto a la vejez. De manera complementaria, la normativa contempla sanciones frente a situaciones de abandono, negligencia y maltrato, y promueve modelos de atención integral basados en la dignidad humana, el respeto y la participación activa de las personas adultas mayores.

1.7.3. Políticas públicas del Ministerio de Desarrollo Humano (MDH)

El Ministerio de Desarrollo Humano (MDH) es la entidad rectora de las políticas públicas dirigidas a las personas adultas mayores en el Ecuador. A través de sus programas, lineamientos y modelos de atención, el MDH impulsa un enfoque integral que prioriza el envejecimiento activo y saludable, la permanencia de la persona adulta mayor en su entorno familiar y comunitario, y la prevención del abandono y la institucionalización innecesaria.

Estas políticas promueven el fortalecimiento de la corresponsabilidad familiar y comunitaria, reconociendo que el cuidado sostenible requiere la articulación de múltiples actores. En este sentido, el MDH destaca la importancia de la cooperación con organizaciones no gubernamentales y actores locales para ampliar la cobertura de atención, mejorar la calidad de los servicios y garantizar intervenciones contextualizadas y sostenibles en los territorios.

1.7.4. Instrumentos internacionales (ONU, OMS, OPS)

El marco normativo nacional se complementa con diversos instrumentos internacionales que orientan la protección de los derechos de las personas adultas mayores y refuerzan el enfoque de corresponsabilidad social del cuidado. La Organización de las Naciones Unidas (ONU) promueve un enfoque de derechos humanos en la vejez, basado en principios de dignidad, autonomía, participación e igualdad. Por su parte, la Organización Mundial de la Salud (OMS) impulsa el concepto de envejecimiento saludable, centrado en el mantenimiento de la capacidad funcional y la calidad de vida a lo largo del curso de vida.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), en el ámbito regional, desarrolla estrategias orientadas al fortalecimiento de los sistemas de cuidado, la creación de redes comunitarias y la atención integral de las personas adultas mayores. Estos instrumentos internacionales refuerzan la necesidad de políticas inclusivas, modelos de cuidado corresponsables y acciones coordinadas entre la familia, el Estado y la sociedad civil, alineándose plenamente con el enfoque teórico y metodológico del presente estudio.

1.8. POSICIONAMIENTO TEÓRICO Y VARIABLES DE ESTUDIO

El presente estudio se inscribe en un enfoque socio-crítico y de derechos humanos, incorporando la ética del cuidado como eje interpretativo central. Desde esta perspectiva, el cuidado de las personas adultas mayores no se concibe como una responsabilidad individual ni exclusivamente familiar, sino como una construcción social corresponsable que involucra de manera articulada a la familia, el Estado, la comunidad y las organizaciones de la sociedad civil.

Este posicionamiento teórico permite problematizar las prácticas tradicionales de cuidado centradas en la delegación y la asistencia, y orienta el análisis hacia modelos que promueven la participación activa, la distribución equitativa de responsabilidades y la restitución de derechos vulnerados. En este sentido, la ética del cuidado se articula con el enfoque de derechos humanos para comprender el abandono y la negligencia no solo como situaciones individuales o familiares, sino como expresiones de fallas estructurales en los sistemas de protección social.

De manera complementaria, la investigación adopta un enfoque de gestión social del cuidado, entendiendo que la intervención en contextos de abandono y negligencia requiere modelos organizados, sostenibles y técnicamente estructurados, más allá de acciones asistenciales aisladas o coyunturales. Desde esta lógica, las organizaciones no gubernamentales son reconocidas como actores estratégicos, debido a su capacidad para aportar recursos técnicos, desarrollar procesos psicoeducativos y facilitar la articulación comunitaria, fortaleciendo las capacidades familiares y sociales para el cuidado del adulto mayor.

A partir de este marco teórico, se identifican las siguientes variables de estudio, las cuales orientan el diseño metodológico y la construcción de la propuesta:

- **Variable independiente:** Modelo de gestión psicoeducativa de corresponsabilidad familiar en cooperación con organizaciones no gubernamentales.
- **Variable dependiente:** Atención integral de las personas adultas mayores en situación de abandono o negligencia.

Estas variables serán conceptualizadas y operacionalizadas en el capítulo metodológico, constituyéndose en el eje articulador para la elaboración de los instrumentos de análisis, la validación de la propuesta y la discusión de los resultados, asegurando coherencia interna entre los fundamentos teóricos, el diseño metodológico y la propuesta de intervención.

El modelo propuesto parte de la premisa de que gran parte de los casos identificados en contextos comunitarios corresponden a negligencia no intencional derivada de sobrecarga del cuidador, más que a abandono doloso. Por ello, la variable independiente modelo de gestión psicoeducativa de corresponsabilidad familiar se orienta prioritariamente a la prevención estructural, fortalecimiento de capacidades y reorganización del cuidado, antes que a un enfoque exclusivamente sancionador.

CAPÍTULO II - DISEÑO METODOLÓGICO

2.1. PARADIGMA CIENTÍFICO DE LA INVESTIGACIÓN

La presente investigación se sustenta en el paradigma socio-crítico, el cual permite analizar las problemáticas sociales desde una perspectiva reflexiva, contextualizada y orientada a la transformación social. Este paradigma reconoce que los fenómenos sociales —como el abandono y la negligencia hacia las personas adultas mayores— no son hechos aislados ni neutros, sino construcciones históricas y culturales vinculadas a relaciones de poder, estructuras sociales, dinámicas familiares y políticas públicas.

Desde este enfoque, el conocimiento científico no se limita a la descripción de la realidad, sino que asume una postura crítica frente a las desigualdades y vulneraciones de derechos, con el propósito de generar propuestas que contribuyan a la mejora de las condiciones sociales. En este sentido, el paradigma socio-crítico resulta pertinente para el diseño de un modelo de gestión psicoeducativa de corresponsabilidad familiar, ya que articula el análisis teórico, la reflexión crítica y la formulación de alternativas de intervención social.

Asimismo, este paradigma permite comprender el cuidado del adulto mayor como una práctica social situada, atravesada por factores culturales, económicos y relacionales, lo que refuerza la necesidad de propuestas que promuevan la corresponsabilidad y la participación activa de diversos actores sociales, sin requerir necesariamente la ejecución previa de una intervención directa en campo.

2.2. ENFOQUE METODOLÓGICO

La investigación adopta un enfoque cualitativo, orientado a la comprensión profunda de las dinámicas de corresponsabilidad familiar, abandono y negligencia en personas adultas mayores, así como del rol técnico y comunitario que desempeñan las organizaciones no gubernamentales en el contexto del cantón Naranjito.

El enfoque cualitativo permite explorar percepciones, experiencias, discursos, prácticas sociales y significados construidos por los actores involucrados en el cuidado del adulto mayor. A diferencia de los enfoques cuantitativos, no se busca medir variables numéricamente ni establecer relaciones causales, sino interpretar la realidad social para fundamentar el diseño de un modelo de gestión psicoeducativa contextualizado, pertinente y viable.

Este enfoque resulta coherente con el carácter propositivo de la investigación, ya que posibilita integrar el análisis teórico con la evidencia empírica y normativa, fortaleciendo la construcción de una propuesta ajustada a las necesidades reales del contexto estudiado.

2.3. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

2.3.1. Tipo de investigación

La investigación es de tipo descriptiva–propositiva:

- **Descriptiva**, porque caracteriza la situación de abandono o negligencia de las personas adultas mayores en el cantón Naranjito, así como las dinámicas de corresponsabilidad familiar y el accionar de las ONG.
- **Propositiva**, porque culmina con el diseño de un modelo de gestión psicoeducativa, orientado a fortalecer la corresponsabilidad familiar mediante la cooperación con organizaciones no gubernamentales.

Este tipo de investigación es coherente con los estudios de titulación de carácter aplicado, que no ejecutan intervención directa en campo, pero generan aportes teóricos, metodológicos y técnicos con potencial de implementación y replicabilidad.

2.3.2. Diseño de la investigación

El diseño es no experimental y transversal:

- **No experimental**, debido a que no se manipulan variables, sino que se analizan fenómenos tal como se presentan en su contexto natural.
- **Transversal**, ya que la información se recoge en un solo momento del tiempo, permitiendo comprender la situación actual y sustentar la propuesta del modelo de gestión.

Este diseño es adecuado para investigaciones cualitativas orientadas al diagnóstico y la formulación de modelos de gestión social.

2.4. MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN

2.4.1. Métodos teóricos

Se emplearon los siguientes métodos teóricos:

- **Análisis y síntesis**: para descomponer los conceptos clave (envejecimiento, corresponsabilidad, abandono, rol de las ONG) y luego integrarlos en un marco conceptual coherente.
- **Abstracción y concreción**: para pasar de teorías generales del cuidado y la corresponsabilidad a la construcción concreta del modelo de gestión psicoeducativa.

- **Inducción y deducción:** para interpretar la realidad local del cantón Naranjito a partir de referentes teóricos y normativos, y viceversa.

Estos métodos permitieron la conceptualización y posterior operacionalización de las variables de estudio.

2.4.2. Métodos empíricos

Los métodos empíricos se orientaron a la recolección de información cualitativa relevante para el diseño del modelo:

- **Observación técnica:** permitió identificar dinámicas familiares, formas de cuidado, niveles de corresponsabilidad y situaciones de riesgo de abandono en el contexto comunitario.
- **Entrevista semiestructurada:** dirigida a familiares cuidadores y representantes de organizaciones no gubernamentales, con el objetivo de conocer percepciones, dificultades y necesidades en torno al cuidado del adulto mayor.
- **Análisis documental:** revisión de normativa legal, políticas públicas, informes institucionales y documentos de ONG relacionados con la atención a personas adultas mayores.

2.4.3. Métodos estadísticos

Se utilizaron métodos estadísticos descriptivos básicos, como la organización de frecuencias y categorización de respuestas, con el fin de sistematizar la información obtenida mediante entrevistas y fichas de observación.

Estos métodos permitieron ordenar los datos cualitativos y facilitar su interpretación, sin pretender realizar inferencias estadísticas, en coherencia con el enfoque cualitativo del estudio.

2.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

2.5.1. Técnicas

Las técnicas empleadas fueron:

- Observación técnica
- Entrevista semiestructurada
- Revisión documental

Cada técnica fue seleccionada por su pertinencia para comprender las variables de estudio y sustentar el diseño del modelo de gestión.

2.5.2. Instrumentos

Los instrumentos diseñados fueron:

- **Guía de observación:** orientada a identificar condiciones de cuidado, corresponsabilidad familiar y señales de abandono o negligencia.
- **Guía de entrevista semiestructurada:** dirigida a familiares y actores de ONG, enfocada en roles, responsabilidades, limitaciones y recursos disponibles.
- **Fichas de análisis documental:** para sistematizar información normativa y programática.

2.6. POBLACIÓN Y MUESTRA

2.6.1. Población

La población de estudio estuvo conformada por actores vinculados al cuidado de personas adultas mayores en el cantón Naranjito, distribuidos en tres grupos:

1. Personas adultas mayores en situación de vulnerabilidad o riesgo de negligencia, registradas en programas comunitarios locales.
2. Familiares cuidadores principales de dichas personas adultas mayores.
3. Actores institucionales vinculados a la gestión social del cuidado, incluyendo:
 - Trabajadores sociales.
 - Técnicos de programas sociales.
 - Representantes de organizaciones no gubernamentales con intervención en la Zona 5.

Según registros comunitarios y revisión documental institucional, la población referencial estuvo compuesta por:

- 28 personas adultas mayores identificadas en situación de vulnerabilidad.
- 28 familiares cuidadores principales.
- 6 actores institucionales (2 trabajadores sociales, 2 representantes de ONG y 2 funcionarios municipales vinculados al área social).

Total población referencial: 62 actores vinculados al fenómeno de estudio.

2.6.2. Muestra

Se empleó un muestreo no probabilístico intencional, seleccionando participantes en función de criterios de pertinencia técnica, experiencia directa en el cuidado y disponibilidad para aportar información cualitativa relevante.

La muestra estuvo conformada por:

- 12 personas adultas mayores en situación de vulnerabilidad.
- 12 familiares cuidadores principales.
- 4 actores institucionales:
 - 1 trabajador social.
 - 1 técnico municipal del área social.
 - 2 representantes de ONG con intervención en adultos mayores.

Total muestra: 28 participantes.

Los criterios de inclusión fueron:

- Experiencia directa en procesos de cuidado.
- Participación activa en programas sociales o acompañamiento comunitario.
- Disponibilidad para entrevista semiestructurada.

Este tamaño muestral es coherente con investigaciones cualitativas descriptivo-propositivas, donde se prioriza la profundidad analítica sobre la representatividad estadística.

2.7. RELACIÓN DEL DISEÑO METODOLÓGICO CON LA PROPUESTA

El diseño metodológico permite sustentar de manera coherente el modelo de gestión psicoeducativa de corresponsabilidad familiar, al articular el análisis teórico, la evidencia empírica y el contexto normativo. La información obtenida orienta la estructuración del modelo, la definición de sus componentes, la identificación de actores involucrados y la formulación de estrategias de aplicación y seguimiento.

De esta manera, el diseño metodológico garantiza la coherencia entre los objetivos de la investigación y la propuesta planteada, asegurando que el modelo responda de forma pertinente a la problemática identificada, sin requerir la ejecución previa de una intervención directa en campo.

2.8. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LA INFORMACIÓN

Dado el carácter descriptivo–propositivo de la investigación, la validez de los datos no se sustentó en experimentación directa, sino en un proceso riguroso de triangulación metodológica.

La validez se garantizó mediante:

1. Triangulación de fuentes:

- Información proveniente de entrevistas.
- Resultados de observación técnica.
- Análisis documental de normativa, lineamientos del MDH e informes institucionales.

2. Revisión por expertos:

Las guías de entrevista y observación fueron sometidas a validación de contenido por dos profesionales del área social (un trabajador social y un docente con experiencia en gerontología comunitaria), quienes evaluaron:

- Pertinencia de preguntas.
- Claridad conceptual.
- Coherencia con los objetivos de investigación.

3. Coherencia interna:

Se verificó correspondencia entre:

- Variables del marco teórico.
- Dimensiones analizadas.
- Resultados obtenidos.
- Componentes del modelo propuesto.

4. Saturación cualitativa:

La recolección de información se detuvo cuando las entrevistas comenzaron a presentar patrones reiterativos, lo que indicó saturación temática.

Este procedimiento permitió garantizar consistencia analítica y validez conceptual, aun sin intervención experimental directa en campo.

CAPÍTULO III - ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

3.1. PRESENTACIÓN DEL CAPÍTULO

El presente capítulo tiene como finalidad analizar e interpretar los resultados obtenidos a partir de la aplicación de los instrumentos de investigación definidos en el diseño metodológico. El análisis se organiza en función de las dimensiones e indicadores de las variables de estudio, guardando coherencia con los objetivos específicos de la investigación y el marco teórico referencial.

Los resultados se presentan de forma descriptiva e interpretativa, priorizando la comprensión de las dinámicas de corresponsabilidad familiar, las situaciones de abandono o negligencia en personas adultas mayores y el rol de las organizaciones no gubernamentales en el contexto comunitario del cantón Naranjito. Cuando es pertinente, se incorporan tablas y figuras para facilitar la comprensión de la información, siguiendo las normas APA séptima edición.

3.2. DESCRIPCIÓN DE LOS INSTRUMENTOS APLICADOS

3.2.1. Guía de observación técnica

La guía de observación técnica fue diseñada con el objetivo de identificar condiciones de cuidado, niveles de corresponsabilidad familiar y señales de abandono o negligencia en personas adultas mayores. El instrumento se estructuró en dimensiones relacionadas con:

- Condiciones físicas del adulto mayor
- Presencia o ausencia de acompañamiento familiar
- Acceso a servicios básicos y de salud
- Interacción familiar y comunitaria

La aplicación de este instrumento se realizó en el contexto comunitario del cantón Naranjito, lo que permitió obtener información directa sobre las prácticas cotidianas de cuidado y contrastarlas con los principios normativos y teóricos abordados en la investigación.

3.2.2. Guía de entrevista semiestructurada

La entrevista semiestructurada estuvo dirigida a familiares cuidadores y representantes de organizaciones no gubernamentales. Su objetivo fue explorar percepciones, experiencias y dificultades relacionadas con el cuidado del adulto mayor, la corresponsabilidad familiar y el apoyo institucional.

El instrumento se organizó en preguntas abiertas vinculadas a:

- Distribución de responsabilidades de cuidado
- Dificultades familiares y emocionales
- Conocimiento de derechos del adulto mayor
- Rol de las ONG en el acompañamiento familiar

Este instrumento permitió profundizar en los significados y prácticas sociales que subyacen a las dinámicas de cuidado observadas.

3.2.3. Análisis documental

El análisis documental se orientó a la revisión de normativa legal, políticas públicas, informes institucionales y documentos técnicos de organizaciones no gubernamentales relacionados con la atención a personas adultas mayores. Este análisis permitió contrastar las prácticas de cuidado identificadas en el territorio con el marco normativo vigente, evidenciando brechas entre lo establecido a nivel legal y su aplicación en la realidad social.

3.3. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS POR DIMENSIONES

3.3.1. Dimensión: corresponsabilidad familiar en el cuidado

Los resultados obtenidos a través de la observación y las entrevistas evidencian que la corresponsabilidad familiar en el cuidado de las personas adultas mayores es limitada. En la mayoría de los casos observados, la responsabilidad del cuidado recae en un solo miembro de la familia, generalmente mujeres, lo que genera sobrecarga física y emocional.

Esta situación coincide con lo planteado por Batthyány (2017), quien señala que en América Latina el cuidado continúa siendo asumido principalmente por las familias, sin apoyos suficientes, profundizando la crisis del cuidado.

Tabla 1: Distribución de responsabilidades de cuidado familiar de personas adultas mayores

Tipo de responsabilidad de cuidado	Descripción observada	Frecuencia cualitativa
Cuidador único	Un solo miembro de la familia asume de manera permanente el cuidado del adulto mayor, incluyendo atención física, emocional y gestión de necesidades básicas. Generalmente corresponde a una mujer (hija, esposa o nuera).	Alta

Cuidado compartido parcial	Dos o más miembros de la familia participan de forma ocasional en el cuidado, sin una distribución equitativa ni planificación estructurada de las responsabilidades.	Media
Cuidado familiar ampliado	Participación activa de varios miembros de la familia, con apoyo mutuo y coordinación básica en las tareas de cuidado.	Baja
Ausencia de corresponsabilidad	Presencia de familiares sin involucramiento efectivo en el cuidado, delegando la responsabilidad a un solo cuidador o a terceros.	Media

Nota. Elaboración propia a partir de los resultados de la observación y entrevistas realizadas en el estudio.

Como se observa en la Tabla 1, la corresponsabilidad familiar en el cuidado de las personas adultas mayores es limitada y se caracteriza por la concentración de responsabilidades en un solo miembro del grupo familiar, lo que incrementa la sobrecarga física y emocional del cuidador principal. Estos resultados refuerzan lo planteado por Batthyány (2017), quien advierte que la falta de apoyos y la distribución desigual del cuidado profundizan la crisis del cuidado en contextos latinoamericanos.

3.3.2. Dimensión: manifestaciones de abandono y negligencia

El análisis de los resultados muestra que el abandono y la negligencia no siempre se expresan de forma explícita. En varios casos se identificó presencia física de familiares, pero ausencia de acompañamiento emocional, seguimiento en salud y atención integral.

Estos hallazgos se alinean con lo señalado por la OPS (2021), que reconoce la negligencia como una de las formas más frecuentes y menos visibles de violencia hacia las personas adultas mayores.

Asimismo, los resultados confirman que la falta de corresponsabilidad familiar incrementa el riesgo de abandono, tal como lo expone Sánchez (2021) en sus estudios sobre vejez y vulneración de derechos.

3.3.3. Dimensión: rol de las organizaciones no gubernamentales

Los resultados evidencian que las organizaciones no gubernamentales desempeñan un rol relevante en la atención de personas adultas mayores, especialmente en la provisión de acompañamiento psicosocial, orientación a cuidadores y articulación comunitaria.

No obstante, se identificó que su intervención se ve limitada por la falta de articulación formal con las familias y por la ausencia de un modelo de gestión que estructure la corresponsabilidad familiar. Este hallazgo refuerza lo planteado por Rivera (2022), quien sostiene que las ONG requieren marcos de gestión claros para maximizar su impacto comunitario.

3.4. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La discusión de los resultados permite establecer relaciones entre los hallazgos empíricos y los planteamientos teóricos desarrollados en el marco teórico. Los resultados confirman que el abandono y la negligencia en personas adultas mayores están estrechamente vinculados a la debilidad de la corresponsabilidad familiar y a la sobrecarga del cuidador.

Asimismo, se evidencia una brecha entre el marco normativo de protección de derechos y las prácticas reales de cuidado, situación similar a la reportada en estudios nacionales e internacionales (CEPAL, 2019; OMS, 2021).

En este contexto, la participación de las ONG se presenta como una oportunidad estratégica para fortalecer las capacidades familiares mediante procesos psicoeducativos y modelos de gestión social del cuidado, más que mediante acciones asistenciales aisladas.

3.5. RELACIÓN DE LOS RESULTADOS CON LOS OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

Los resultados obtenidos permiten cumplir con los objetivos específicos planteados en la investigación, al evidenciar:

- La existencia de limitaciones en la corresponsabilidad familiar.
- La presencia de situaciones de abandono y negligencia en el contexto comunitario.
- La necesidad de un modelo de gestión que articule a la familia y a las ONG.

Estos hallazgos fundamentan el diseño del modelo de gestión psicoeducativa de corresponsabilidad familiar, que se presenta en el capítulo siguiente como respuesta estructurada a la problemática identificada.

3.6. SÍNTESIS DEL CAPÍTULO

El análisis e interpretación de los resultados confirman que el cuidado de las personas adultas mayores en el cantón Naranjito enfrenta desafíos estructurales relacionados con la corresponsabilidad familiar y la gestión social del cuidado. Los hallazgos no solo describen la realidad estudiada, sino que evidencian la necesidad de fortalecer los mecanismos de apoyo familiar y comunitario.

En este sentido, los resultados justifican la formulación de una propuesta de gestión psicoeducativa basada en la cooperación con organizaciones no gubernamentales, orientada a promover una atención integral, digna y corresponsable del adulto mayor.

3.7. COHERENCIA ENTRE DIAGNÓSTICO Y PROPUESTA TÉCNICA

El diagnóstico evidenció tres problemáticas centrales:

1. Concentración del cuidado en un solo miembro familiar.
2. Predominio de negligencia no intencional por sobrecarga.
3. Intervención fragmentada de actores institucionales.

En coherencia con estos hallazgos, el modelo de gestión psicoeducativa propone:

- Redistribución estructurada de responsabilidades familiares.
- Capacitación técnica al cuidador principal.
- Articulación formal entre GADM y ONG.
- Sistema de seguimiento comunitario.

De esta manera, la propuesta técnica no surge de manera abstracta, sino como respuesta directa y operativa a las brechas identificadas en el diagnóstico.

CAPÍTULO IV - PROPUESTA

MODELO DE GESTIÓN PSICOEDUCATIVA DE CORRESPONSABILIDAD FAMILIAR PARA EL CUIDADO DE PERSONAS ADULTAS MAYORES EN COOPERACIÓN CON ONG

4.1. FUNDAMENTACIÓN DE LA PROPUESTA

La presente propuesta surge como una respuesta estructurada a la problemática identificada en los capítulos precedentes, relacionada con el abandono y la negligencia de las personas adultas mayores en el cantón Naranjito. Dichas situaciones se encuentran asociadas, principalmente, a la debilidad de la corresponsabilidad familiar, la sobrecarga del cuidador principal y la limitada articulación entre la familia, la comunidad y las organizaciones no gubernamentales.

Los resultados del estudio evidencian que, a pesar de la existencia de un marco legal robusto orientado a la protección de los derechos de las personas adultas mayores, persiste una brecha significativa entre la normativa vigente y las prácticas reales de cuidado en el ámbito familiar y comunitario. Esta distancia pone de manifiesto la necesidad de superar enfoques asistenciales fragmentados y avanzar hacia modelos de gestión social del cuidado que permitan organizar, orientar y fortalecer las responsabilidades compartidas entre los distintos actores involucrados.

Desde el enfoque socio-crítico, la ética del cuidado y el enfoque de derechos humanos, la propuesta se fundamenta en la necesidad de fortalecer las capacidades familiares mediante procesos psicoeducativos sistemáticos, acompañados técnicamente por las organizaciones no gubernamentales. En este marco, la familia es reconocida como el eje central del cuidado, mientras que las ONG asumen un rol estratégico como facilitadoras, articuladoras y proveedoras de recursos técnicos, metodológicos y psicosociales, contribuyendo a la construcción de una atención integral, corresponsable y sostenible.

4.2. OBJETIVO DE LA PROPUESTA

Objetivo general

Diseñar un modelo de gestión psicoeducativa de corresponsabilidad familiar, orientado a mejorar la atención integral de las personas adultas mayores en situación de abandono o negligencia, mediante la cooperación técnica con organizaciones no gubernamentales en el contexto comunitario del cantón Naranjito.

Objetivos específicos

1. Analizar las condiciones familiares, sociales y comunitarias que inciden en el abandono y la negligencia de personas adultas mayores en el cantón Naranjito.

2. Identificar el rol técnico y psicoeducativo de las ONG en la atención del adulto mayor en contextos comunitarios.
3. Determinar las necesidades de fortalecimiento familiar desde un enfoque de corresponsabilidad.
4. Diseñar un modelo de gestión psicoeducativa que articule familia y ONG para la atención integral del adulto mayor.
5. Proponer lineamientos de implementación y evaluación del modelo en contextos comunitarios.

4.3. PRINCIPIOS ORIENTADORES DEL MODELO

El modelo propuesto se sustenta en los siguientes principios:

- **Enfoque de derechos humanos:** reconoce a la persona adulta mayor como sujeto de derechos y no como objeto de asistencia.
- **Ética del cuidado:** promueve relaciones basadas en la empatía, la responsabilidad compartida y la interdependencia.
- **Corresponsabilidad familiar y social:** distribuye el cuidado entre familia, ONG, comunidad y Estado.
- **Enfoque psicoeducativo:** prioriza la formación, sensibilización y fortalecimiento de capacidades familiares.
- **Gestión comunitaria:** se adapta al contexto local y promueve la participación de actores comunitarios.
- **Sostenibilidad:** orientado a generar cambios estructurales y no soluciones temporales.

4.4. ESTRUCTURA DEL MODELO DE GESTIÓN PSICOEDUCATIVA

El modelo se estructura en cuatro componentes interrelacionados, que funcionan de manera articulada:

4.4.1. Componente 1: Diagnóstico participativo del cuidado

Este componente tiene como finalidad identificar las condiciones reales de cuidado del adulto mayor, las dinámicas familiares existentes y los factores de riesgo de abandono o negligencia.

Acciones principales:

- Identificación de personas adultas mayores en situación de vulnerabilidad.
- Análisis de roles y distribución de responsabilidades familiares.
- Reconocimiento de recursos familiares, comunitarios e institucionales.

Actores involucrados: Familia, ONG, líderes comunitarios.

4.4.2. Componente 2: Formación psicoeducativa para la corresponsabilidad familiar

Este componente constituye el eje central del modelo y se orienta al fortalecimiento de capacidades familiares para el cuidado del adulto mayor.

Ejes formativos:

- Derechos de las personas adultas mayores.
- Ética del cuidado y corresponsabilidad familiar.
- Manejo emocional del cuidador.
- Prevención del abandono y la negligencia.
- Envejecimiento saludable y acompañamiento integral.

Rol de la ONG: Diseño y facilitación de procesos formativos, provisión de recursos técnicos y acompañamiento psicosocial.

4.4.3. Componente 3: Articulación y gestión interinstitucional

Este componente busca fortalecer la coordinación entre familia, ONG y actores institucionales, evitando la fragmentación de acciones.

Acciones principales:

- Articulación con programas del MDH y servicios locales de salud.
- Coordinación con organizaciones comunitarias.
- Derivación y seguimiento de casos de riesgo.

Resultado esperado: Red de apoyo comunitaria organizada y funcional.

4.4.4. Componente 4: Seguimiento y evaluación del cuidado

Este componente permite valorar el funcionamiento del modelo y realizar ajustes continuos.

Estrategias de evaluación:

- Seguimiento periódico de las condiciones de cuidado.
- Evaluación de cambios en la corresponsabilidad familiar.
- Retroalimentación de las familias y actores involucrados.

4.5. RELACIÓN ENTRE LOS COMPONENTES DEL MODELO

Los componentes del modelo se relacionan de manera sistémica y circular. El diagnóstico inicial orienta los procesos psicoeducativos; estos fortalecen la corresponsabilidad familiar; la articulación interinstitucional amplía los recursos disponibles; y el seguimiento permite retroalimentar continuamente el modelo.

Tabla 2: Relación sistémica de los componentes del modelo de gestión psicoeducativa de corresponsabilidad familiar para el cuidado del adulto mayor

Componente del modelo	Descripción	Relación con otros componentes	Resultado esperado
Diagnóstico inicial	Identificación de las condiciones familiares, nivel de corresponsabilidad, necesidades del adulto mayor y recursos disponibles en el contexto comunitario.	Orienta el diseño de los procesos psicoeducativos y define las estrategias de articulación interinstitucional.	Comprensión integral de la situación de cuidado y toma de decisiones contextualizada.
Procesos psicoeducativos	Acciones formativas y de sensibilización dirigidas a las familias cuidadoras, enfocadas en derechos, ética del cuidado y distribución de responsabilidades.	Se sustentan en el diagnóstico inicial y fortalecen la corresponsabilidad familiar.	Fortalecimiento de capacidades familiares y reducción de la sobrecarga del cuidador.
Corresponsabilidad familiar	Distribución equitativa y consciente de las responsabilidades de cuidado entre los miembros de la familia.	Es fortalecida por los procesos psicoeducativos y apoyada por la articulación interinstitucional.	Mejora en la calidad del cuidado y prevención del abandono y la negligencia.
Articulación interinstitucional	Coordinación entre ONG, familia, instituciones públicas y actores comunitarios para el acceso a recursos técnicos y apoyo especializado.	Complementa la corresponsabilidad familiar y amplía los recursos para el cuidado integral.	Atención integral del adulto mayor y fortalecimiento de redes de apoyo.

Seguimiento y evaluación	Monitoreo continuo de las acciones implementadas, evaluación de resultados y retroalimentación del modelo.	Retroalimenta todos los componentes del modelo de manera circular.	Mejora continua del modelo y sostenibilidad de la gestión del cuidado.
---------------------------------	--	--	--

Nota. Elaboración propia.

Como se evidencia en la Tabla 2, los componentes del modelo de gestión psicoeducativa se articulan de manera sistémica y circular. El diagnóstico inicial orienta los procesos psicoeducativos; estos fortalecen la corresponsabilidad familiar; la articulación interinstitucional amplía los recursos disponibles; y el seguimiento permite retroalimentar continuamente el modelo, garantizando su coherencia, pertinencia y sostenibilidad en el contexto comunitario.

4.6. ESTRATEGIAS DE APLICACIÓN DEL MODELO

El modelo está diseñado para ser aplicado de manera gradual y flexible, considerando las particularidades del contexto comunitario.

Estrategias de aplicación:

- Implementación progresiva por fases.
- Adaptación de contenidos psicoeducativos según necesidades familiares.
- Participación activa de las ONG como facilitadoras técnicas.
- Enfoque preventivo más que reactivo.

Es importante señalar que la presente investigación no ejecuta el modelo en campo, sino que lo propone como una herramienta de gestión susceptible de ser aplicada y evaluada en futuras investigaciones o programas institucionales.

4.7. EVALUACIÓN DEL MODELO

La evaluación del modelo se concibe como un proceso continuo y formativo, orientado a medir:

- Nivel de fortalecimiento de la corresponsabilidad familiar.
- Reducción de factores de riesgo de abandono y negligencia.
- Grado de articulación entre familia y ONG.
- Satisfacción de las personas adultas mayores y sus familias.

Los indicadores de evaluación se definirán a partir de las dimensiones de las variables de estudio, garantizando coherencia metodológica.

4.8. APOORTE ACADÉMICO Y SOCIAL DE LA PROPUESTA

El modelo de gestión psicoeducativa propuesto constituye un aporte académico al campo del trabajo social, la gerontología y la gestión social del cuidado, al integrar enfoques teóricos, evidencia empírica y una propuesta estructurada aplicable a contextos comunitarios.

Desde el ámbito social, el modelo contribuye a:

- Prevenir el abandono y la negligencia en la vejez.
- Fortalecer a la familia como eje del cuidado.
- Potenciar el rol técnico de las ONG.
- Promover una vejez digna, activa y protegida.

4.9. MANUAL OPERATIVO DE INTERVENCIÓN

Con el propósito de garantizar la operatividad del modelo de gestión psicoeducativa, se incorpora un Manual de intervención estructurado en fases, diseñado para que pueda ser implementado paso a paso por una organización no gubernamental en coordinación con actores comunitarios.

Este manual traduce el modelo conceptual en acciones concretas, medibles y replicables.

Fase 1. Identificación y diagnóstico comunitario

Objetivo: Detectar casos de riesgo y analizar dinámicas familiares de cuidado.

Duración estimada: 2 a 4 semanas.

Actividades:

- Levantamiento de información comunitaria.
- Aplicación de guía de observación técnica.
- Entrevistas semiestructuradas a familiares cuidadores.
- Identificación de factores de riesgo (sobrecarga, negligencia, aislamiento).
- Elaboración de ficha diagnóstica individual.

Producto:

- Informe diagnóstico por familia.

- Mapa comunitario de riesgo.

Responsable:

Equipo técnico de la ONG (trabajador social, psicólogo o promotor comunitario capacitado).

Fase 2. Sensibilización y compromiso familiar

Objetivo: Generar conciencia sobre derechos del adulto mayor y corresponsabilidad familiar.

Duración estimada: 1 mes.

Actividades:

- Taller 1: Derechos humanos y marco legal del adulto mayor.
- Taller 2: Ética del cuidado y corresponsabilidad.
- Dinámica de distribución de responsabilidades familiares.
- Firma de acuerdo familiar de corresponsabilidad.

Producto:

- Plan familiar de cuidado estructurado.
- Acta de compromiso corresponsable.

Metodología:

Enfoque participativo, estudio de casos, análisis reflexivo.

Fase 3. Formación psicoeducativa especializada

Objetivo: Fortalecer capacidades técnicas y emocionales del cuidador principal y su red familiar.

Duración estimada: 2 meses.

Módulos formativos:

1. Manejo emocional del cuidador.
2. Prevención de negligencia y señales de alerta.
3. Envejecimiento saludable.
4. Gestión del tiempo y autocuidado.
5. Redes comunitarias de apoyo.

Modalidad:

Sesiones presenciales grupales + seguimiento individual.

Producto:

- Certificación comunitaria de cuidador corresponsable.
- Red familiar organizada.

Fase 4. Articulación interinstitucional

Objetivo: Vincular a las familias con servicios públicos y comunitarios.

Acciones:

- Coordinación con MDH.
- Derivación a servicios de salud.
- Gestión de apoyo comunitario.
- Inclusión en programas sociales existentes.

Producto:

- Ruta de atención formalizada.
- Red institucional activa.

Fase 5. Seguimiento y evaluación

Objetivo: Garantizar sostenibilidad del proceso.

Frecuencia:

Seguimiento trimestral durante el primer año.

Indicadores clave:

- Reducción de sobrecarga del cuidador.
- Incremento en distribución de tareas familiares.
- Mejora en condiciones de cuidado.
- Satisfacción del adulto mayor.

Herramientas:

- Lista de verificación.
- Entrevista de seguimiento.

- Escala cualitativa de corresponsabilidad.

4.10. ANÁLISIS DE SOSTENIBILIDAD ECONÓMICA Y OPERATIVA

Un modelo sin sostenibilidad es una buena intención sin futuro. Por ello, se analiza su viabilidad en términos económicos y operativos.

1. Sostenibilidad económica

El modelo puede financiarse mediante:

a) Convenios de cooperación interinstitucional

- Acuerdos entre ONG y GADM.
- Apoyo del MDH a través de programas de adulto mayor.
- Fondos concursables nacionales e internacionales.

b) Autogestión comunitaria

- Aportes voluntarios simbólicos.
- Organización de actividades comunitarias de recaudación.
- Contribución en especie (espacios físicos, logística).

c) Voluntariado técnico

- Vinculación con universidades.
- Prácticas preprofesionales en trabajo social o psicología.

Costos operativos estimados:

- Material didáctico.
- Capacitación técnica.
- Transporte comunitario.
- Seguimiento trimestral.

Al no requerir infraestructura nueva, el modelo optimiza recursos existentes, lo que reduce su carga financiera estructural.

2. Sostenibilidad operativa

Desde el punto de vista organizativo, el modelo es sostenible porque:

- Se integra a programas ya existentes.

- No depende exclusivamente de financiamiento externo.
- Fortalece capacidades locales.
- Transfiere conocimiento a la familia.

Además, al basarse en procesos psicoeducativos y no en subsidios permanentes, genera autonomía progresiva en las familias, reduciendo la dependencia institucional.

3. Proyección de impacto a mediano plazo

Si se implementa durante tres años consecutivos, se espera:

- Reducción progresiva de negligencia no intencional.
- Disminución de sobrecarga del cuidador.
- Formalización de redes comunitarias.
- Institucionalización del modelo dentro de la ONG.

CAPÍTULO V - VALIDACIÓN DE LA PROPUESTA

5.1. FUNDAMENTACIÓN DE LA VALIDACIÓN

La validación de la propuesta constituye una fase clave del proceso investigativo, en tanto permite valorar la pertinencia, coherencia interna, viabilidad de aplicación y aporte académico del modelo de gestión psicoeducativa de corresponsabilidad familiar orientado al cuidado de personas adultas mayores en situación de abandono o negligencia.

Considerando que la presente investigación es de tipo descriptiva–propositiva y no contempla la implementación directa del modelo en campo, se optó por un proceso de validación mediante criterio de expertos. Este tipo de validación es ampliamente utilizado en investigaciones sociales y educativas para evaluar modelos teóricos, propuestas metodológicas y diseños de gestión, especialmente cuando se busca garantizar solidez conceptual y aplicabilidad contextual.

La validación por juicio de expertos permite incorporar una mirada especializada, sustentada en la experiencia académica y profesional de actores con trayectoria en áreas afines, lo que fortalece la credibilidad científica del estudio y respalda la consistencia del modelo propuesto.

5.2. TIPO DE VALIDACIÓN SELECCIONADA

La validación realizada corresponde a una validación externa por juicio de expertos, orientada a evaluar:

- Coherencia interna del modelo
- Pertinencia teórica y metodológica
- Viabilidad de aplicación en contextos comunitarios
- Aporte académico y social

Este enfoque permitió obtener una valoración integral del modelo, considerando tanto su fundamentación conceptual como su potencial de aplicación práctica.

5.3. SELECCIÓN DE EXPERTOS

Para el proceso de validación se seleccionaron cinco (5) expertos, cumpliendo los siguientes criterios:

- Formación académica de tercer o cuarto nivel en áreas como: trabajo social, psicología, educación, gerontología o gestión social.

- Experiencia profesional mínima de cinco años en: atención a personas adultas mayores, intervención comunitaria o gestión social.
- Conocimiento del contexto social y normativo ecuatoriano.

La diversidad de perfiles permitió obtener una valoración integral del modelo desde distintas miradas disciplinares.

5.3.1. Perfil profesional de los expertos validadores

Con el propósito de otorgar mayor rigor científico al proceso de validación, se presenta a continuación una caracterización sintética del perfil profesional de los expertos que participaron en la evaluación del modelo de gestión psicoeducativa.

La selección respondió a criterios de formación académica, experiencia profesional y trayectoria en intervención comunitaria y atención a personas adultas mayores, garantizando así una valoración fundamentada desde diversas perspectivas disciplinares.

Tabla 3: Perfil profesional de los expertos participantes en la validación del modelo

Experto	Formación	Especialización	Experiencia	Experiencia relevante
Experto 1	Licenciatura en Trabajo Social	Gestión comunitaria y adulto mayor	12 años	Coordinación de programas de atención a adultos mayores en ONG
Experto 2	Licenciatura en Psicología	Intervención familiar y envejecimiento	10 años	Atención psicosocial a cuidadores familiares
Experto 3	Licenciatura en Educación	Procesos formativos y diseño curricular	15 años	Diseño de programas psicoeducativos comunitarios
Experto 4	Licenciatura en Psicología	Envejecimiento activo y políticas públicas	8 años	Asesoría técnica en programas de protección social
Experto 5	Licenciatura en Trabajo Social	Intervención social y redes comunitarias	11 años	Implementación de proyectos de gestión social del cuidado

Nota. Información sistematizada a partir de las hojas de vida proporcionadas por los expertos participantes en el proceso de validación. Elaboración propia.

La diversidad disciplinar y la experiencia profesional acumulada de los expertos validadores fortalecen la credibilidad del proceso de evaluación, al integrar miradas complementarias desde el trabajo social, la psicología, la gerontología, la educación y la gestión comunitaria. Este carácter multidisciplinario aporta solidez técnica al juicio emitido y respalda la consistencia conceptual y operativa del modelo propuesto.

5.4. INSTRUMENTOS PARA LA VALIDACIÓN

5.4.1. Carta de solicitud a expertos

Se elaboró una carta formal dirigida a cada experto, en la que se explicó:

- El propósito de la investigación.
- El carácter académico del modelo propuesto.
- Los objetivos de la validación.
- La confidencialidad del proceso.

La carta acompañó el documento de la propuesta y el instrumento de evaluación.

5.4.2. Instrumento de evaluación del modelo

El instrumento utilizado fue una matriz de valoración, estructurada con indicadores y criterios de medida, basada en una escala tipo Likert (por ejemplo: Muy adecuado, Adecuado, Poco adecuado, No adecuado).

Dimensiones evaluadas:

1. Fundamentación teórica
2. Coherencia metodológica
3. Pertinencia social
4. Viabilidad de aplicación
5. Claridad y estructura del modelo
6. Aporte académico y social

Cada dimensión incluyó ítems específicos y un espacio para observaciones cualitativas.

5.5. PROCEDIMIENTO DE VALIDACIÓN

El proceso de validación se desarrolló en las siguientes etapas:

1. Envío del documento de la propuesta y del instrumento de evaluación a los expertos.
2. Revisión individual del modelo por parte de cada especialista.
3. Valoración cuantitativa de los indicadores y emisión de observaciones cualitativas.

4. Recopilación y sistematización de la información obtenida.

5.6. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN

Los resultados obtenidos muestran una valoración favorable del modelo propuesto. La mayoría de los expertos calificaron los indicadores en los niveles de “Muy adecuado” y “Adecuado”, destacando especialmente:

- La coherencia entre diagnóstico, marco teórico y propuesta.
- La pertinencia del enfoque psicoeducativo.
- La claridad en la estructura del modelo de gestión.
- La viabilidad de aplicación en contextos comunitarios mediante ONG.

Tabla 4: Resultados de la validación del modelo de gestión psicoeducativa según criterio de expertos

Indicadores evaluados	Muy adecuado	Adecuado	Medianamente adecuado	Poco adecuado
Coherencia entre diagnóstico, marco teórico y propuesta	4	1	0	0
Pertinencia del enfoque psicoeducativo	5	0	0	0
Claridad en la estructura del modelo de gestión	4	1	0	0
Viabilidad de aplicación en contextos comunitarios mediante ONG	4	1	0	0
Contribución del modelo a la corresponsabilidad familiar	3	2	0	0

Nota. Resultados obtenidos a partir de la valoración de cinco expertos en el área social, comunitaria y gerontológica. Elaboración propia.

Como se evidencia en la Tabla 3, la validación realizada por criterio de expertos muestra una valoración ampliamente favorable del modelo de gestión psicoeducativa propuesto. La mayoría de los indicadores fueron calificados en los niveles de “Muy adecuado” y “Adecuado”, lo que confirma la coherencia interna del modelo, su sustento teórico y su aplicabilidad práctica en contextos comunitarios.

Los expertos destacaron de manera particular la pertinencia del enfoque psicoeducativo como estrategia para fortalecer la corresponsabilidad familiar, así como la claridad estructural del modelo de gestión, lo que facilita su comprensión, implementación y evaluación. Asimismo, se valoró positivamente la viabilidad del modelo en cooperación con organizaciones no gubernamentales, reconociendo el rol técnico y articulador de estas entidades en el fortalecimiento de las redes de cuidado del adulto mayor.

En términos generales, los resultados de la validación confirman que el modelo responde adecuadamente a la problemática diagnosticada y constituye una propuesta pertinente, viable y coherente para la gestión social del cuidado de las personas adultas mayores en situación de abandono o negligencia.

5.7. INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

La interpretación de los resultados obtenidos a partir del criterio de expertos evidencia que el modelo de gestión psicoeducativa de corresponsabilidad familiar responde de manera adecuada y pertinente a la problemática diagnosticada en el Capítulo III. La alta valoración otorgada a los indicadores evaluados demuestra que la propuesta logra articular de forma coherente el diagnóstico contextual, el sustento teórico y la estructura operativa del modelo.

Los expertos coincidieron en señalar que la corresponsabilidad familiar constituye un eje estratégico para la prevención del abandono y la negligencia en personas adultas mayores, destacando que el modelo reconoce dicha corresponsabilidad como un proceso formativo, relacional y compartido, y no como una obligación individual o aislada. Este enfoque resulta especialmente relevante en contextos comunitarios donde las redes familiares se encuentran debilitadas o sobrecargadas.

Asimismo, se valoró positivamente la delimitación del rol técnico de las organizaciones no gubernamentales dentro del modelo. Los especialistas resaltaron que la propuesta define con claridad a las ONG como instancias de apoyo psicoeducativo, articulación comunitaria y fortalecimiento de capacidades familiares, evitando una lógica asistencialista o sustitutiva del rol de la familia. Esta delimitación contribuye a la sostenibilidad del modelo y a su viabilidad de aplicación en territorios como el cantón Naranjito.

Finalmente, los resultados reflejan que el modelo no se limita a la atención inmediata de necesidades, sino que promueve procesos de gestión social del cuidado, formación continua y acompañamiento psicoeducativo, en coherencia con los enfoques contemporáneos de envejecimiento activo, ética del cuidado y derechos humanos.

5.8. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN

La discusión de los resultados de la validación permite establecer una relación directa entre los hallazgos obtenidos y los supuestos teóricos desarrollados en el marco teórico. La valoración favorable del modelo por parte de los expertos se alinea con los planteamientos de la ética del cuidado, que concibe el cuidado como una responsabilidad colectiva basada en la interdependencia, la empatía y la reciprocidad (Batthyány, 2017).

De igual manera, los resultados coinciden con los aportes de la CEPAL y la OMS, que destacan la corresponsabilidad familiar e interinstitucional como elementos centrales para enfrentar la crisis del cuidado en sociedades envejecidas, especialmente en contextos latinoamericanos caracterizados por desigualdades estructurales y limitaciones en los sistemas de protección social (CEPAL, 2019; OMS, 2021).

La validación del enfoque psicoeducativo del modelo refuerza la idea de que la prevención del abandono y la negligencia no puede abordarse únicamente desde la asistencia, sino que requiere procesos formativos orientados al fortalecimiento de capacidades familiares, la sensibilización sobre derechos y la gestión compartida del cuidado. En este sentido, el modelo se inscribe dentro de las tendencias actuales de intervención comunitaria y gestión social del cuidado, reconocidas en estudios y experiencias a nivel nacional e internacional.

En consecuencia, los resultados de la validación confirman la solidez teórica, la coherencia metodológica y la pertinencia práctica del modelo propuesto, posicionándolo como una alternativa viable para fortalecer la corresponsabilidad familiar en el cuidado de las personas adultas mayores y contribuir a la construcción de entornos comunitarios más inclusivos, solidarios y protectores.

CONCLUSIONES

- 1) El envejecimiento poblacional en contextos locales como el cantón Naranjito constituye un desafío social de carácter estructural que trasciende la dimensión demográfica y se manifiesta en dinámicas familiares debilitadas, fragilidad de las redes de apoyo y un riesgo creciente de abandono y negligencia hacia las personas adultas mayores. La investigación permitió comprender este fenómeno desde una perspectiva integral, articulando dimensiones sociales, culturales, familiares y normativas.
- 2) El análisis teórico evidenció que el abandono y la negligencia en la vejez no responden exclusivamente a la falta de voluntad o compromiso familiar, sino que se inscriben en una crisis del cuidado, caracterizada por la sobrecarga del cuidador principal, las transformaciones de la estructura familiar y la ausencia de mecanismos efectivos de corresponsabilidad. Esta realidad confirma que el cuidado del adulto mayor constituye una responsabilidad compartida entre la familia, el Estado, la comunidad y la sociedad civil.
- 3) La corresponsabilidad familiar se consolida como una variable central para la prevención del abandono y la negligencia, no solo como una práctica operativa, sino como un valor ético y social que orienta las relaciones de cuidado. Su fortalecimiento requiere procesos formativos continuos, acompañamiento técnico especializado y modelos de gestión que superen la lógica asistencial y promuevan prácticas de cuidado sostenibles, equitativas y humanizadas.
- 4) Las organizaciones no gubernamentales se configuran como actores estratégicos en el ámbito comunitario, al aportar recursos técnicos, metodologías psicoeducativas y procesos de articulación interinstitucional. Su intervención no sustituye el rol de la familia, sino que lo fortalece, contribuyendo al desarrollo de capacidades, a la distribución del cuidado y a la reducción del riesgo de negligencia, especialmente aquella de carácter no intencional.
- 5) El diseño del modelo de gestión psicoeducativa de corresponsabilidad familiar, sustentado en el enfoque de derechos humanos, la ética del cuidado y la gestión social del cuidado, constituye un aporte teórico-práctico relevante. El modelo responde de manera coherente al diagnóstico realizado, se articula con el marco legal ecuatoriano vigente y se alinea con los lineamientos de organismos internacionales en materia de envejecimiento y protección social.
- 6) La validación del modelo mediante criterio de expertos confirmó su pertinencia, coherencia interna, viabilidad de aplicación y relevancia social. Las valoraciones obtenidas respaldan su potencial implementación en contextos comunitarios similares,

consolidándolo como una herramienta válida para fortalecer la atención integral de las personas adultas mayores en situación de abandono o negligencia.

- 7) Desde una perspectiva académica, la investigación contribuye a visibilizar vacíos de conocimiento relacionados con la gestión del cuidado desde la corresponsabilidad familiar y el rol técnico de las organizaciones no gubernamentales. Asimismo, aporta elementos conceptuales y metodológicos que pueden ser replicados, adaptados o profundizados en futuras investigaciones, programas sociales o políticas públicas orientadas a la atención integral de la población adulta mayor.

RECOMENDACIONES

- 1) Se recomienda a las organizaciones no gubernamentales que trabajan con personas adultas mayores incorporar modelos de gestión psicoeducativa orientados al fortalecimiento de la corresponsabilidad familiar, priorizando procesos formativos dirigidos a cuidadores y familias, como complemento a la atención asistencial y como estrategia preventiva frente al abandono y la negligencia.
- 2) Se sugiere al Estado y a los gobiernos autónomos descentralizados promover alianzas estratégicas y sostenidas con organizaciones no gubernamentales y actores comunitarios, con el fin de implementar modelos corresponsables de cuidado que favorezcan la permanencia del adulto mayor en su entorno familiar y comunitario, en coherencia con el enfoque de derechos y envejecimiento activo.
- 3) Para futuras investigaciones, se recomienda desarrollar estudios de tipo experimental o cuasi experimental que permitan implementar el modelo propuesto en contextos reales y evaluar su impacto en la corresponsabilidad familiar, la calidad del cuidado y la reducción de situaciones de abandono o negligencia, mediante comparaciones antes y después de su aplicación.
- 4) Se plantea como línea de investigación futura el análisis de la corresponsabilidad intergeneracional y su incidencia en el bienestar emocional, social y relacional de las personas adultas mayores, considerando variables culturales, territoriales y de género que influyen en las dinámicas familiares de cuidado.
- 5) Se recomienda profundizar en estudios orientados a la formación, el acompañamiento y el autocuidado del cuidador familiar, reconociendo su rol central en la gestión del cuidado y su vulnerabilidad frente a la sobrecarga física y emocional, como estrategia clave para la prevención de la negligencia no intencional.
- 6) Como limitación del estudio, se reconoce que la propuesta no fue implementada directamente en campo, por lo que los resultados se sustentan en el análisis teórico, el diagnóstico contextual y la validación por criterio de expertos. Sin embargo, esta limitación no compromete la validez académica del modelo, sino que constituye una oportunidad para su aplicación, evaluación empírica y ajuste en investigaciones y programas futuros.

BIBLIOGRAFÍA

- Baththyány, K. (2017). *El cuidado en América Latina: desafíos de políticas públicas*. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). <https://repositorio.cepal.org/handle/11362/40197>
- CEPAL. (2019). *Envejecimiento, personas mayores y Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible*. Naciones Unidas. <https://repositorio.cepal.org/handle/11362/44669>
- CEPAL. (2020). *La organización social del cuidado: desafíos para América Latina*. Naciones Unidas. <https://repositorio.cepal.org/handle/11362/45916>
- Congreso Nacional del Ecuador. (2018). *Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores*. Registro Oficial No. 484. https://www.gob.ec/sites/default/files/regulations/2019-06/Documento_%20LEY%20ORGANICA%20DE%20LAS%20PERSONAS%20ADULTAS%20MAYORES.pdf
- Constitución de la República del Ecuador. (2008). Asamblea Nacional del Ecuador. https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/02/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador_act_ene-2021.pdf
- Ministerio de Desarrollo Humano (MDH). (2021). *Modelo de atención integral para personas adultas mayores*. Gobierno del Ecuador. <https://www.inclusion.gob.ec/personas-adultas-mayores/>
- Organización de las Naciones Unidas (ONU). (2020). *Decenio del Envejecimiento Saludable 2021–2030*. <https://www.who.int/es/initiatives/decade-of-healthy-ageing>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2015). *Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565042>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2021). *Envejecimiento saludable y atención integrada*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2020). *Atención integrada para las personas mayores en la comunidad*. <https://www.paho.org/es/envejecimiento-saludable>
- Rivera, M., & Cárdenas, L. (2022). Corresponsabilidad familiar y cuidado del adulto mayor en contextos comunitarios. <https://www.redalyc.org/pdf/7217/721778126008.pdf>

- Sánchez, A., & Pérez, R. (2021). Abandono y negligencia en personas adultas mayores: un enfoque desde los derechos humanos. <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/17559/1/T-UCSG-PRE-JUR-MD-TSO-79.pdf>
- Tronto, J. (2013). *Caring democracy: Markets, equality, and justice*. New York University Press. <https://nyupress.org/9780814782781/caring-democracy/>
- Yanguas, J. (2018). *Intervención psicosocial en la vejez*. Editorial Síntesis. <https://www.sintesis.com/data/indices/9788491712079.pdf>
- Zambrano, P., & Molina, E. (2020). Redes comunitarias y envejecimiento activo en Ecuador. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/10387187.pdf>

ANEXOS

Reunión con los expertos participantes en el proceso de validación



Instrumento de validación por criterio de expertos

Instrucciones para el experto:

Marque con una ✓ el nivel que considere más adecuado según su criterio profesional.

1. Coherencia teórico-metodológica

Pregunta 1.

¿En qué medida el modelo de gestión psicoeducativa mantiene coherencia entre el diagnóstico del problema, el marco teórico desarrollado y la propuesta planteada?

- ☐ Poco adecuado
- ☐ Medianamente adecuado
- ☐ Adecuado
- ☐ Muy adecuado

2. Pertinencia del enfoque psicoeducativo

Pregunta 2.

¿En qué medida considera pertinente el enfoque psicoeducativo del modelo para fortalecer la corresponsabilidad familiar en el cuidado de las personas adultas mayores?

- ☐ Poco adecuado
- ☐ Medianamente adecuado
- ☐ Adecuado
- ☐ Muy adecuado

3. Claridad y organización del modelo

Pregunta 3.

¿En qué medida la estructura del modelo de gestión resulta clara, lógica y comprensible para su aplicación en contextos comunitarios?

- ☐ Poco adecuado
- ☐ Medianamente adecuado
- ☐ Adecuado
- ☐ Muy adecuado

4. Viabilidad de aplicación

Pregunta 4.

¿En qué medida el modelo de gestión es viable para su implementación en contextos comunitarios mediante la cooperación con organizaciones no gubernamentales?

- ☐ Poco adecuado
- ☐ Medianamente adecuado
- ☐ Adecuado
- ☐ Muy adecuado

5. Impacto en la corresponsabilidad familiar

Pregunta 5.

¿En qué medida el modelo propuesto contribuye al fortalecimiento de la corresponsabilidad familiar en el cuidado del adulto mayor, reduciendo situaciones de abandono o negligencia?

- ☐ Poco adecuado
- ☐ Medianamente adecuado
- ☐ Adecuado
- ☐ Muy adecuado

Pregunta abierta

Pregunta 6.

Desde su experiencia profesional, ¿qué sugerencias o recomendaciones realizaría para fortalecer o mejorar el modelo de gestión propuesto?

Visitas a adultos mayores y cuidadores













