

Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales, FLACSO Ecuador

Departamento de Asuntos Públicos

Convocatoria 2019-2021

Tesis para obtener el título de Maestría de Investigación en Estudios Urbanos

Vulnerabilidad, pandemia y hábitat urbano: las políticas locales para personas adultas mayores en el contexto del COVID-19 en la ciudad de Quito, Ecuador

Elizabeth Jacqueline Madera Carrera

Asesora: Andrea Carrión Hurtado

Lectoras:

María Elena Acosta

Diana Marcela Paz

Quito, agosto de 2022

Dedicatoria

A todos aquellos seres, que de una u otra forma,
la pandemia del COVID-19 nos arrebató

Epígrafe

Sueñan las pulgas con comprarse un perro
y sueñan los nadies con salir de pobres,
que algún mágico día
llueva de pronto la buena suerte,
que llueva a cántaros la buena suerte;
pero la buena suerte no llueve ayer, ni hoy,
ni mañana, ni nunca,
ni en lloviznita cae del cielo la buena suerte,
por mucho que los nadies la llamen
y aunque les pique la mano izquierda,
o se levanten con el pie derecho,
o empiecen el año cambiando de escoba.

Los nadies: los hijos de nadie,
los dueños de nada.

Los nadies: los ningunos, los ninguneados,
corriendo la liebre, muriendo la vida, jodidos,
rejodidos:

(...) Que no son seres humanos,
sino recursos humanos.

Que no tienen cara, sino brazos.

Que no tienen nombre, sino número.

Que no figuran en la historia universal,
sino en la crónica roja de la prensa local.

Los nadies,
que cuestan menos
que la bala que los mata.

-Eduardo Galeano-

Tabla de Contenido

Introducción.....	11
CAPÍTULO 1. Marco teórico.....	15
1.1 Vulnerabilidad social, hábitat urbano y personas adultas mayores.....	15
1.1.2 El adulto mayor y su conceptualización.....	15
1.1.3 Vulnerabilidad social, riesgo y amenaza en pertinencia con el estudio del envejecimiento poblacional.....	19
1.1.4 El adulto mayor y su vulnerabilidad en el hábitat urbano.....	25
1.2 Adscripción teórica de política pública y su acercamiento sociológico.....	28
1.2.1 Política pública reactiva, crisis sanitaria y personas adultas mayores.....	31
1.2.2 La cuestión de la percepción.....	33
CAPÍTULO 2. Metodología.....	37
2.1 Diseño y definición del tipo de Investigación.....	37
Objeto de investigación.....	40
Pregunta de investigación.....	40
Hipótesis.....	40
Variables.....	41
2.2 Método <i>process tracing</i> para analizar la relación causal entre las PPR y la vulnerabilidad de las PAM en el contexto del COVID-19.....	42
2.3 Especificaciones sobre las técnicas de recolección y procesamiento de datos.....	47
2.4 Limitaciones en la investigación.....	48
CAPÍTULO 3. Apertura de la caja negra.....	49
3.1 Condiciones estructurales de las PAM en el DMQ para el año 2020.....	52
3.2 Desigualdades urbanas y crisis sanitaria.....	58
CAPÍTULO 4. Políticas públicas y Personas Adultas Mayores.....	66

4.1 Marco legal e institucional referente a las PAM	66
4.2 Distinción de competencias y relación conflictiva entre la administración local y nacional	70
4.3 Políticas públicas reactivas para los adultos mayores ante el COVID-19	73
4.3.1 Decisiones de política pública nacional	76
4.3.2 Decisiones de política pública local	79
4.3.3 Fluctuación de las decisiones de PPR con el entorno nacional y local	80
CAPÍTULO 5. Procesos y reacciones ante las PPR en las PAM en el contexto del COVID19	85
5.1 Gobernanza multiactor en el espacio urbano para la implementación PPR.....	85
5.2 Limitantes en la planeación y ejecución de PPR-COVID-19: Coordinación interinstitucional y corrupción.....	86
5.3 Impactos de las Políticas Públicas Reactivas en las Personas Adultas Mayores.....	94
CAPÍTULO 6. Percepciones ante las PPR de la crisis sanitaria del COVID-19.....	101
6.1 Percepción de los actores clave	101
6.2 Personas generadoras de políticas públicas	103
6.3 Expertos en políticas públicas y PAM.....	108
6.4 Percepción de las Personas Adultas Mayores.....	115
Conclusiones	122
Lista de siglas y acrónimos	127
Bibliografía	128
Anexos	137
Resultados del índice de Morán aplicado a las NBI (2018) en el DMQ.....	137
Perfil de las personas entrevistadas	138

Lista de Ilustraciones

Ilustración 1. 1 Expectativas del comportamiento de una PAM.....	16
Ilustración 1. 2 El desconocimiento de la vulnerabilidad	20
Ilustración 1. 3 Cuestión de infraestructura	25
Ilustración 1. 4 Concentración del poder	28
Ilustración 1. 5 Desagregación escalar del abordaje teórico y analítico	33
Ilustración 2. 1 Input-Output.....	44
Ilustración 3. 1 Problemática general de la población adulta mayor en el DMQ	57
Ilustración 4. 1 Marco legal para PAM.....	67
Ilustración 4. 2 Instituciones públicas y sus respectivas políticas para PAM.....	69
Ilustración 4. 3 Variables independientes en la conformación de PPR ante el COVID-19	73
Ilustración 4. 4 COVID-19 y semaforización	74
Ilustración 5. 1 Sin planeación no se llega a lo esperado	91
Ilustración 6. 1 Percepciones de los actores clave	102

Lista de Gráficos

Gráfico 4. 1 Línea de tiempo de la evolución de contagios del COVID-19 en la PAM. Quito marzo 2020- marzo 2021.....	76
Gráfico 4. 2 Síntesis de las PPR locales y nacionales en relación con la morbimortalidad de las PAM a causa del COVID-19. Quito 2020-2021	81
Gráfico 5. 1 Defunciones registradas por COVID-19 por semana epidemiológica y grupo de edad. DMQ 2020-2021.....	95
Gráfico 6. 1 Medidas que las PAM consideran que se deberían implementar ante el COVID-19.....	117
Gráfico 6. 2 Fuentes de conocimiento de las PAM de las PPR ante el COVID-19	119
Gráfico 6. 3 Motivos de las PAM para no utilizar el transporte público en la ciudad de Quito ..	120

Lista de Tablas

Tabla 2. 1 Operacionalización de las variables de investigación.....	45
Tabla 3. 1 Caja negra.....	49
Tabla 3. 2 Proyección del crecimiento poblacional de la PAM en el DMQ al año 2020	53
Tabla 3. 3 Proyección por actividades de la PAM para el año 2020.....	54
Tabla 3. 4 Trabajo y PAM para el año 2020 en distinción por género	54
Tabla 5. 1 Mortalidad PAM por distinción rural-urbana a causa del COVID-19, 2020-2021.....	96
Tabla 6. 1 Percepción de sentimientos antes y durante la pandemia	118

Lista de Mapas

Mapa 3. 1 Categorización de los equipamientos por centros de salud y hospitales.....	61
Mapa 3. 2 Zona de influencia de los hospitales por distinción rural-urbana	62
Mapa 3. 3 Aplicación del Índice de Morán a las NBI en el DMQ.....	64
Mapa 5. 1 Relación entre las NBI (2018) y Precio del Suelo (2020) en el DMQ.....	97
Mapa 5. 2 Contagios y muertes de PAM a causa de COVID-19 en las parroquias del DMQ 2020-2021	98
Mapa 5. 3 Superposición espacial entre la relación de la pobreza con el porcentaje de contagios y muertes a causa de COVID-19 en el DMQ 2020-2021	99

Declaración de cesión de derecho de publicación de la tesis

Yo, Elizabeth Jacqueline Madera Carrera, autora de la tesis titulada “Vulnerabilidad, pandemia y hábitat urbano: las políticas locales para personas adultas mayores en el contexto del COVID-19 en la ciudad de Quito, Ecuador” declaro que la obra es de mi exclusiva autoría, que la he elaborado para obtener el título de Máster de Investigación en Estudios Urbanos concedido por la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales, FLACSO Ecuador.

Cedo a la FLACSO Ecuador los derechos exclusivos de reproducción, comunicación pública, distribución y divulgación, bajo la licencia Creative Common 3.0 Ecuador (CC BY-NC-ND 3.0 EC), para que esta universidad la publique en su repositorio institucional, siempre y cuando el objetivo no sea obtener un beneficio económico.

Quito, abril 2022



Elizabeth Jacqueline Madera Carrera

Resumen

Desde marzo de 2020 un nuevo virus miembro de la familia de los coronavirus denominado SARS-CoV-2, profundizó a nivel mundial las inequidades económicas, sanitarias, culturales y sociales, lo cual afectó en mayor medida a los grupos vulnerables. En el contexto ecuatoriano, el grupo de personas adultas mayores se catalogó como el más vulnerable a causa de un elevado porcentaje de morbimortalidad debido a condiciones estructurales del envejecimiento, pero sobre todo a factores socioeconómicos y ambientales.

Esta tesis analiza el impacto de las PPR implementadas desde el gobierno local ante el COVID-19 en la vulnerabilidad de la PAM en la ciudad de Quito para el primer año de la crisis sanitaria 2020-2021. Esto dado que durante ese período de tiempo se mantuvo un alto porcentaje de contagios y morbi-mortalidad de la población en general.

La investigación realiza una reconstrucción de las medidas adoptadas para identificar elementos de contexto que moldearon su definición y transparenta si esta problemática tuvo un diferente nivel de afectación entre la zona urbana-rural y periurbana de la ciudad. Para ello, retoma el método process tracing para analizar la causalidad de las políticas públicas reactivas en la vulnerabilidad de las personas adultas mayores en el contexto de la crisis sanitaria, así, se analizan los mecanismos de gobernanza de las políticas públicas reactivas y su incidencia en la vulnerabilidad preexistente de este grupo poblacional.

Como resultado, se evidencia que la pandemia del COVID-19 profundizó la vulnerabilidad sobre todo respecto a la brecha económica y de acceso a salud en la tercera edad, encontrando mayor afectación en la ciudad de Quito que se ha consolidado como una ciudad poco accesible. Este panorama transparenta la debilidad legislativa, de planificación urbana y práctica de las políticas específicas ya existentes para este grupo poblacional, por lo que es necesario pensar la aplicación de políticas por fuera del asistencialismo y el crecimiento de las ciudades en función del envejecimiento poblacional.

Agradecimientos

A Dios por permitirme coincidir en espacio y tiempo con personas maravillosas y encontrar en cada una de ellas amistad verdadera.

A mi tutora Andrea quién en el momento que más lo necesitaba me recordó que la tesis y casi todos los triunfos en la vida son logros compartidos. Por tanto, llena de gratitud agradezco a la red de mujeres que desde su amistad y sororidad me sostuvo en los momentos de flaqueza.

Infinita gratitud para mamá que desde niña alumbra mi camino, a Emi que desde los 11 años me ha visto crecer, fallar y triunfar, a Liz con quién desde la universidad transito el pensar la sociología y la vida misma, a Kathy cuyo ingenio e inteligencia me han servido de inspiración cada día desde que la conozco, a Dani con quién he transcurrido el dolor de la pérdida y la importancia del autorreconocimiento de la fortaleza en la salud mental.

Por último, gracias a mis abuelitas, Blanquita porque sé que tu partida de este mundo no es una pérdida y tu legado vivirá en todos aquellos que te conocieron y gracias Marujita por inspirarme con tu amor a luchar por condiciones dignas para las personas adultas mayores.

Introducción

¿Y de qué sirve un libro -se preguntaba Alicia-
que no tiene ni dibujos ni conversación?

Lewis Carroll

Durante el confinamiento debido a la pandemia del COVID-19, dediqué mayor parte de mi tiempo a investigar y redactar la presente investigación, mientras que los tiempos de ocio los consagré a releer mis obras literarias favoritas. Entre ellas, la pregunta que realiza Alicia me hizo pensar sobre todo en la rigurosidad académica. Mi respuesta sería que ese tipo de libros sirven para dar luz a las problemáticas sociales, empero, eso también lo hacen grandes obras literarias al transparentar los contextos, problemas y desigualdades de la época en la que fueron escritos. Esa reflexión me llevó a pensar en lo complicado que puede resultar a veces ese “lenguaje académico” que aboga por un entendimiento sólo entre pares, entre aquellas personas privilegiadas que pudieron acceder a una educación superior.¹

Ante esto, una de las enseñanzas más valiosas que me dejó la sociología es que todo conocimiento es válido desde cualquiera que sea su lugar de enunciación. El deber de la academia contrario a establecer jerarquías de saberes debe ser el de proveer un espacio en el que los acontecimientos históricos y los conocimientos sean narrados y explicados de una forma entendible para todos y todas. Por tanto, la presente tesis pretende no caer en un estiramiento conceptual y aboga para que a futuro cualquier persona interesada en el tema pueda leer esta investigación, aprenda sobre conceptos que tal vez nunca escuchó e incluso que cuestione la misma.

Así, se pretende vislumbrar una realidad tan problemática cómo lo es el proceso de envejecimiento y la vulnerabilidad en un país cuyas políticas públicas pensaron a las personas adultas mayores (PAM) desde una mirada asistencialista en un espacio en el que las ciudades y su expansión van consolidando desigualdades, siendo evidente en Quito la presencia de un hábitat urbano con barreras físicas y simbólicas.

¹ Esta afirmación la hago reconociendo el privilegio que tengo de haber podido acceder a la educación pública.

Esta ciudad capital cuenta con mayor aumento de puntos de pobreza y pobreza extrema a nivel nacional (INEC 2018), encontrando una concentración de las funciones urbanas y de los servicios en el centro norte de Quito, tal como trabajo, escuelas e incluso reúne más del 95% de las capacidades de hospitalización (Demoraes 2006). Lo cual resulta sumamente importante en un contexto de crisis sanitaria, más aún si se toma en consideración que el crecimiento de las ciudades debería ser capaz de garantizar un adecuado hábitat y condiciones de acceso en equidad para las personas con mayor vulnerabilidad. Empero, el crecimiento poblacional-territorial hacia los extremos de la ciudad no ha estado acompañado por un incremento similar en la oferta de bienes, servicios públicos, empleos/empresas (Cuenin y Silva 2010). Por consiguiente, esto resulta de suma importancia dado que implica una separación del tejido social, es decir, los supuestos beneficios que brinda el vivir en una ciudad están condicionados por la localización, de esta manera, se evidencian fenómenos de segregación y de consolidación de desigualdad urbana acorde a las zonas urbanas y periurbanas de la ciudad. Sumado a esto la afectación es interseccional, lo que presupone que en un sistema resulta determinante el género, etnia, clase social, edad, debido a que existen factores que incrementan la desigualdad.

En este punto me es pertinente enfatizar que, si bien en varias partes del estudio se aborda el DMQ, el alcance de la investigación permitió tan solo esbozar a breves rasgos la afectación en la zona rural y periférica, mientras que sí logra con profundidad esclarecer lo que sucede en la ciudad de Quito, es decir, la parte urbana.

Así querido lector y lectora, le invito a adentrarse en el siguiente relato sobre la pandemia que puso en pausa al mundo en el año 2020-2021 y nos trastocó de una forma u otra a todos, pero efectivamente más a *los nadies*, a aquellas personas que se encuentran en condición de vulnerabilidad.

Partiendo de esto, la primera aclaración que realizo es que no existe una equiparación de envejecimiento y vulnerabilidad, por lo que en las siguientes páginas encontrarán una explicación del porqué las PAM tienen mayor vulnerabilidad en contextos de riesgo. Como segunda aclaración, remarco que, sumado a las referencias teóricas, el presente texto retoma ilustraciones y pasajes de la obra *Alicia en el país de las maravillas* ya que no hay mejor obra en la que se

expresé que nada parece lo que es y considero que la inclusión de esta hace más dinámica la lectura y por tanto las explicaciones en ciertas cuestiones teóricas de la presente investigación.

Ahora bien, lo primero que debemos tener en claro es que “los coronavirus son una amplia familia de virus que se encuentran tanto en animales como en humanos. Algunos infectan al ser humano y se sabe que pueden causar diversas afecciones, desde el resfriado común hasta enfermedades más graves como el síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS) y el síndrome respiratorio agudo severo (SRAS)” (OMS 2020). Dentro de esta familia de virus, el SARS-Cov2- es un nuevo tipo de coronavirus detectado en la provincia de Wuhan en China el 31 de diciembre de 2019, y según informes de la Organización Mundial de la Salud, no fue sino hasta el 11 de marzo del 2020 que este es catalogado como una pandemia en la medida que existe altos niveles de propagación en un plano global, una alarmante inacción por parte de los gobiernos y presencia de grupos poblacionales con altos índices de vulnerabilidad.

Y en este contexto, las PAM son consideradas un grupo poblacional vulnerable, dado que “en general, el riesgo de enfermarse gravemente a causa del COVID-19 aumenta a medida que se envejece” (CDC 2020). Pero esta afirmación no es tan obvia como parece, sino que nos lleva a la problemática de la investigación, en la que para poder responder ¿por qué el grupo poblacional de la tercera edad tiene mayor riesgo ante esta crisis sanitaria? El análisis debe entrelazar distintas desigualdades con la cuestión de índole biológica, es decir, las distintas afecciones físicas subyacentes propias del envejecimiento, en conjunto con la índole social, política, económica, cultural, geográfica, cuestiones de cuidado, acceso, discapacidad, inclusión. Entre otros elementos que consolidan una vulnerabilidad social establecida estructuralmente mucho antes de la pandemia. Estos elementos de vulnerabilidad son fundamentales para entender la degradación de la calidad de vida en la tercera edad donde muchas PAM no cuentan con redes de apoyo familiar o social, a la par que más del 70% no cuenta con ningún tipo de seguridad social en el DMQ –según los datos de la encuesta SABE (2009)–, lo cual de por sí ya representa un filtro respecto al acceso de salud pública y programas específicos pensados para esta etapa de vida.

Partiendo de lo estipulado, durante el desarrollo de los capítulos se sustentará por qué la crisis sanitaria es principalmente una crisis económica y de salud, donde, se incrementa considerablemente el riesgo de las PAM en la pandemia ya que este virus al tener un nivel de

afectación instantáneo, si bien puede ser entendido como un desastre natural en la medida que tiene impacto de una catástrofe y requiere de una respuesta inmediata por parte de los gobiernos para frenar el número de muertes y contagios, es una crisis que transparenta la debilidad del sistema de salud pública y sobre todo la inexistencia de políticas sólidas que garanticen los derechos de las PAM. Esto se transparenta en desigualdades urbanas, tal como se evidenciará respecto a la diferencia del índice de contagio y morbimortalidad de las PAM respecto a la zona rural, urbana y periurbana del Distrito Metropolitano de Quito.

Por tanto, en el capítulo uno encontrará el lector/a las adscripciones teóricas a los conceptos claves que dan cuerpo a la presente investigación, siendo estos, personas adultas mayores, vulnerabilidad, política pública reactiva y hábitat urbano. En el capítulo dos se presenta el diseño y tipo de investigación correspondiente a un estudio de caso, ante esto, una acotación necesaria es que el lector/a tenga en cuenta que el principal desafío y uno de los aportes centrales de la investigación, es el planteamiento de una metodología adecuada para analizar el establecimiento de las políticas públicas reactivas (PPR) ante el COVID-19, lo que da luz a seguir pensando formas de entender cómo las políticas afectan en la inmediatez de los contextos de crisis. Por lo que, si bien para medir un verdadero impacto tocará esperar por lo menos una década, este tipo de estudios permiten acercarnos a las falencias ya existentes, en este caso, evidenciar si las políticas reactivas han profundizado o mitigado los elementos de vulnerabilidad social de las PAM en la ciudad de Quito.

Para este cometido, el capítulo tres contextualiza las vulnerabilidades preexistentes de las PAM antes de la crisis sanitaria del COVID-19 en la ciudad de Quito, y se da apertura al capítulo cuatro en el que se discute toda la normativa legal y políticas existentes para este grupo poblacional. Una vez teniendo claridad de los aciertos y falencias de cómo se ha abordado el proceso de envejecimiento en la sociedad ecuatoriana, en el capítulo quinto y sexto, el lector/a encontrará un análisis de cómo las políticas públicas reactivas han incidido en la vulnerabilidad de las personas adultas mayores, adentrando el análisis hasta las percepciones de este grupo poblacional.

CAPÍTULO 1. Marco teórico

1.1 Vulnerabilidad social, hábitat urbano y personas adultas mayores

1.1.2 El adulto mayor y su conceptualización

“Sueñan los nadies con no llegar a viejos”²

Desde el momento de definir el proceso del envejecimiento han existido amplios debates teóricos marcados por una serie de estigmatizaciones en cuanto a las PAM –antes catalogadas despectivamente como viejos—acorde a sus características o especificaciones denotadas en manías, que tal como esquematiza la ilustración (1.1), a medida del proceso natural del envejecimiento, el imaginario o “ideas” sobre cómo debe actuar una PAM se va consolidando en función de que está bien visto hacer y que no.

Dentro de esta línea, la obra de Simone de Beauvoir (1970) en su texto "La Vejez" realiza una crítica sobre la narrativa del envejecimiento en una sociedad capitalista que exige una constante producción, por lo cual las PAM al perder su valor respecto a la productividad, se significan bajo atributos de bondad o lástima, se les niega su sexualidad, se les rechaza por no contribuir económicamente (Bernández 2009).

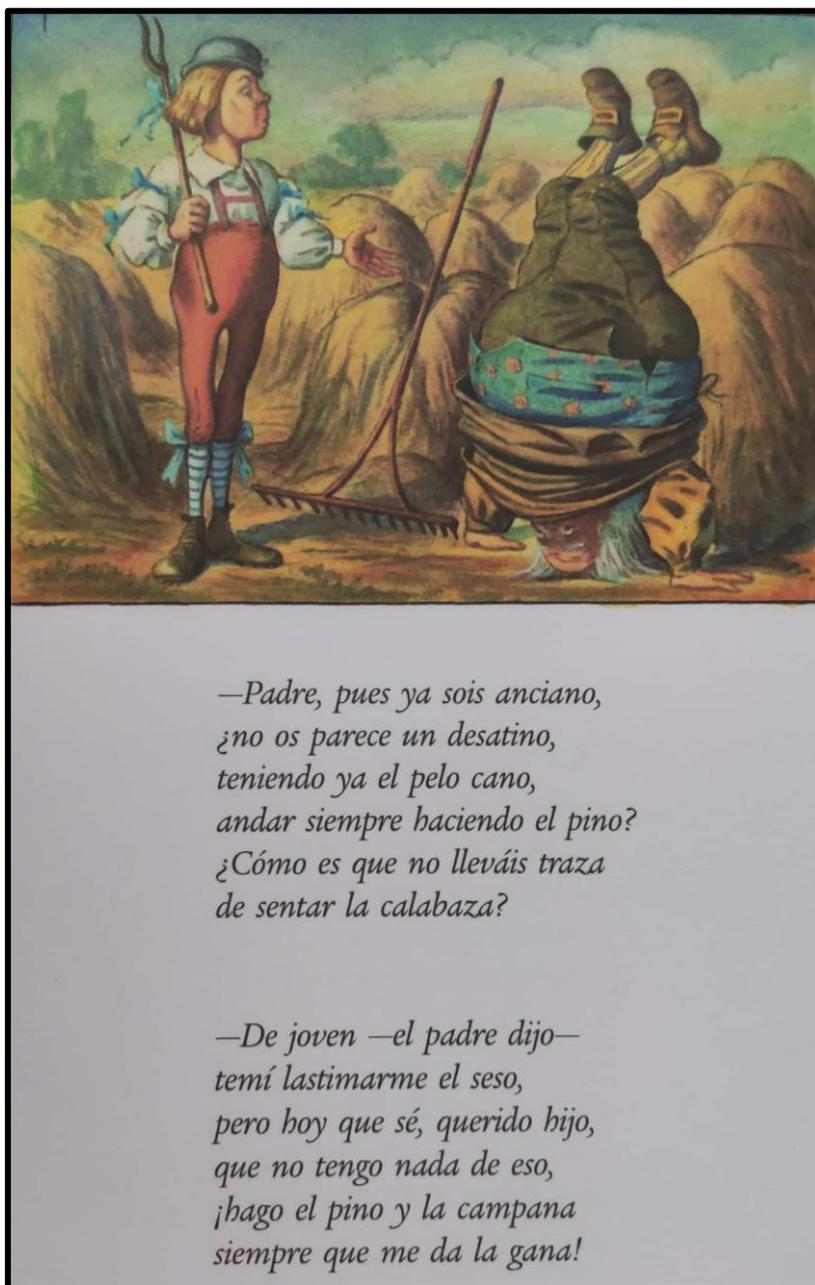
El aporte de Beauvoir resulta central al esclarecer que la vejez como concepto viene consolidándose a partir de narrativas, por lo cual, entiende que esta debe ser interpretada como un fenómeno cultural, como una realidad que se encuentra en constante significación.³

Al retomar el peso que tienen las prescripciones narrativas y discursivas en todos los ámbitos sociales, es claro que, en las sociedades actuales marcadas por una constante producción, tal como denota (J. Rodríguez 1979) en *Perspectivas sociológicas de la vejez*, la cuestión de inactividad consolida un umbral de culpa que la sociedad misma le atañe a la PAM que acarrea supuestamente un peso económico muerto y se encuentra alienado ante la sociedad que intenta encajar.

² En sumatoria al poema “Los Nadies” de Eduardo Galeano

³ La autora comprendía el papel fundamental de la escritura, por lo cual, sus escritos tenían fines políticos

Ilustración 1. 1 Expectativas del comportamiento de una PAM



Fuente: Alicia en el país de las Maravillas. Carroll (1986)

En otras palabras, envejecer históricamente se ha asociado como algo negativo, razón por la cual los aportes teóricos al concepto de vejez afortunadamente apuntan a una deconstrucción de los

estigmas que la sociedad atañe al proceso natural del envejecimiento, por lo cual se rechaza enfáticamente las categorías de viejo, señor, anciano, etc.

Encontrando una gran ruptura con lo que se entiende por envejecer desde una visión capitalista, dado que no solamente se encuentra asociado con algo negativo, sino que reglamentariamente el individuo se ve desprovisto de su fuerza de trabajo para generar plusvalor, por lo cual se enajena la visión humana hacia la visión productiva, en la cual el dinero prima en la fórmula básica del plusvalor, es decir, está condicionado fundamentalmente por el trabajo que se imprime a la mercancía.

Sin embargo, lo que se debe considerar de sobre manera es que no siempre se ha tenido esta visión de la vejez, como una marca negativa o carga social, ya que otras culturas se apoyaban en la sabiduría y conocimientos de los ancianos, dándoles roles o puestos preferentes por fuera de una fuerza productiva física, dando relevancia al conocimiento o experiencia, la cual ha sido considerada muy valiosa, ya que esencialmente se liga a aspectos económicos, esto debido a que antiguamente en los ancianos recaía el conocimiento sobre cultivo, pastoreo, intercambio, comercio, etc. Por lo que la “sabiduría” no es únicamente un estatus simbólico, también tiene un valor económico por las elecciones y la información que se manejaba, contexto que con el paso de los años se ha ido modificando en pos de una visión productiva que ha anulado el valor de las personas adultas mayores al no aportar activamente a la economía.

Sumado a esta primera distinción conceptual y contextual, es importante reconocer que si bien a través de los siglos se ha valorado el envejecimiento como una etapa de respeto y de sabiduría que merece más consideración (Abaunza, y otros 2014, 62), el apareamiento del concepto “adulto mayor” implicó un interesante giro lingüístico que se distanció de una terminología despectiva como la de “viejos”. Aun así, este concepto no lograba deshacerse de la carga negativa histórica. Entonces, la crítica central viene dada de que este concepto aparece como aquel eufemismo para disimular la realidad de la vejez, considerada de por sí como un estamento costoso e inútil (Gáinza 2009).

Y siguiendo los postulados de la CEPAL (2011) es en esta etapa donde los procesos de producción, las tendencias de consumo y la generación de tributación disminuyen con motivo del

retiro de la “actividad laboral” que es reemplazada por actividades de diversión, disfrute y placer (Abaunza, y otros 2014, 65), por lo que tal cómo se colocó en el epígrafe, existe en nuestras sociedades una capacidad de valoración sólo en cuánto a lo económico, a cuánto podemos producir y a cuanto podemos gastar. Este entendimiento provee una clara limitación en el sentido de asociar *beneficios* al proceso de envejecimiento, siendo claro que los cambios que suscitan las PAM no deben ser necesariamente positivos, es más, estos dependerán de las condiciones de pobreza estructurales de cada país.

Sin embargo, este avance conceptual es importante porque también estipula que los adultos mayores son aquellas personas que debido al proceso de los años se hallan en una etapa de cambios a nivel físico y psicológico, por lo que dentro de la comunidad se les debe dar condiciones y garantías para la efectividad de los derechos económicos y sociales, dado que requieren de cuidados especiales durante el proceso de envejecimiento (Abaunza, y otros 2014, 62).

En síntesis, aparece como un elemento central que la sociedad les asigne determinados roles que garanticen su inclusión en la comunidad, fortaleciendo las redes de apoyo familiar y social, empero, dentro de la visión económica y social, el adulto mayor se encuentra en un segmento etario, que tiene una gran capacidad de polarizarse en lo que respecta a su capacidad económica y social, ya que a cierta edad se puede contar o no con una solvencia económica, la cual puede incluso ir acompañada de influencia social de gran inervación en diferentes estratos, pero también es la etapa de mayor vulnerabilidad en cuanto a un adulto, ya que no tiene forma de incluirse por su cuenta en el tejido social y pierde totalmente su autonomía y no se puede considerar para de forma alguna la vejez como una enfermedad, pero dentro de ciertos contextos sociales y económicos resulta ser una situación condicionante y discapacitante, teniendo como resultados una baja en la esperanza de vida, calidad de vida, movilidad, acceso, etc.

Partiendo de esto, la presente tesis adopta una conceptualización más acertada a la relación que transitan los adultos mayores en la sociedad con el concepto de persona mayor o persona adulta mayor (PAM). Este concepto, tiene su consolidación en la Convención Interamericana sobre Derechos Humanos de las Personas Mayores que definen en su artículo 2º como “Persona

mayor” a aquella persona de sesenta años o más que es acreedora de derechos específicos. Esta conceptualización tiene un rol de locución fundamental al permitirle diferenciarse del adulto joven (Dabove, Fernández y Nawojczyk 2017) e incluye como un elemento sustancial el partir de la palabra “*persona*” que consolida en un primer plano la adscripción de derechos en conjunción con el proceso del envejecimiento por fuera de una reducción negativa del mismo.

Entonces, las PAM se entienden en una relación de horizontalidad con el resto de los actantes donde el grado de actividad social se encuentra determinado básicamente por tres factores: las condiciones de salud, la situación económica y el apoyo social que reciban (Aranibar 2001, 21). En esta medida la adscripción realiza un abordaje de la edad avanzada por fuera de la limitación o incapacidad de actuación que muchas veces conduce a la desvinculación social, vislumbrando que estas problemáticas en caso de ocurrir devienen de circunstancias asociadas no principalmente al deterioro biológico natural, sino al contexto social específico.

1.1.3 Vulnerabilidad social, riesgo y amenaza en pertinencia con el estudio del envejecimiento poblacional

Alicia ante el descontento de que el Ratón continuara ignorándola mientras nadaban en el mar de lágrimas,

le espetó al Ratón la primera frase que había aprendido en su libro de francés. -Où est ma chatte? (¿Dónde está mi gata?) Al oír esas palabras, el Ratón pegó un salto fuera del agua, mientras que todo el cuerpo le temblaba como a un azogado. ¡Oh! ¡Le pido mil veces perdón! (...) Me había olvidado por completo de que no se llevan muy bien con los gatos.

– ¡Cómo demonios quieres que me lleve bien con los gatos! – gritó el Ratón, con voz chillona y agresiva—. ¿Acaso te llevarías tú bien con ellos, si fueras ratón? (Carroll 1896, 25)

Ilustración 1. 2 El desconocimiento de la vulnerabilidad



Fuente: Alicia en el país de las Maravillas, Carroll (1986)

Este ejemplo literario no sólo pretende acotar cómo Alicia desconoce la vulnerabilidad del ratón, sino que pretende en conjunto con el lector/a realizar una reflexión sobre ¿qué es la vulnerabilidad? Sobre todo, llama mucha la atención la pregunta que le hace el ratón a Alicia: ¿acaso te llevarías tu bien con ellos, si fueras un ratón? Esta pregunta a mi parecer es clave, no sólo porque denota el desconocimiento de Alicia sobre la vulnerabilidad del ratón, sino que la vulnerabilidad es fluctuante respecto a los individuos, lugares y contextos en específico, razón por la cual no existe un solo tipo de vulnerabilidad, sino una gama de construcciones sociales que determinan los patrones de la tríada entre la vulnerabilidad el riesgo y la amenaza.

Ahora bien, el concepto de vulnerabilidad parte de una corriente crítica académica en la década de los 60, que, al darse la conjunción de los estudios de riesgo en una articulación de escala, elaboró una nueva noción que permite explicar el riesgo a partir de las relaciones sociales. Es decir “no solamente se trata de explicar las opciones privilegiadas por los grupos o los individuos frente a una amenaza potencial. A través de la organización, la dinámica social y las relaciones situadas al medio ambiente, también se busca investigar una cadena de causas, se intenta explicar lo que hace la gente vulnerable” (Rebotier 2014, 3).

Por lo que el concepto de riesgo como el de vulnerabilidad se los entiende como una construcción social, ambos, en correlación con la amenaza son conceptos dependientes y complementarios “no

se puede ser vulnerable si no se está amenazado y no existe una condición de amenaza para un elemento, si no se está expuesto y es vulnerable a la acción potencial que representa dicha amenaza (..) La asociación de amenaza y vulnerabilidad crea el riesgo” (Pizarro 2001, 66). En este sentido, el concepto de riesgo es el resultado del cruce entre la amenaza que es un concepto que da cuenta de un desastre ya sea natural o antrópico⁴ y aquel elemento o grupo poblacional que es vulnerable ante dicha amenaza, así, el riesgo se entiende como el potencial de pérdidas.

En otras palabras, la vulnerabilidad es la construcción social entre el riesgo y la amenaza, “no es una situación en sí, sino que se puede abordar como la relación dinámica de múltiples y variadas situaciones, actores (...), decisiones, condiciones, políticas, entornos y disciplinas. Siempre está asociada a amenazas naturales, antrópicas y socio-naturales y, es subsistema de un sistema de mayor jerarquía, el riesgo” (Jiménez 2015, 65). Y sólo puede ser entendido en base a la relación dialéctica con los otros dos componentes que permiten entender la vulneración de derechos de distintos grupos poblacionales: riesgo y amenaza.⁵

La amenaza se refiere a un peligro latente que se puede expresar en forma matemática como la probabilidad de exceder un nivel de ocurrencia de un suceso con cierta intensidad en un sitio específico y durante un tiempo de exposición determinado (Cardona 2001, 10). Puede ser de origen natural, humano o derivado de la actividad humana en su interacción con la naturaleza. La magnitud de la amenaza depende de la realidad natural de cada región, por cuanto es imperante reconocer las amenazas socio-naturales entre las cuáles irremediablemente se incluye al individuo y su comportamiento en colectivo que puede afectar directa o indirectamente a la población (Reyes, y otros 2017, 23-24).

A partir de esto, un modelo teórico acertado de análisis y bajo el cual se inscribe la investigación, es el modelo PAR donde los elementos biofísicos pueden constituir una serie de factores de vulnerabilidad, donde las situaciones de riesgo (y más allá, las lógicas y problemáticas ambientales) son consideradas a partir de la organización y las relaciones sociales” (Ribot 2009 citado en Rebotier 2014,3).

⁴ No se tiene control sobre él, tal como la pandemia del COVID-19.

⁵ A modo de pirámide Δ el concepto de vulnerabilidad, riesgo y amenaza, están en constante interacción.

Esta corriente se adscribe en el enfoque de geografía social y política de los riesgos, que permite tener un acercamiento adecuado a la coevolución socioambiental del poblamiento urbano, o sea la manera como sociedades y medio ambiente se transforman mutuamente. Esta línea teórica, permite conservar el papel crítico de las ciencias sociales al asumir una autonomía conceptual en el estudio del riesgo a partir de la sociedad y no en términos de amenaza ni de dinámicas biofísicas (Gaillard y Mercer citado en Rebotier 2014, 4).

Es decir, permite pensar el riesgo más allá de aquella separación moderna entre sociedad y medio ambiente, conduce a conceptualizar el mismo como una construcción social, tanto material como inmaterial. Este acercamiento resulta adecuado para la presente tesis porque consiste en la identificación y priorización de los factores de vulnerabilidad en los contextos estudiados, a la vez que tiene un potencial performativo de la vulnerabilidad mediante la transformación de las relaciones sociales en el territorio. Entonces, en dicho proceso multidimensional no solo confluye un entendimiento del riesgo al que se ve enfrentado un individuo o un grupo poblacional en específico, sino que uno de los pilares fundamentales parte de entender que la vulnerabilidad es un proceso donde interactúan activamente elementos de corte espacial y contextual.

A partir de esto, se aborda la dimensión conceptual de la vulnerabilidad desde la integralidad, esto es, entendiendo a la vulnerabilidad como aquel rasgo social que se ha ido consolidando como dominante en América Latina. Esto como expresión de que los grupos vulnerables y de clase baja a media baja se encuentran expuestos a altos niveles de inseguridad e indefensión, teniendo condiciones de desigualdad producidas a lo largo de décadas (Pizarro 2001, 7). Y si bien la pobreza emerge como un elemento claro en Latinoamérica, es de distinguir que no se reduce el entendimiento de vulnerabilidad a la misma, ya que la confluencia de muchos elementos junto a la pobreza, como ubicación geográfica, género, edad, hacinamiento, delincuencia, acceso a servicios, entre otros, consolidan las condiciones estructurales de vulnerabilidad social correspondientes a cada país y territorio.

Por otra parte, el abordaje de este concepto para el estudio del grupo poblacional de la tercera edad, se lo hace desde una crítica paradigmática en la que se sustenta que se debe descartar la utilización de la palabra vulnerable para significar a determinadas poblaciones como lo son las PAM, debido a que esto construye sistemas de representaciones hasta cierto punto forzadas, con

referentes puristas e inocentes. Es decir, se asigna al mismo tiempo un estigma de diferencia y se desencadena en un ocultamiento de la heterogeneidad de distintas fragmentaciones de poblaciones cuya tensión no es latente, sino inestable e inconsistente (Osorio 2017, 4).

Es decir, el reto conceptual demanda que se especifique lo que hace vulnerable a las PAM en esa etapa de la vida, lo cual depende de las estructuras de la sociedad, por lo que las PAM no son vulnerables, sino que las barreras y brechas de pobreza y desigualdad históricas, son aquellos factores que vulneran esta etapa de vida. Por lo que, si la vulnerabilidad no pertenece ni a un escenario ni a un tiempo estático, es necesario realizar un adecuado estudio de las políticas públicas reactivas ante la pandemia del COVID-19 y sobre todo de las políticas públicas específicas antes de esta crisis sanitaria, ya que es solo a partir de este ejercicio que se tendrá luces del porqué son latentes determinados factores de vulnerabilidad. Ya que “la vulnerabilidad social ha sido el compuesto que desde las políticas públicas se ha empleado para abordar problemas específicos (a partir de esta) se reivindica el peso de los escenarios sociales, estructurados, que contribuyeron a la situación de riesgo” (Rubio y Flores 2018, 120).

Entonces, la vulnerabilidad es aquel concepto desde el cual se pretende abarcar esta crisis sanitaria a modo de espejo de aquellas condiciones que conllevan a que no todos los individuos vivan esta pandemia de la misma manera. Y, por tanto, su importancia en el estudio del envejecimiento poblacional radica en que tiene el potencial de consolidarse como un modelo para la toma de decisiones relativas a la situación personal y sociofamiliar de la PAM, abogando por un entendimiento de “la vulnerabilidad en el ámbito de la gerontología (...) ligado a la idea del riesgo, que considera a las personas mayores como un colectivo necesitado de especial cuidado y protección por su mayor susceptibilidad a sufrir un daño que resulta de diversas amenazas” (Boloki y Mosteiro 2017, 31).

Este enfoque aparece ligado a la pobreza, desastres naturales y busca capturar la complejidad de los riesgos contemporáneos junto a la desprotección, inseguridad e incertidumbre, donde la capacidad de respuesta está condicionada por las estructuras sociales y personales. Entonces, la vulnerabilidad emerge como un proceso multidimensional donde confluyen tanto factores internos como externos dando lugar al riesgo – o potencial de daño- en un tiempo y espacio determinado. “Este carácter multidimensional y acumulativo exige tener en cuenta no sólo los

componentes de la vulnerabilidad (amenaza, grado de exposición, posibilidad de generación de un daño, magnitud de este y capacidad de afrontamiento), sino también las relaciones que se establecen entre ellos” (Boloki y Mosteiro 2017, 32). Que en el caso de las PAM depende de un amplio espectro de factores: redes de apoyo social, recursos materiales, vivienda, disponibilidad de servicios sociales, “el declive de la salud, limitaciones de la movilidad y de la capacidad de realización de actividades, el dolor, y la inseguridad” (Boloki y Mosteiro 2017, 33), entre otros factores de deterioro físico y desigualdades sociales.

La importancia de este enfoque radica en incorporar la vertiente subjetiva de la vulnerabilidad donde la PAM está expuesta a acontecimientos críticos, es decir, tiene menos reservas físicas (fragilidad), funcionales (dependencia) para responder a una crisis (resiliencia), y a partir de esto se constituyen puntos de inflexión acorde a la confianza y seguridad en la situación personal tanto en el presente como en condiciones futuras. Por tanto, el estudio de la vulnerabilidad incluye necesariamente el manejo de los recursos y estrategias para enfrentar los efectos del riesgo, donde “el grupo de personas mayores afronta los riesgos derivados de la vejez recurriendo a los activos personales, a estrategias familiares y comunitarias de cuidado informal, así como a los servicios organizados públicos o privados” (Boloki y Mosteiro 2017, 34).

A partir de lo estipulado, se rechaza esa concepción liberal de la autonomía y se entiende que el modelo de vulnerabilidad parte de una vulnerabilidad antropológica entendida como una condición de fragilidad propia del ser humano, reconociendo a modo escalar que existen personas con mayor fragilidad. Entonces “la dignidad deja de estar concebida como un atributo consustancial a la condición de autonomía y racionalidad, como un derecho humano elaborado sobre la capacidad de razonar, sentir o comunicar (Bermejo, 2014; Guzmán Castillo, Toboso Martín, & Romañach Cabrero, 2010; Palacios Rizzo, 2008)” (Boloki y Mosteiro 2017, 34) y se entiende que detrás de lo que nos hace vulnerables están estructuras históricas expuestas en privilegios o inequidades.

Así, dentro de este enfoque de vulnerabilidad para entender a las PAM, estas dejan de ser objetos de clasificaciones dicotómicas o categorizadas de capacidad o incapacidad, o de autonomía o dependencia, y pasan a ser consideradas como personas con unas condiciones específicas que pueden acarrear procesos de mayor vulnerabilidad en distintos contextos, y por ende conllevar

procesos de disminución en su calidad de vida (Boloki y Mosteiro 2017, 35). Esto trasladado al campo de la toma de decisiones relativas a las PAM, se congrega en todas las prácticas y políticas que engloban los “cuidados”, debido a que estos tienen un impacto directo en su vida.

Por tanto, es esencial insertar en el análisis lo que se conoce como “procesos de ajuste situacional” (Osorio 2017) que permiten un acercamiento adecuado a las condiciones de vida de los adultos mayores, entendiendo que este sector poblacional es tan vulnerable como cualquier otro sector de la población con indicadores de vida semejantes; por lo que es fundamental dar un giro de análisis para determinar bajo qué condiciones y ante qué circunstancias es vulnerable, es decir, identificar en el contexto con claridad todos los factores de vulnerabilidad social construidos y latentes en su hábitat.

1.1.4 El adulto mayor y su vulnerabilidad en el hábitat urbano

“Don Huevón estaba sentado en lo alto de un muro, con las piernas cruzadas a la turca, y el muro era tan alto y estrecho que a Alicia le parecía imposible que pudiera sostenerse en equilibrio (...) Hallándose don Huevón sentado en un alto muro, se dio un resbalón y..., ¡plon!, ¡cayó contra el suelo duro!” (Carroll 1896, 321).

Ilustración 1. 3 Cuestión de infraestructura



Fuente: Alicia a través del espejo, Carroll (1871)

La cita colocada con antelación y la ilustración (1.3) caracterizan a modo caricaturesco lo que para mí es el habitar un espacio, y para esto quiero empezar aclarando que esta reflexión me viene dada desde el inicio de la maestría con el planteamiento de las investigaciones en dónde siempre se nos preguntaba dónde estaba el tema espacial, dónde considerábamos lo urbano. Ante esto, la conclusión central que pudo dar fin a mi confusión nació de entender que todos habitamos un espacio físico concreto y que las construcciones materiales que se han consolidado en el mismo delimitan lo que se puede hacer o no.

Y partiendo del ejemplo literario, las infraestructuras no sólo son condiciones materiales, sino que generan experiencias, esa es la esencia de habitar, así, para Alicia era ilógico que Don Huevón se sentara en un muro tan delgado para él, ya que esto sólo podría conllevar a su potencial caída y ruptura (tomando en consideración que al ser un huevo su cascarón es frágil). Ante esta metafórica reflexión, mi intención en esta investigación es analizar si la ciudad de Quito es capaz de presentar un ambiente adecuado para las PAM, lo que implica entender cuáles son las vulnerabilidades ya existentes en el *hábitat urbano*.⁶

Este concepto es entendido desde el habitar, en una concepción de escalas que puede referirse desde la vivienda hasta al propio país. Por lo que dentro de estas escalas tiene un papel importante la infraestructura, ya que esta delimita la conectividad a partir de las calles, la facilidad o complejidad de movilidad acorde a un buen mantenimiento de las aceras. Y lo más maravilloso de este concepto, es que, también valida el papel central que tienen las construcciones sociales como las comunas, barrios. Entonces, existe un relato de la forma en que las personas habitan las ciudades, por eso se entiende que el habitar construye un hábitat más allá de la materialidad, abarcando lo que son los distintos sentidos de la vida urbana (Pizarro 2001, 64).

De esta forma, la cuestión de envejecer se entrelaza con el hábitat urbano a partir del lugar asignado en el conjunto de relaciones sociales extrapoladas en el espacio y a la par interpeladas por la propia existencia de las PAM, sistema que es expuesto en experiencias. Es decir, de las

⁶ “Con el origen etimológico de la palabra, su raíz se relaciona con *Habitus*, el cual remite al *habere*, en castellano: tener, referido a la costumbre y a la habilidad adquirida por la repetición de ejercicios (...) es el —Medio Ambiente y entorno físico en que habitan y pueden habitar determinados seres vivientes” (Marquez 2010, 30).

prácticas de las PAM expuestas en el espacio urbano, surge un umbral de las experiencias de envejecer.⁷

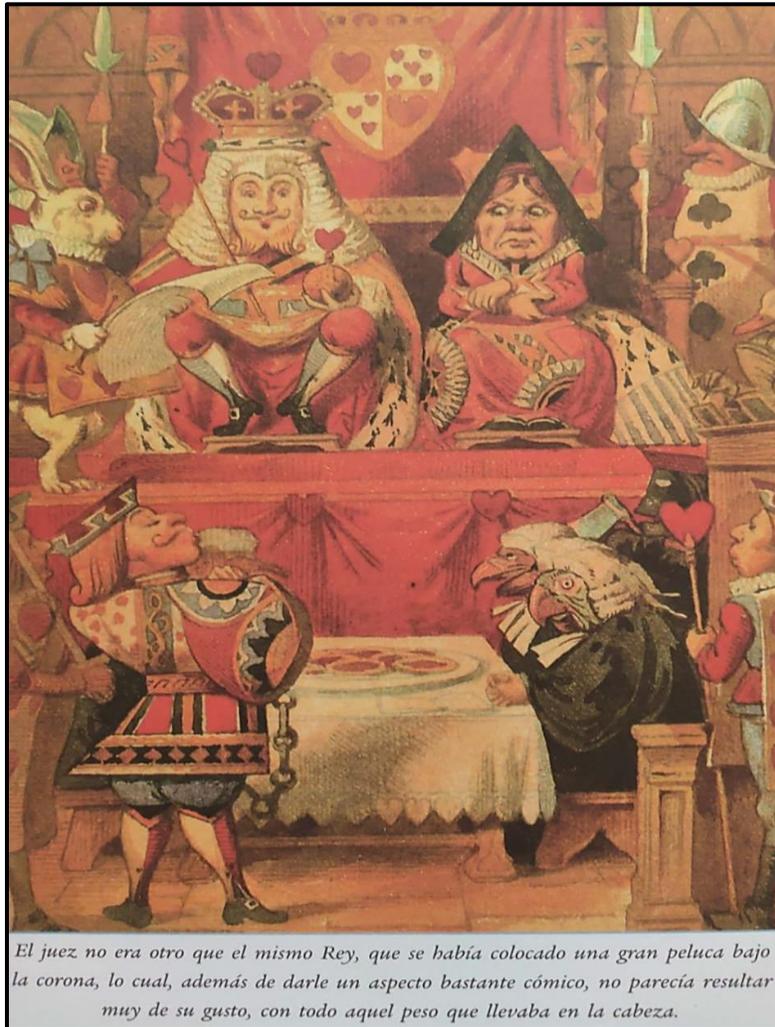
Y si bien el análisis mencionado muchas veces se realiza en contraposición de las prácticas de la juventud en asociación al vivir en la ciudad. La presente investigación siguiendo los postulados de Membrado (2010) plantea en sí que la ciudad no existe, sino las distintas relaciones y aproximaciones que los habitantes tienen en el espacio urbano, por lo que hay que descartar cualquier debate que recaiga en posiciones esencialistas. Es fundamental comprender que estos espacios son jerarquizados, tal como manifiesta Ledrut (1990) existe una espacialización. Se trata entonces de dar cuenta que la vejez no puede ser entendida como un estado y que la ciudad no puede tampoco ser reducida a un dato, la riqueza radica en la articulación del análisis de experiencias que se logra hacer entre ambas.

Por lo que en el contexto del COVID-19, este concepto abarca que “en las grandes ciudades y áreas metropolitanas la vulnerabilidad está asociada a riesgos y peligros crecientes y dinámicos para sus habitantes y bienes, como los problemas de tráfico, el hacinamiento, la pobreza, la falta de vivienda” (Sánchez y Egea 2010, 2) y permite analizar cómo dentro de ese sistema se articulan las distintas interacciones de los individuos en una ciudad cuyo habitar fue modificado con la amenaza de la pandemia del COVID-19 y toda la serie de vulnerabilidades de la tercera edad ya preexistentes.

⁷ Ir al capítulo de Contexto, acápite desigualdades urbanas

1.2 Adscripción teórica de política pública y su acercamiento sociológico

Ilustración 1. 4 Concentración del poder



Fuente: Alicia en el país de las Maravillas, Carroll (1987)

Contrario a la imagen colocada con antelación en la que Alicia admirada con perplejidad que en el país de las maravillas todo juicio o poder recaía en los deseos del Rey que a la par obedecían directamente los deseos de la Reina, en un Estado de derecho el poder político y toma de decisiones no recae sobre un individuo, sino de la interacción y confluencia de distintos actores en la toma de decisiones. Partir de esta diferencia nos lleva a un consenso clave entre varios enfoques para distinguir entre polity (instituciones estatales), politics (factores en pugna por el poder), policy (programa o curso de acción) (Beltrán 1987); (Pastor 2014). Donde policy es la

que hace referencia a una política pública, o *policies* como otra rama de autores utiliza para hacer alusión a las políticas públicas y todo el campo de acciones y decisiones (Aguilar y Lima 2009).

Estas dificultades *semánticas*⁸ implican un lente diferente desde el que se analiza la realidad, *policy* engloba las acciones y su determinado curso. Por lo que se entiende a toda política pública como un conjunto de objetivos y decisiones llevadas a cabo desde el gobierno para dar solución a determinados problemas (C. Vargas 2007), tal como planteaban Pressman y Wildasky (1973) al definir la puesta en práctica de las políticas públicas como un proceso de interacción entre el establecimiento de objetivos y las acciones emprendidas para alcanzarlos (Subirats 1992, 103). Esta decisión que está en manos de los miembros capacitados del legislativo o ejecutivo persigue unos objetivos delimitados en la agenda, donde los presupuestos y conjunto de ideas que permiten la consolidación de las políticas públicas están en un campo de confluencia de intereses, ideologías, correlaciones y pugna de poder y fuerzas sociales (Boneti 2017).

Partiendo de esto, se tiene claridad que una política pública es aquella que fluctúa con el establecimiento, persecución y ejecución de una determinada acción por parte del gobierno. Ante lo cual, reflexiones teóricas como las de Quim Brugué y Ricard Gomà (1998) llevan a esquematizar una separación bien marcada entre dos tradiciones teóricas. La primera consolidando un enfoque racional-prescriptivo con un marcado carácter deductivo a partir del cual se da el despliegue de análisis de técnicas para mejorar o incrementar el rendimiento del poder. Mientras que la segunda tradición de carácter inductivo tiene una mirada posracional, crítica y hasta cierto punto no tan modelizable, por lo que permite un mayor despliegue conceptual y permite analizar elementos sustanciales en las políticas públicas que van más allá de su elaboración y tienen una profundidad mayor de las problemáticas sociales y todos los juegos materiales y simbólicos que desencadenan distintas estructuras bajo las que se delimitan los problemas.

Y precisamente en esta segunda tradición se establece el análisis de políticas públicas en la presente investigación, que plantea un acercamiento sociológico a lo que es la ciencia política.

⁸ El sentido e interpretación de cada palabra

De acuerdo con esta particular perspectiva en el estudio de la organización social y de la evolución en sociedad, la Sociología política se preocupa de las diferentes pautas (patterns) • de estratificación social y de sus consecuencias en Política (...) Así, estudia la organización formal e informal de los partidos en sus relaciones con la burocracia gubernamental, el sistema jurídico, grupos de interés y el electorado en general, como reflejo de una preocupación eminentemente institucional u organizativa (Janowitz 1966, 79).

Esto porque se entiende que las herramientas de análisis deben partir desde un entendimiento en el que si bien existe un pluralismo conceptual, este también es multidisciplinario y abre espacio para el desarrollo de ideas intermedias, modelos, mapas, y conceptos que permitan la interpretación y reflexión de las políticas, permitiendo la comprensión de métodos, así como sus procesos de desarrollo y decisiones que componen los procesos constitutivos de la política pública, siendo estos: 1) la existencia de actores institucionales que generan y legitiman la política pública, 2) la intención de solventar un problema que se ha catalogado dentro de la agenda como materia de política pública, 3) el establecimiento racional de decisiones y las medidas para la ejecución de la política, 4) el propósito de modificar los comportamientos o las conductas de grupos específicos, 5) y la producción de impactos en el sistema social y político (Pastor 2014).

En otras palabras, un acercamiento sociológico al estudio de la ciencia política, se entiende como aquel campo de estudio sociológico que concentra su análisis en la interacción entre política y sociedad (Moreno 2011, 540), todo esto, dado que los problemas ocurren en ciertas situaciones que deben ser consideradas tanto en su análisis como en la elección de soluciones; son claramente distintos en muchos sentidos, en sus formas teóricas y prácticas, lo que demuestra que muchos problemas políticos son multifacéticos, interdependientes y relevantes para el análisis y la comprensión completos de los acontecimientos políticos. Por lo cual, es importante entender las políticas como un flujo continuo de decisiones y procesos, que necesitan ser interpretados, así, será útil para pensar en políticas públicas no como una serie de secuencias sucesivas, sino como un conjunto de secuencias interactivas e interdisciplinarias (Muller 2005).

1.2.1 Política pública reactiva, crisis sanitaria y personas adultas mayores

Existe una clasificación entre los distintos tipos de políticas públicas ante la cual existe una multiplicidad de enfoques. No obstante, se adopta para el presente análisis la caracterización a partir del modo de intervención del Estado (Lowi 1972) distinguiendo entre políticas distributivas, redistributivas, reguladoras y constitutivas.

Las políticas distributivas engloban todas las medidas de distribución de riqueza por el Estado y tienen una probabilidad de coerción lejana, a saber, aranceles, subsidios, asignación de tierras, etc. Las políticas redistributivas, pertenecen al entorno de las conductas –usualmente tienen una coerción inmediata— y consisten en tomar a unas personas para dar otras, como el control de créditos, seguridad social, impuestos progresivos. Por otra parte, las políticas reguladoras tienen una relación directa con las conductas individuales –coerción inmediata— imponen medidas reglamentarias y normativas, como lucha contra la publicidad engañosa o competencia desleal. Finalmente, las políticas constitutivas, caracterizadas por una probabilidad de coerción lejana, se caracterizan por medidas que coadyuvan a la constitución del sistema de acción, como la creación de nuevas agencias públicas, propaganda del gobierno, etc. (Fontaine 2015, 27).

A partir de esta clasificación, el análisis de la investigación plantea un estudio de políticas públicas distributivas para la tercera edad antes de la pandemia del COVID-19. Esto para entender cuál era la base legal y de acción que resguardaba a este grupo poblacional. Y para analizar cómo el gobierno ecuatoriano gestionó la provisión de servicios y derechos en el contexto de crisis sanitaria, se establece un marco de clasificación que entrelaza el criterio de provisión con el destinatario.

Esta demarcación parte de un posicionamiento claro donde el contexto de COVID-19 planteó la necesidad de acciones inmediatas de contención, por lo que las políticas públicas se entienden según el grado de provisión y planificación de los poderes públicos dentro de las cuáles encontramos una distinción entre las políticas anticipativas y *reactivas*, las cuáles, tienen una orientación a corto plazo y son el resultado de acontecimientos y situaciones presentes en la sociedad que surgen cuando un problema entra en crisis (Pastor 2014, 24).

Es decir, no corresponde a la delimitación intencional del problema dentro de la agenda política, sino que el problema se manifiesta abruptamente ante los ojos del decisor y éste no puede pararse a definirlo, a evaluar vías alternativas de solución, a anticipar impactos y a calcular costos; simplemente actúa con la mayor celeridad posible para intentar paliarlo (Bañón y Carrillo 1977, 6). Además, que al articularse este análisis específicamente en el grupo poblacional de las PAM, es necesario realizar un acercamiento a estas políticas públicas desde una categorización según los destinatarios, ya que, es solo a través de esta que se analizan los grupos de sujetos sobre los que actúa una determinada política.

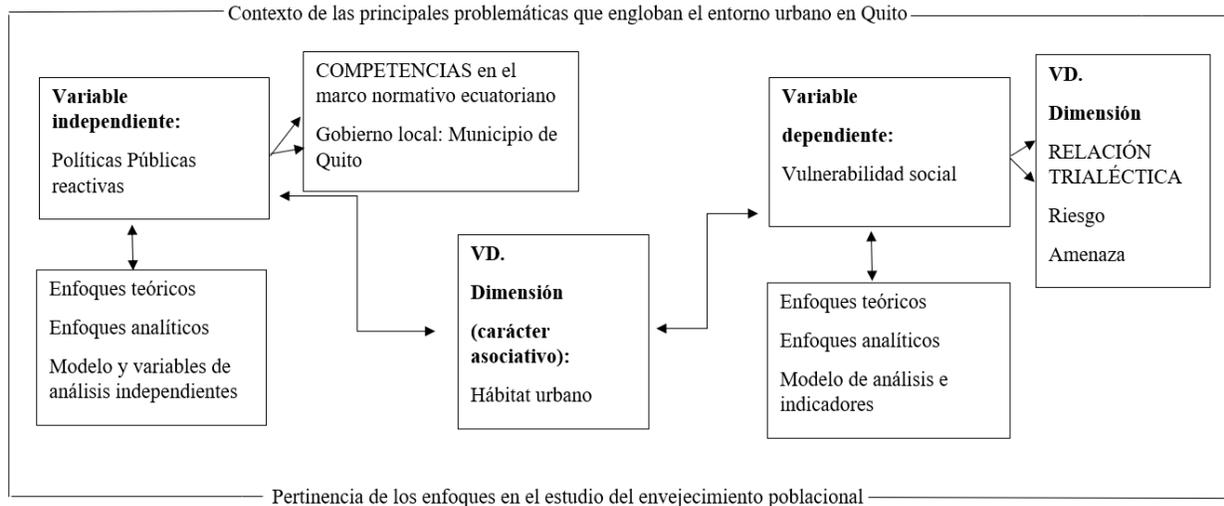
Y si el punto de partida para cualquier análisis es el contexto local, nacional e internacional, tomando en cuenta no solo los elementos constitutivos que actúan desde el Estado sino también la importancia de los actores no estatales dentro de la delimitación de una determinada política, este policy análisis (Beltrán 1987) no se reduce a una mera evaluación de resultados, escapa por así decirlo de la cuestión mecánica y netamente instrumental. La direccionalidad de esta se entiende entre un análisis entre política y el plano administrativo albergando todos los procesos políticos como aquella relación que está en constante flujo e interacción con un determinado contexto sociopolítico. En otras palabras, se lo entiende como un sistema de acción dinámico.

Y dado que la presente investigación no se limita a una cuantificación de resultados, sino que pretende examinar y evaluar a profundidad la relación entre instituciones, política y el contexto de crisis sanitaria, la primera dificultad en torno a analizar las políticas públicas es que, para medir el impacto de estas, siempre es recomendable hacerlo en un lapso de 10 años para saber realmente cuál ha sido el efecto en la sociedad. Sin embargo, el aporte central de análisis que se plantea en esta investigación es que las PPR deben ser analizadas en el plano de la inmediatez de su acción, es decir, dadas las condiciones necesarias en las que una crisis sea sostenida durante largos períodos de tiempo, tal como la pandemia del COVID-19.

En otras palabras, es factible medir la afectación de las políticas con la fluctuación de la crisis en relación con el objeto y sujeto de estudio, que tal como se grafica en la ilustración (1.5), la investigación explica aquella cadena donde tanto los medios-fines fluctúan en la elaboración del proceso y distintas fases de cómo se ejecuta y evalúa una política pública, en la que el proceso

emerge no desde la abstracción sino de la integración entre los distintos actores entendiendo a la política como un continuum (Arenilla 2000).

Ilustración 1. 5 Desagregación escalar del abordaje teórico y analítico



Fuente: la autora

Finalmente, cabe enfatizar que el propósito de estudiar las PPR en correlación con el hábitat urbano es importante en la medida que nos presenta reflexiones sobre cómo se han ido estructurando las ciudades y sobre todo nos plantea los desafíos que a futuro debemos tratar acerca del crecimiento urbano, es decir, esto brinda claridad a elementos tan importantes como ir pensando la planificación urbana en función del acceso de las personas en cualquier etapa de la vida garantizando una articulación adecuada entre la calidad de vida y la vulnerabilidad social que atañe a un sinnúmero de personas.

1.2.2 La cuestión de la percepción

La generación de narrativas es importante porque estas al ser expuestas en percepciones que finalmente se consolidan en imaginarios sociales, sirven como una fotografía de lo que sucedió en una época en específico y permiten entender los lineamientos y problemáticas en todos los ámbitos sociales.

De esta forma, la percepción es biocultural dado que depende de los estímulos físicos y sensaciones involucradas y, por otro lado, de la selección y organización de dichos estímulos y sensaciones, desembocando en una ordenación, clasificación y elaboración de sistemas de

categorías a partir de las cuáles se puede identificar las nuevas experiencias sensoriales que son eventos reconocibles o, en otras palabras, lo que se entiende por una concepción colectiva de la realidad (M. Vargas 1994, 47).

Y esta realidad específica expuesta en conceptos se consolida en un imaginario social, que tal cómo se trató en el marco teórico puede desembocar en entender a las PAM en base a estigmas que significan a este grupo poblacional acorde a la negatividad y el rechazo. Partiendo de esto, el analizar la percepción de los distintos actores de las PPR ante el COVID-19, es un esfuerzo por evidenciar el peso que tienen las prescripciones narrativas y discursivas sobre las formas de estructura en los ámbitos sociales.

Esto incluye cuestionarnos sobre el proceso del envejecimiento y cómo ha sido pensado políticamente, y, por tanto, cómo se expresa en el imaginario social que permite organizar la estructura de los cuidados que va de la mano del discurso oficial de la medicina y en este específico caso de la crisis sanitaria atada al entendimiento del riesgo en las PAM.

De esta manera, un imaginario social permite atender a distintas estrategias de comprensión de la realidad social de los sujetos que conforman el grupo, que para este específico caso de estudio se trata de desvelar las significaciones producidas entre la academia, gestores de políticas públicas y las PAM cómo receptoras de la generación de PPR.

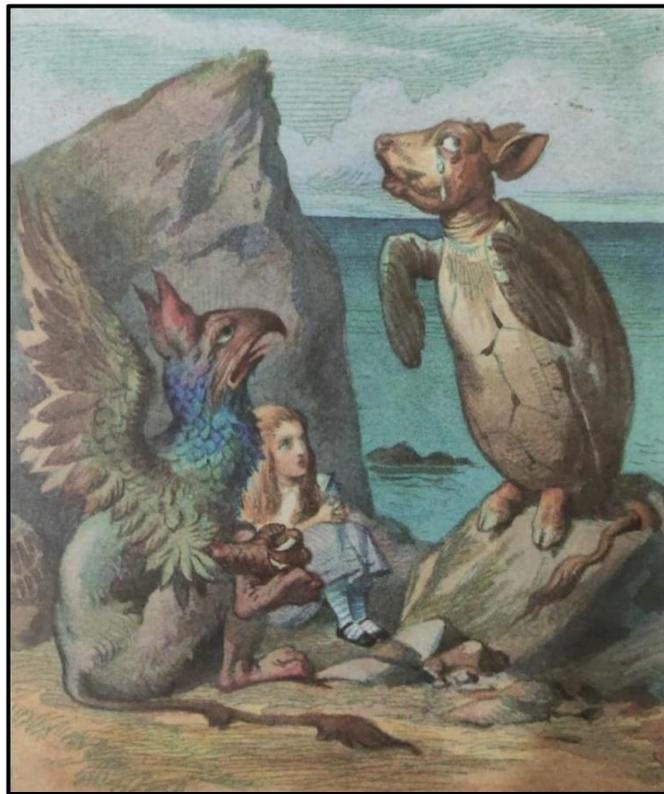
En otras palabras, todas estas interacciones que consolidan configuraciones simbólicas generan líneas de sentido, distintas repeticiones que producen acciones desmesuradas, los gestos conscientes o inconscientes, así como los discursos que se tejen y trenzan maneras de ver la realidad. No se trata de explicar el funcionamiento lógico de interacción de los individuos sino de preguntar por el fondo indiferenciado de significaciones imaginarias sociales que producen formas y figuras de sentido (Agudelo 2011, 2).

Por lo que la ilustración (1.6) puede brindar al lector cierta claridad acorde al significado, lo que es un significante y lo que se entiende por percepción. Esta imagen ejemplifica la conversación de Alicia con la Falsa Tortuga, quien le comenta “cuando éramos pequeños (...) íbamos a una escuela marina...Recuerdo muy bien a la maestra, una vieja tortuga, a la que nosotros llamábamos Tortura. –¿Y por qué la llamaban así? – quiso saber Alicia. –¡Vaya pregunta! -

exclamó indignada la Falsa Tortuga—. ¡La llamábamos Tortura porque se dedicaba a torturarnos! ¡Mira que eres boba!” (Carroll 1896, 140-141).

A modo de este ejemplo partimos de la palabra “maestro” la cual para Alicia tiene un significado de una persona que se dedica a enseñar, razón por la cual no entiende su nombre “Tortura”. Ante esto, para la falsa tortuga y sus compañeros *tortura* es aquel significante, es decir la idea que se le viene a la cabeza al recordar a la maestra y con la cual significa a la misma, por lo que la autonombran como Tortura. Partiendo de esto, la percepción de la falsa tortuga y del lector, es que la maestra era muy mala, los torturaba, de aquí nace el discurso de tristeza de la tortuga.

Ilustración 1. 6 La cuestión de la percepción



Fuente: Alicia en el país de las maravillas. Carroll (1987)

Este análisis abre la posibilidad al debate, de observar las narrativas o contra narrativas que se van organizando frente a un discurso homogeneizante, de debatir precisamente ¿qué son los cuidados? ¿qué implica ser una persona adulto mayor? y aún más importante ¿qué narrativas organizan la realidad de políticas públicas para este grupo poblacional? Que tal cómo se ha

evidenciado, cuenta con ciertas desigualdades estructurales que se unen al entendimiento de que toda realidad que atañe a las PAM es única en cada ejemplar, a la par que todo esto fluctúa distinto con el contexto social, donde las estratificaciones y desigualdades determinan un lugar específico en la sociedad.

CAPÍTULO 2. Metodología

2.1 Diseño y definición del tipo de Investigación

El método de la investigación es el estudio de caso, que se considera una estrategia de investigación que permite organizar los datos sociales sin que esto cause una pérdida del enfoque de la unidad social como un todo (Arzaluz 2005, 113).

Es un estudio de caso único pues considera holísticamente como una sola unidad de análisis a las PPR relacionadas con las PAM. Este caso implicó identificar distintas dinámicas en momentos específicos de la realidad social como lo es la pandemia del COVID-19, entonces, es un fenómeno nuevo al ser estudiado en una situación de crisis global (Yin 2003).

El trabajo es de corte explicativo y plantea como contrastación una generalización analítica que permite utilizar el estudio de caso único para ilustrar, representar o generalizar (Martínez Carazo 2006, 173). La validez de esta investigación es de *construcción* ya que su sustento se encuentra en el establecimiento de correctas medidas operacionales para los conceptos a ser estudiados (Yin 2003, 22). Ante lo cual se realiza un ejercicio de triangulación de los resultados para dotar de confiabilidad y validez científica al estudio de caso.⁹

La unidad de observación son las PAM con sus elementos de vulnerabilidad en la ciudad de Quito en el contexto inicial del COVID-19. El diseño corresponde a una investigación diacrónica en un lapso de 1 año desde marzo 2020 hasta marzo 2021 con un desarrollo metodológico de carácter mixto: cuantitativo y cualitativo.

El análisis cuantitativo retomó el censo de población y vivienda del año 1991, 2001 y 2010, a través de los cuáles por medio de un ejercicio de proyección logarítmica con el 98% de confianza se acercó a la situación contextual de las PAM para el año 2020 acorde al crecimiento poblacional y sus vulnerabilidades. De igual manera para ahondar en las problemáticas de las PAM se retomó la encuesta SABE (2009) que es la única encuesta elaborada para este grupo

⁹ El investigador debe abarcar necesariamente la triangulación para disminuir al máximo la incertidumbre del estudio de caso, este ejercicio sirve para clarificar el significado, identificando diferentes maneras a través de las cuales es percibido el fenómeno. Por tanto, se debe contrastar sobre una misma información o acontecimiento la interpretación ofrecida por diferentes informantes o facilitada por diferentes fuentes (documentos y opiniones). Se debe realizar una triangulación de datos e investigadores (López 2013, 142).

poblacional. Este ejercicio adscribe un tiempo histórico que dentro de la investigación plantea un nexo de causalidad y dota de especificidad al poder identificar con claridad las dimensiones de vulnerabilidad preexistentes a la crisis sanitaria.

Para poder medir el impacto de la crisis sanitaria, se trabajó con la base de datos oficial de contagios y defunciones de COVID-19 en el lapso de marzo 2020 - marzo 2021, esta base de datos fue otorgada por el MSP al realizar una solicitud formal. Y en añadidura, para poder evidenciar cómo el establecimiento de PPR ha influido en este contexto de vulnerabilidades innatas y adquiridas por la pandemia, se levantó durante el mes de marzo 2021 una encuesta a 120 PAM en las parroquias urbanas de la zona céntrica de Quito.¹⁰

Respecto al análisis de corte cualitativa la investigación realizó una recolección documental sobre la implementación de PPR en tres etapas: 1) acciones de confinamiento más estrictas y un contexto de mayor explosividad de la pandemia, 2) políticas de apertura de ciertas redes de comercio y servicios, 3) condiciones de desconfinamiento más plausibles.

Partiendo de esto, el análisis de las PPR adoptó el ciclo de políticas para situar el estudio en la fase de formulación e implementación y se utiliza el método process tracing para explicar la causalidad en los elementos de vulnerabilidad social de las personas mayores, analizando el impacto de su planteamiento de la mano de expertos en política pública, PAM y académicos que trabajan el tema del envejecimiento poblacional.

Y dado que la investigación pretende aportar con una visión de las PAM ante su habitar la ciudad de Quito y transitar esta etapa del envejecimiento en la crisis sanitaria, se trabajó el tema de la percepción, tanto con la encuesta implementada cómo con entrevistas a profundidad a PAM pertenecientes al grupo Palabra Adulto Mayor, que desde su organización y activismo nos transparentan su entendimiento de la implementación de PPR.¹¹

¹⁰ Este universo se lo obtiene considerando el tamaño muestral del estudio de la encuesta SABE (2009) que recolectó una muestra de 286 PAM de la zona urbana y rural del Distrito Metropolitano de Quito. De igual manera, al considerar la brecha tecnológica, la encuesta fue diseñada para PAM o miembros de la familia que puedan realizar la encuesta a la PAM de su familia u entorno.

¹¹ Desde el paradigma teórico de la gerontología narrativa, que presupone “que el envejecimiento y la vejez no son entidades externas y objetivas, sino construcciones sociales. Como tales, la cultura dispone de determinados relatos compartidos que dan sentido y explican el proceso de envejecimiento” (Villar, F., & Serrat, R. 2015, 15).

Finalmente, el procesamiento de datos relacionados a las dificultades socioespaciales existentes en la ciudad de Quito se realizó mediante un análisis geoespacial que pretende visualizar la diferencia entre la zona urbana y rural, para lo cual se estudió todo el DMQ con una unidad espacial a nivel parroquial, retomando como variables la pobreza, salud y se trabajó con los indicadores de NBI (2018), precio del suelo para el año (2020), localización de los equipamientos de salud pública (2019) y el número de contagios y de defunciones de PAM a causa de COVID-19 para el año (2020-2021).¹²

Todos los datos fueron recolectados a partir del INEC y posteriormente georreferenciados. Para el procesamiento se recurrió a la utilización de Sistemas de Información Geográfica, por lo que a partir del software QGIS y Geoda se elaboraron mapas temáticos, que “según la ICA (International Cartographic Association), están diseñado para mostrar características o conceptos particulares, y no generales como ocurre en los mapas topográficos (...) transmiten –comunican– a partir de representaciones gráficas de algún fenómeno del que conocemos alguna información que lo describe” (J. Membrado 2015, 180).

Y cómo el objetivo es evidenciar la presencia de desigualdades urbanas. El análisis parte del tratamiento del indicador pobreza, para lo cual mediante la aplicación del índice de Morán univariado que permite identificar aglomeraciones o cluster y la aplicación de LISA, que es un método que “descompone el índice I de Morán y verifica en cuánto contribuye cada unidad espacial a la formación del valor general, permitiendo obtener un valor de significancia para cada cluster formado por los valores similares de cada unidad espacial y sus vecinos” (Celemín 2009, 17).¹³ Se obtuvo una representación clara tanto de la significancia como de la aglomeración de las NBI (2018) y el precio del valor del suelo (2020) en el DMQ.

Posterior a esto, para detectar visualmente posibles asociaciones entre todos los indicadores, se realizó un proceso de superposición cartográfica que “consiste en la combinación de dos o más

¹² Apunta a una “búsqueda de conocimientos generales y estructurales en una primera aproximación que tiende a verificar el comportamiento de variables individuales y de conjunto (...) ampliado a ESDA (...) incorporando la dimensión espacial a través de la interacción entre bases de datos alfanuméricas, gráficos y cartografía digital” (Buzai, Baxendale y Cruz 2010, 34).

¹³ Este índice permite una representación de covarianza global, por lo tanto, es una herramienta de análisis que permite observar en un gráfico de dispersión el comportamiento, siendo uno de los primeros pasos para el análisis local (desagregación del valor global de AE) (Celemín 2009).

capas o mapas en donde cada celda (píxel) de cada capa o mapa referencia la misma localización geográfica y con lo cual se genera una nueva capa o mapa que contiene la combinación de la información de las capas o mapas de entrada” (Jaime, Larín y Garea 2010, 96).

Objeto de investigación

Impacto de las PPR implementadas desde el gobierno local ante el COVID-19 en la vulnerabilidad de la PAM en la ciudad de Quito para el año 2020-2021.

Pregunta de investigación

¿Cómo la implementación desde el gobierno local de PPR relacionadas con las PAM, a causa de la pandemia del COVID-19 en la ciudad de Quito, ha profundizado o mitigado los elementos de vulnerabilidad social existentes de este grupo poblacional?

Hipótesis

Considerando que las hipótesis son aquellas explicaciones anticipadas “que le permiten al científico acercarse a la realidad. Son soluciones o respuestas tentativas a las preguntas de investigación” (Monje 2011, 82)”, se proponen las siguientes:

Principal:

- Las PPR implementadas en la ciudad de Quito a causa de la pandemia del COVID-19 han profundizado los elementos de vulnerabilidad social preexistentes de las PAM debido a la debilidad de políticas públicas diseñadas con una mirada asistencialista para las PAM antes de la pandemia del COVID-19 en Quito.

Secundarias:

- Los factores de desigualdad urbana tales como concentración de pobreza, hacinamiento, imposibilidad de acceso a servicios básicos, incrementan el riesgo de las PAM dando como resultado mayor índice de mortalidad de este grupo poblacional.
- La pandemia del COVID-19 se entiende como una crisis económica y de salud.

- La familia y comunidad consolidan redes de apoyo social que influyen en la calidad de vida de las PAM y facilitan la adaptación a las medidas de distanciamiento social y nueva normalidad del uso de espacios públicos a causa de la crisis sanitaria del COVID-19.

Variables

Una variable implica “cualquier aspecto o propiedad de la realidad que sea susceptible de asumir valores, esto es, de variar de una unidad de observación a otra, de un tiempo a otro, en una misma unidad de observación” (Monje 2011, 85). Estas son parte de las hipótesis en la medida que plantean relaciones entre dos o más variables: “variable independiente (la causa supuesta o antecedente) vs la variable dependiente (el efecto supuesto o el fenómeno que interesa de manera primaria)” (Monje 2011, 85).

Variable Independiente: políticas públicas reactivas relacionadas con la tercera edad

Variable Dependiente: vulnerabilidad social de las personas adultas mayores

Objetivos de la investigación

General:

Analizar cómo la implementación desde el gobierno local de PPR relacionadas con las PAM en el contexto de la pandemia del COVID-19 profundiza los elementos de vulnerabilidad social de este grupo poblacional.

Específicos:

- Contrastar la evolución de la vulnerabilidad social de las personas adultas mayores mediante un análisis de las políticas públicas establecidas antes y durante la evolución de la pandemia del COVID-19 en la ciudad de Quito.
- Examinar las causas subyacentes del incremento del riesgo que tienen las PAM ante la crisis sanitaria del COVID-19.
- Describir con claridad cómo se modifica la vulnerabilidad de las PAM al habitar la ciudad de Quito antes y después de la implementación del confinamiento y medidas de distanciamiento social a causa del COVID-19.

2.2 Método *process tracing* para analizar la relación causal entre las PPR y la vulnerabilidad de las PAM en el contexto del COVID-19

El método *process tracing* permite analizar la causalidad en distintos fenómenos sociales a partir de un adecuado seguimiento de procesos que permite arribar a inferencias causales en ciencia política. Esta corriente metodológica ha ido ganando campo en los métodos mixtos (Humphreys y Jacobs 2015), “experimentalistas” (Dunning 2012) y formalistas (Lorentzen, Fravel, y Paine 2017) siendo muy probable que exista una migración cada vez más masiva hacia el rastreo sistemático del proceso causal dentro de un mismo caso (Bril, Maillet y Mayaux 2017, 660). La principal aportación de este análisis según Steinberg (2007) radica en que permite un acercamiento adecuado a la complejidad de la realidad y a partir de esto genera un sentido válido de explicaciones de tipo causal (183).

Este rastreo del proceso causal se entiende como una técnica “orientada hacia la búsqueda de las implicancias observables de procesos causales hipotéticos en el marco de un único caso de estudio (...) [cuyo] objetivo es documentar si la secuencia de eventos o procesos dentro del caso encajan con aquellas predichas por las distintas explicaciones [teóricas]” (Leonidas 2017, 151).

La adscripción a esta metodología resulta sumamente importante dado que esta investigación aborda una hipótesis causal compleja que no establece específicamente una relación directa, lo que complica medir la causalidad entre la variable independiente y dependiente, y dado que no se pretende sistematizar metodológicamente el análisis en variables cuantitativas, el rastreo de procesos permite abordar cómo es que el resultado observado en un caso de estudio puede ser explicado por las variaciones en la variables independiente que son las PPR acorde a su evolución en la crisis sanitaria del COVID-19.

Así, las interacciones políticas de una sociedad son analizadas partiendo de un sistema de conducta que se encuentra rodeado de un ambiente o entorno interno/externo del que se recibe influencia permanente, lo que Easton (1992) denomina interacción entre el input-output. Empero, es importante entender que el elemento central de análisis de Easton no es el todo/partes, ni sistema/entorno, la unidad básica de análisis es la interacción política existente entre el sistema político y su ambiente (Bueno, y otros 2015, 24). Por tanto, el seguimiento de procesos es adecuado para analizar la implementación de políticas públicas reactivas porque entiende la

importancia de los ambientes físicos, biológicos, sociales y psicológicos, dado que constituyen el problema central de la teoría política que se presenta como un sistema de conducta abierto y adaptativo en los que ciertos tipos de insumos se convierten en productos denominados políticas públicas, y si bien estos son asignados de manera jerárquica (top down) son el resultado de decisiones y acciones ejecutivas (Easton 1992).

Tal como se puede ver en la ilustración (2.1) colocado a continuación, este método analiza el flujo constante de las políticas públicas. Donde, el sistema político se entiende como un proceso de insumos y retroalimentación en el que el input viene dado por el entorno social –que en este caso corresponde a la pandemia del COVID-19–, mientras el output es la respuesta del sistema – las PPR relacionadas con las PAM– que son decisiones que pueden tener un impacto positivo o negativo en la sociedad y por tanto se pueden modificar. Para que esto ocurra, dentro del conjunto de insumos que son los mensajes del entorno y resultado de las decisiones políticas, existe una causalidad mediada por el circuito de retroalimentación “que permite al sistema político evaluar la tensión en la sociedad, la forma como la autoridad recibe los inputs y los organiza, para luego enviarlos, logrando generar los outputs. Se da, pues, un flujo de inputs outputs en el sistema, que va y viene. Es un movimiento constante” (M. Gómez 2011, 307).

Este método permite incluso ponderar diversas explicaciones posibles al evidenciar con mayor detalle la secuencia de hechos a partir de la observación empírica. Y siguiendo a Beach y Pedersen (2013), esta herramienta permite poner a prueba los distintos mecanismos causales que median entre la variable dependiente e independiente, existiendo la siguiente lógica explicativa:

$$X \rightarrow M \rightarrow Y \quad 14$$

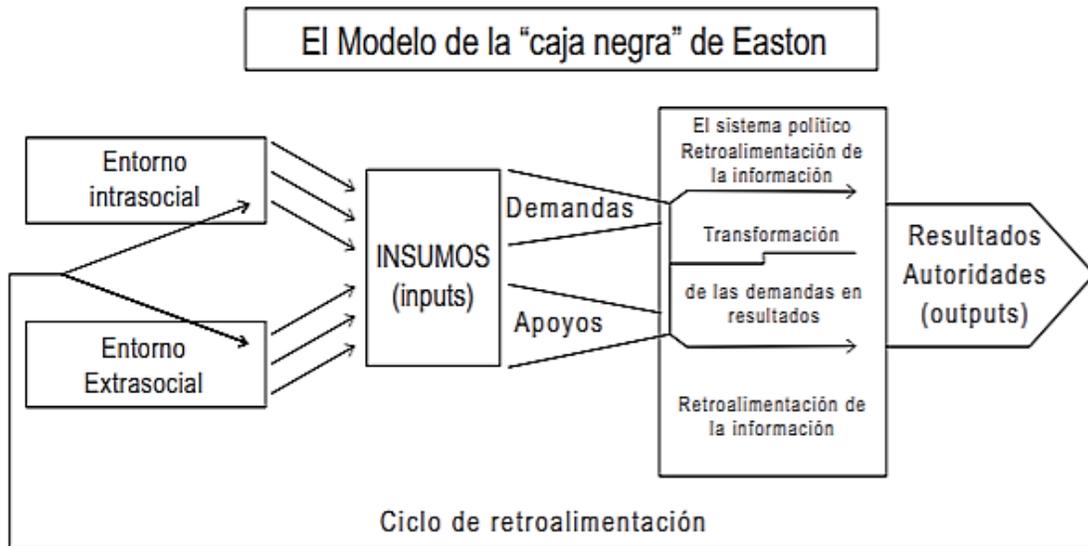
X es la variable explicativa, Y es el resultado a ser explicado y M es el mecanismo que permite entender la forma en que determinado cambio en X produce un determinado cambio en y, M se encuentra conformado a la par por un conjunto de partes o elementos por lo que la lógica

explicativa tiene la siguiente forma: $X \rightarrow [(n_1 \rightarrow) * (n_2 \rightarrow) * (n_n \rightarrow)] Y$, donde el asterisco, «*», tiene un uso conectivo lógico de la conjunción «y», y cada parte del mecanismo es ilustrada como

¹⁴ Ver tabla (2.1) operacionalización de las variables de investigación a partir de su desagregación en indicadores.

(n) que hace referencia a una entidad social y las flechas refieren la acción mediante la cual ésta transmite energía causal hacia otra entidad (Leonidas 2017, 151).

Ilustración 2. 1 Input-Output



El entorno intra-social

Sistema ecológico
Sistema biológico
Sistema de personalidades
Sistema social

El entorno extra-social

Sistemas de políticas internacionales
Sistemas ecológicos internacionales
Sistemas sociales internacionales

Fuente: Gómez (2011) Adaptado de Easton, David (1965)

La variante de este proceso causal traza como tipo una *explicación de resultado* ya que se centra netamente en el estudio de caso. Para el propósito de validez de esta inferencia es fundamental una adecuada operacionalización de variables en indicadores, que, con el estudio del rastreo de procesos, da paso a un análisis de causalidad que se encuentra focalizado en un nivel macro ya que se asocia al contexto en el que opera el sistema y en los fenómenos externos que lo «activan» (Leonidas 2017, 156). Es decir, donde la crisis sanitaria del COVID-19 condiciona la conducta global del sistema. Por lo que el tipo de rastreo en este mecanismo es de carácter contextual y tiene consecuencias funcionales.

Acorde a lo estipulado, este marco analítico resulta apropiado teniendo como antecedente que la pandemia del COVID-19 demandó un curso de acción inmediato por lo que estas políticas públicas reactivas que tienen medidas gubernamentales no tienen un carácter dialógico con la sociedad civil, sino que este conjunto de interacciones se consolidó entre las instituciones y el ambiente de crisis sanitaria. Por lo que la característica que diferencia a estas interacciones políticas de las demás interacciones sociales es que estas se encuentran encaminadas a concretar una asignación top down de valores en la sociedad, esto explica por qué los actores afectados por ellas consideran jerárquicas esas decisiones (Bueno, y otros 2015, 24).

Tabla 2. 1 Operacionalización de las variables de investigación

Variable	Dimensión	Subdimensión	Indicador	Técnica
Independiente Políticas públicas reactivas relacionadas con la tercera edad	Gobierno local: Municipio de Quito	Administración	Asignación presupuestaria a la pandemia del COVID-19	Ordenación Documental
			Tipos de enfoque implementados desde el COE Nacional	
		Formulación de la política pública reactiva	Tipo de debate público ante el COVID-19 y PAM	Ordenación Documental
			Tipos de objetivos delimitados en la agenda	
			Tipos de medidas de contención y mitigación implementados	
			Percepción sobre la relevancia que se adjudicó a la PAM en la formulación de PPR ante el COVID-19	Entrevistas a expertos en política pública y PAM
		Implementación de la política pública reactiva	Etapas 1: Tipos de medidas de aislamiento/reapertura implementados	*Ordenación Documental * Entrevistas a expertos en política pública y PAM
			Etapas 2: Tipos de medidas de recuperación implementadas	
			Etapas 3: Tipos de medidas de reactivación implementadas/	
			Percepción sobre el impacto de la implementación de PPR en la vulnerabilidad de las PAM	

		Crisis de salud:	Tipos de protocolos de salud desplegados en la pandemia	*Ordenación Documental
			Número de brigadas de médicos a domicilio	*Análisis cuantitativo: Estadísticas COVID-19
			Percepción sobre la gestión de insumos médicos	
		Crisis económica:	Percepción sobre las medidas de protección social y reactivación económica	*Ordenación Documental
			Número de kits alimenticios entregados a grupos vulnerables	*Análisis cuantitativo: Estadísticas COVID-19
Dependiente Vulnerabilidad social de las personas adultas mayores	Amenaza COVID-19	Acceso a Salud Pública	Tasa de Mortalidad de las personas adultas mayores	*Análisis cuantitativo: Estadísticas COVID-19
			Porcentaje de personas adultas mayores con COVID-19	*Entrevistas a expertos en temas de la tercera edad
			Percepción de los mecanismos de acceso a salud pública en el contexto de la pandemia	
		Pobreza	Porcentaje de PAM pobres	*Análisis cuantitativo: Estadísticas a partir de censos poblacionales
			Porcentaje de PAM con seguro social	
			Porcentaje de personas mayores que reside en vivienda propia	
		Redes sociales y comunitarias	Percepción de la importancia de las redes de apoyo familiar y comunitaria en contextos de crisis sanitaria	*Análisis cuantitativo: Estadísticas a partir de censos poblacionales
Porcentaje de violencia en las PAM	*Entrevista a expertos en adultos mayores *Informantes clave			

		Dificultades Socioespacial	Proximidad de la persona mayor a infraestructura de salud pública	*Localización/ distribución
			Número de defunciones de personas adultas mayores por parroquia	*Mapas temáticos *Superposición cartográfica
			Correlación entre la concentración de pobreza y defunciones de PAM ante la pandemia del COVID-19	* I de Morán, LISA *NBI *Tasa de defunciones

Fuente: la autora

2.3 Especificaciones sobre las técnicas de recolección y procesamiento de datos

La presente investigación de carácter mixto categoriza las técnicas en factores de corte cuantitativo y cualitativo expuestos en un análisis de indicadores.¹⁵ Acorde a la dimensión cuantitativa se realizó una detección, consulta y recopilación documental de estadísticas. Esta ordenación documental, “trata de ponerse en contacto con el conocimiento acumulado acerca del tema o problema que vamos a investigar, a través de lo que otros vieron o estudiaron” (Ander-Egg 2011, 129). A partir de esto se procedió con un análisis de estadísticos descriptivos mediante la utilización del software estadístico SPSS, seleccionando como las variables más significativas de todo el universo muestral: pobreza, salud, seguridad social, violencia, género.

Acorde a la dimensión cualitativa se planteó como técnica la aplicación de entrevistas semi estructuradas a expertos en política pública, salud y envejecimiento poblacional.¹⁶ Esta técnica plantea como reto la delimitación de lista de expertos y pone a prueba las capacidades de comunicación interpersonal, teniendo en cuenta que “toda entrevista —en el sentido lato del término— es, en lo sustancial, un evento conversacional o, si se quiere, un proceso dinámico de comunicación interpersonal, en el cual dos o más personas conversan para tratar un asunto. Las

¹⁵ Las técnicas son complementos de los métodos y sus aspectos operativos, no se pueden formular independientemente del método, hacen referencia al conocimiento y la habilidad operacional (Ander-Egg 2011).

¹⁶ Los datos específicos de las entrevistas y encuestas se describen en el capítulo 5 y 6, respectivamente.

entrevistas profesionales mantienen esa naturaleza, pero su fin es distinto del simple placer de conversar” (Ander-Egg 2011, 122). Por lo que el desafío es desarrollar capacidad para las relaciones interpersonales, por ende, tener capacidad comunicativa, habilidad para preguntar, y sobre todo capacidad de escucha activa y empatía. Para este ejercicio se estableció una guía de preguntas clave que permiten que la discusión no se desvíe del tema a tratar.

De igual manera se realizó una selección de informantes clave, tanto PAM como personas que poseen una información relevante y cuentan con memoria histórica que estén vinculados con el cuidado de PAM, procesando estos datos a partir del software ATLAS.ti que ayuda a organizar, reagrupar y gestionar la información recolectada.

Los entrevistados finalmente en este trabajo fueron aquellas personas que una vez informadas sobre la investigación estuvieron dispuestas a colaborar voluntariamente y decidieron no mantener el anonimato. Ante lo cual se garantiza un trabajo ético acorde a la protección de los involucrados, a quiénes se les explicó el porqué de la importancia como participantes y cómo se tratará subsiguientemente los datos obtenidos.

2.4 Limitaciones en la investigación

A niveles generales se presentó una imposibilidad de realizar un trabajo de campo y por ende una vinculación directa y a profundidad con la población adulta mayor, todo esto debido a la pandemia del COVID-19 que demandó un aislamiento por seguridad de este grupo poblacional. Y si bien se realizó una encuesta online para acercarnos a las percepciones de las PAM, dado que el último Censo de Población y Vivienda fue en el año 2010 y en específico la única encuesta aplicada con un enfoque a adultos mayores fue en el año 2009, los resultados de la encuesta online no son generalizables para la ciudad de Quito, esto debido al tamaño de la muestra y al tener como un tope central un desconocimiento del total de PAM que habitan en esta ciudad para el año 2021. Por lo que el acceso a información se consolida como la problemática central, a la par que la replicabilidad se encuentra sujeta a contextos específicos de crisis que demanden una respuesta inmediata de los gobiernos nacionales y locales.

CAPÍTULO 3. Apertura de la caja negra

A partir de la investigación del rastreo causal de procesos, el método de process tracing da como resultado la siguiente apertura de caja negra. Esta presenta a modo de síntesis lo que el lector/a encontrará desarrollado en los capítulos 3-4-5 y 6, en el que se evidencia la secuencia causal en la que el establecimiento de PPR con medidas gubernamentales da como resultado un incremento de los factores de vulnerabilidad preexistentes en las PAM a causa de la pandemia del COVID-19 que transparenta todas las debilidades legislativas y la falencia de plantear políticas que dentro de la integralidad garanticen el uso pleno de los derechos de aquellas personas que se encuentran en mayor condición de vulnerabilidad.

Tabla 3. 1 Caja negra

Input (VI)	Apertura mediante entidades			Output (VD)	
	Detonante	Entidad A	Entidad B	Entidad C	Resultado
Teórico	Políticas públicas reactivas como respuesta a la pandemia	El COE Nacional formula medidas que no consideran la especificidad de los grupos poblacionales (edad, género, discapacidad, condición de vulnerabilidad)	El Municipio de Quito limita los presupuestos para subsidios y suspende durante casi un año los programas de atención y soporte para PAM.	La gestión del Ministerio de Salud Pública discontinúa el tratamiento de enfermedades preexistentes en PAM y limita la atención a un sistema virtual. La gestión de salud presenta casos de corrupción y malversación de fondos públicos, lo cual resultó en campañas de vacunación ineficientes y desorganizadas.	Se da un incremento considerable a los factores de vulnerabilidad social preexistentes y potenciales, en las PAM de Quito.
Hipótesis empírica	Ante la crisis del COVID-19 el COE Nacional implementó medidas gubernamentales jerárquicas, impositivas y	Las medidas de restricción promovieron un aislamiento total de las PAM.	Las medidas económicas y sociales, basadas en la disminución exponencial de los subsidios a aquellos	El servicio de telemedicina generó un propio sistema de exclusión en el que se vieron desprovistos las PAM en	Un deterioro progresivo al acceso de Salud Pública: se discontinuó los programas de asistencia focalizada para

	generalizantes enfocadas en la reducción de contagios, a nivel nacional, sin considerar los contextos locales.		programas de PAM que a la par se apoyan en una mirada asistencialista, no permitieron el goce pleno de sus derechos.	condiciones de pobreza o extrema pobreza. Al igual que aquellas PAM que no cuenten con redes de apoyo familiar-comunitaria y se les dificulta disminuir las problemáticas innatas de la brecha tecnológica que permite el acceso a esta nueva modalidad de salud.	PAM, acentuando problemas preexistentes respecto a una seguridad económica en la tercera edad, y se transparentó la debilidad de las redes familiares y comunitarias, lo cual dificultó el acceso al espacio público y privado, es decir, una afectación directa en la movilidad.
Evidencia Empírica	El COE Nacional decreta estado de excepción y establece una evolución de medidas gubernamentales de restricción en base a una semaforización.	El COE Nacional retoma el artículo 35 de la Constitución del Ecuador, reconociendo en la crisis sanitaria como grupos de atención prioritaria a personas con discapacidad, mujeres embarazadas y PAM. El decreto constitucional no tuvo pragmatismo en la generación de PPR	El Municipio de Quito por ordenanza del COE Nacional, redirecciona los fondos para frenar los contagios del COVID 19. El alcalde, Jorge Yunda por medio de una declaratoria emitida el 12 de marzo del 2020, establece estado de emergencia sanitaria para el DMQ, dejando en cese las	Suspensión de los servicios que brinda el patronato San José para PAM. Existe un discontinuamiento del tratamiento de enfermedades preexistentes. Dificultad de acceso a las infraestructuras de salud pública debido a su localización. Problemas en la movilidad acervando el acceso al espacio e infraestructura pública y privada,	Las PAM tienen una propensión de mortalidad de 27 veces más respecto a un adulto joven. Se incrementó al doble la percepción de sentimientos negativos durante la pandemia, y se redujo la percepción de felicidad de un 73% a un 17%. Respecto a la movilidad más de la mitad de PAM utiliza

		establecidas en la pandemia del COVID-19. Existe una mirada asistencialista en las legislaciones de PAM.	actividades presenciales y desplazando aquellas que se las puede realizar por teletrabajo o telemedicina, escudándose con los protocolos de la OMS.	además del incumplimiento de las normas de bioseguridad y el aforo en el transporte público.	un transporte privado y solo el 15% utiliza el transporte público
Técnica	Ordenación documental Entrevistas a expertos en política pública	Ordenación documental Entrevistas a expertos en política pública	Ordenación documental Entrevistas a expertos en PAM Análisis estadístico de la base de datos propuesta por el MSP	Ordenación documental Entrevistas a expertos en PAM Análisis estadístico de la base de datos propuesta por el MSP Análisis estadístico de la encuesta online aplicada a 120 PAM. Análisis de la percepción de PAM	Ordenación documental Entrevistas a expertos en PAM y políticas públicas Análisis estadístico de la base de datos propuesta por el MSP Análisis estadístico de la encuesta online aplicada a 120 PAM. Análisis de la percepción de las PAM

Fuente: elaborado a partir de la investigación y el análisis estadístico de la base de datos MSP (2021) y la encuesta a 120 PAM (2021)

3.1 Condiciones estructurales de las PAM en el DMQ para el año 2020

La Comisión Económica para América Latina y el Caribe (2018) proyecta un envejecimiento sostenido de la población adulta mayor en la región. El Ecuador pertenece al tercer grupo de países que cuentan con un proceso de envejecimiento moderado con un índice entre 35 y 50 para el año 2017, lo cual representa 7,4% del total de la población.

Las cifras de la Encuesta Nacional de Empleo y Desempleo (2017) arrojan la presencia de 1.212.461 PAM en el país, donde 6 de cada 10 habitan en el área urbana y las provincias con mayor número de PAM debido a la densidad demográfica son: Guayas, Pichincha, Manabí y Azuay (Plan Toda una Vida 2018). Este progresivo envejecimiento poblacional evidencia una necesidad por establecer políticas públicas a corto, mediano y largo plazo que apunten a mejorar las condiciones de vida de las PAM.

Y si bien el tema del envejecimiento poblacional viene siendo estudiado con más frecuencia dado que progresivamente tendremos sociedades más envejecidas, en el caso específico de Ecuador el último censo data de hace 10 años y la única encuesta realizada a PAM data del año 2009, por lo que existe un desconocimiento de información actual que de claridad de la evolución del envejecimiento poblacional.

Por eso, partiendo de proyecciones logarítmicas y estadísticas de los censos del año 1990, 2001, 2010, tal cómo se puede ver en la tabla (3.2) la estimación de PAM en el DMQ para el año 2020 es de 140.371 personas. De entre las cuáles se encuentra por poco una mayor concentración de PAM en la zona rural, con un total de 6,46% frente al 6.28% de la zona urbana.

De igual manera, es importante notar que de la década del 90 al 2000 la población adulta mayor crece exponencialmente casi al doble en la zona urbana, lo cual también da cuenta de cómo la esperanza de vida y el crecimiento urbano ha ido cada vez más en aumento.

Tabla 3. 2 Proyección del crecimiento poblacional de la PAM en el DMQ al año 2020

1990			2001			2010			2020		
	Total	PAM									
Urbano	1114964	46968	Urbano	1418416	85627	Urbano	1627330	103072	Urbano	1899269	119251
Rural	290682	13284	Rural	420293	25883	Rural	615285	37299	Rural	766692	49506
DMQ	1405646	60252	DMQ	1838709	111510	DMQ	2242615	140371	DMQ	2665961	168757
Urbana			Urbana			Urbana			Urbana		
		%			%			%			%
Total	1114964	100	Total	1418416	100	Total	1627330	100	Total	1899269	100
PAM	46968	4,212513	PAM	85627	6,04	PAM	103072	6,33	PAM	119251	6,28
Rural			Rural			Rural			Rural		
		%			%			%			%
Total	290682	100	Total	420293	100	Total	615285	100	Total	766692	100
PAM	13284	4,569942	PAM	25883	6,16	PAM	37299	6,06	PAM	49506	6,46
DMQ			DMQ			DMQ			DMQ		
		%			%			%			%
Total	1405646	100	Total	1838709	100	Total	2242615	100	Total	2665961	100
PAM	60252	4,286428	PAM	111510	6,06	PAM	140371	6,26	PAM	168757	6,33

Fuente: elaborado a partir del censo INEC de 1990. 2001. 2010.

Respecto a la información colocada en la Tabla (3.3), para el año 2020 se estima la cantidad de PAM que trabaja, no trabaja, realiza sólo quehaceres domésticos y está jubilada, observando que existe un alto número de PAM que no han accedido a la jubilación y continúan trabajando, situación que se encuentra más marcada en la zona urbana que en la rural, y en añadidura, resulta alarmante que un alto porcentaje de PAM no cuentan con seguro social en la zona rural.

Todo esto implica necesariamente cuestionarse sobre el acceso a salud pública en igualdad de condiciones y sin discriminación, teniendo en cuenta que el mecanismo de seguridad social ya consolida una especie de selección sobre aquellas personas de la tercera edad que tienen acceso a sistemas de política pública. A la par evidencia una inexistencia de políticas públicas que brinden resguardo a la PAM, por lo que, en casos de crisis sanitaria, aparece como el principal reto aquel de garantizar una seguridad económica.

Dentro de esta esquematización, si prestamos atención a la Tabla (3.4) se evidencia una distinción por género respecto a la carga de las tareas del hogar, entendiendo que este es un trabajo no remunerado que sigue siendo un peso para las mujeres en esta etapa de vida.

Por otra parte, es interesante que se proyecte un aumento de mujeres adultas mayores que tienen jubilación, y así mismo, una distinción importante es que las cargas domésticas son más profundas en el área rural del DMQ y en general las mujeres adultas mayores cuentan con mayor porcentaje de impedimentos para trabajar, siendo estos físicos como discapacidades o enfermedades mentales.

Tabla 3. 3 Proyección por actividades de la PAM para el año 2020

Zona Urbana			Zona rural		
Actividad	Año	# de PAM	Actividad	Año	# de PAM
Trabaja	1990	13081	Trabaja	1990	5145
	2001	20964		2001	8360
	2010	29946		2010	12882
	2020	38195		2020	16533
No trabaja	1990	6901	No trabaja	1990	2384
	2001	18821		2001	6219
	2010	18990		2010	8229
	2020	24113,04		2020	9826,648
Quehaceres Domésticos	1990	16672	Quehaceres Domésticos	1990	16672
	2001	26623		2001	26623
	2010	23650		2010	23650
	2020	28007,17		2020	28007,17
PAM que cuentan con jubilación	1990	10314	PAM que cuentan con jubilación	1990	1112
	2001	19219		2001	3346
	2010	30486		2010	6876
	2020	40178,33		2020	9542

Fuente: elaborado a partir del censo INEC de 1990. 2001. 2010.

Tabla 3. 4 Trabajo y PAM para el año 2020 en distinción por género

Actividad	Género	Zona Urbano				Zona Rural			
		Años	1990	2001	2010	2020	1990	2001	2010
Solo QQ.DD.	Hombre	462	1761	1908	2463	132	458	875	1231
	Mujer	16210	24862	21742	25544	4511	7500	8437	9698
Solo jubilado	Hombre	6896	11635	16258	20958	858	2149	4049	5543
	Mujer	2227	5617	14228	19358	149	835	2827	5800
Impedido para trabajar	Hombre	2049	2834	3042	3374	963	1235	1802	2172
	Mujer	2594	3626	4578	5583	836	1311	2263	2897

Fuente: elaborado a partir del censo INEC de 1990. 2001. 2010.

En correspondencia, para ahondar en específico en las dimensiones de vulnerabilidad presentes en la PAM en la ciudad de Quito, se tiene que, en correspondencia a los índices de necesidades básicas insatisfechas, corresponde para el año 2009, una primacía del 37% de condiciones regulares, mientras que de los 132.365 adultos mayores que viven solos, 40.770 viven en malas e indigentes condiciones sociales (Freire, y otros 2010, 69). Y el 18,43% tiene discapacidad permanente, de los cuáles existe mayor predominancia de las mujeres con un 10,5% y los hombres 7,93%, lo cual también se ve reflejado en la imposibilidad de buscar trabajo, con un 7,41% (INEC 2010).

Así mismo, en el análisis estadístico de la encuesta SABE (2009) sobresale que a pesar de que el 91.87% viva acompañado el 97,56% de adultos mayores estaría a gusto de vivir solo, por lo que no existe una clara distinción sobre la importancia de la permanencia de apoyo a redes familiares y comunitarias. Finalmente, como resultados de gran interés para el desarrollo del presente

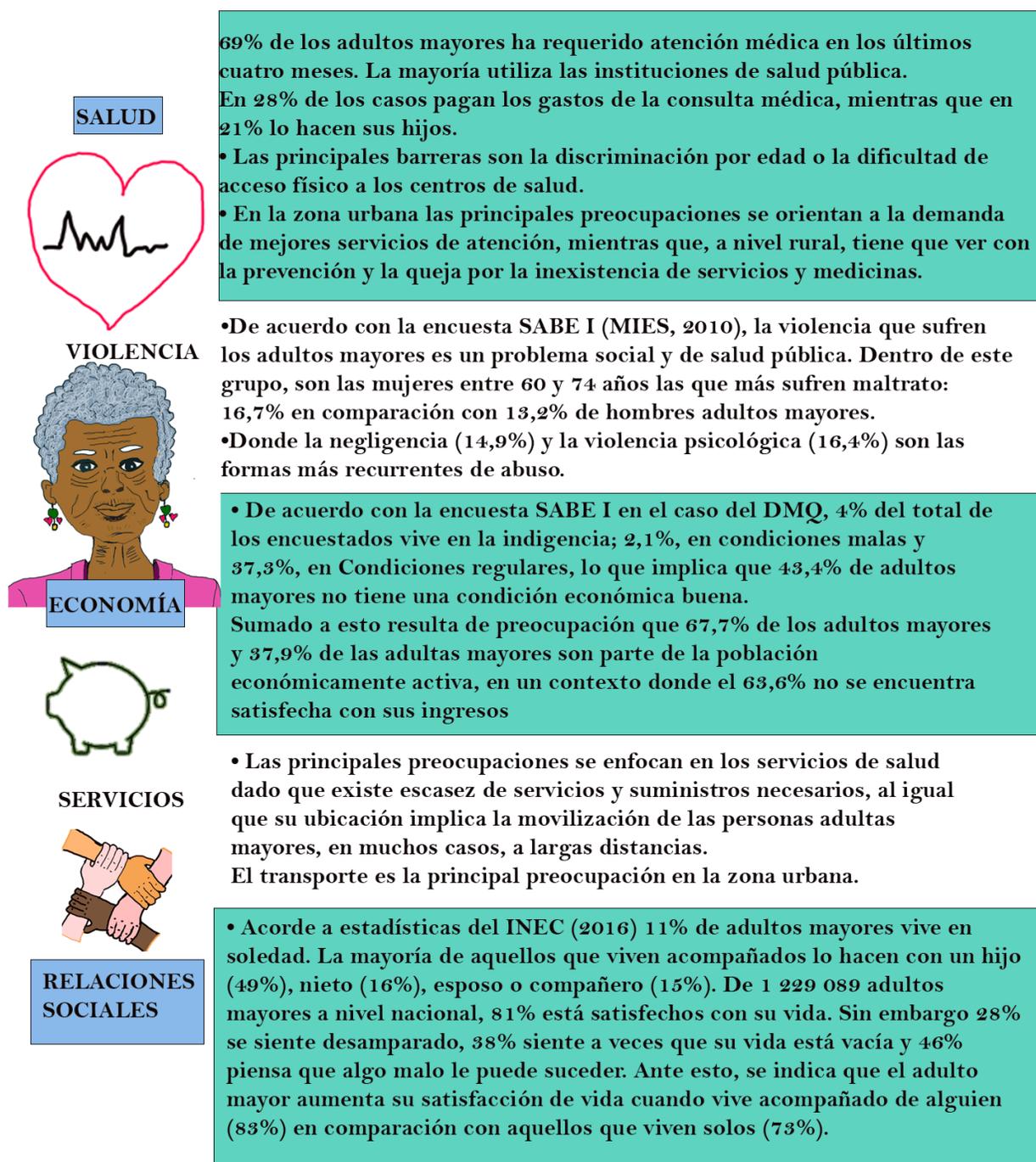
análisis con un nivel de significancia de 0.005% y con el 95% de confianza, existen diferencias significativas entre la edad que dejó de trabajar y el género, donde mayoritariamente los hombres dejaron “formalmente” de trabajar a los 65 años, mientras las mujeres lo hicieron a los 50 años y en su mayoría no cuentan con ningún tipo de seguridad social, por lo que en el caso de las mujeres adultas mayores dependen económicamente de los hombres.

Ya que como evidencian los análisis estadísticos, la mayor cantidad de PAM continúa realiza trabajos desde la informalidad, lo cual les coloca en una mayor condición de vulnerabilidad social. Todo esto, teniendo en cuenta que existe una feminización del envejecimiento, es decir, existe una mayor cantidad de mujeres adultas mayores que hombres, esto se ve expuesto en una brecha de género acorde a dependencia económica y mantenimiento de los QQDD, cuidado del hogar e incluso de nietos, por lo que todos estos factores demandan mayor tipo de investigaciones en los que se evidencie cómo todas estas problemáticas inciden en mayores condiciones de violencia a la mujer adulta mayor, y evidenciar si este deterioro de calidad de vida también ha conducido a mayores problemas de deterioro de salud física y mental.

Otra consideración importante del análisis realizado por la encuesta SABE (2009) es que los ingresos de la población adulta mayor son generalmente de forma semanal por los trabajos que realizan y siguen realizando, en ausencia de seguridades dignas de empleo y seguridad. Por otra parte, también el nivel de educación tiene diferencias significativas respecto al género en el acceso a educación nivel superior en adelante, reduciéndose prácticamente a la mitad el nivel de acceso para mujeres adultas mayores en universidades y siendo nulo el acceso a un postgrado.

Dentro de estas problemáticas, la ilustración (3.1) sintetiza las principales dificultades de las PAM expuestas en la ciudad de Quito, por tanto, se evidencian factores como un sistema de transporte público deficiente, debilidad de redes de apoyo, inadecuada socialización sobre el acceso a salud pública, entre otras problemáticas que dan cuenta que las dimensiones de vulnerabilidad están atravesadas por círculos tanto sociales, comunitarios, familiares y sobre todo de una carga individual muy fuerte de mantener una adecuada subsistencia económica.

Ilustración 3. 1 Problemática general de la población adulta mayor en el DMQ



Fuente: Elaborado a partir de la Agenda de Protección de Derechos de las PAM (2018)

3.2 Desigualdades urbanas y crisis sanitaria

Dado que se ha venido discutiendo el tema de la relevancia geográfica y se parte de un entendimiento de que la crisis sanitaria del COVID-19 es una crisis económica y de salud, este acápite pretende entender si las dinámicas espaciales demarcan distintas problemáticas que dan cuenta de procesos de desigualdad, tales como el acceso o no a la salud pública.

Para esto es importante entender que la generación de políticas públicas no es homogénea, por lo que las propias lógicas de la ciudad atan distintas problemáticas que profundizan la vulnerabilidad social de distintos grupos poblacionales, viéndose en su generalidad afectados aquellos con mayores índices de pobreza y ausencia de seguridad económica. Esta realidad se ve expuesta en gran medida en las PAM tal cómo se ha esquematizado anteriormente.

Y dado que las PPR ante el COVID-19 intentaron articular esencialmente una gestión de acceso adecuado y en igualdad de condiciones a la salud pública, la primera cuestión que deja por sentado una profunda desigualdad es el traslado de la atención de salud a PAM generalmente a un sistema de telemedicina, lo cual de por sí excluye a las PAM con menos recursos. Esto implica que en muchos de los casos ante una enfermedad o síntomas de COVID-19, las PAM tuvieron que movilizarse a los centros de salud pública o hospitales, por lo cual es fundamental cuestionar ¿cómo la localización de los equipamientos de salud pública expresa procesos de desigualdad urbana?

Se trata entonces de observar procesos de segregación múltiples que aparecen como resultado de las propias dinámicas de desigualdad en la ciudad. Existe un tipo de desfavorecimiento urbano, siendo que la experiencia de la igualdad no es homogénea, sino que está en constante fragmentación y pugna, tanto en el plano material como simbólico.

La desigualdad urbana se entiende como “otra dimensión de la desigualdad, que apenas hoy estamos explorando, no es solo como son nuestras ciudades, sino cómo son nuestras relaciones, nuestra experiencia urbana” (Picech 2018, 80), cuyas las lógicas de reproducción vienen dadas por una multiplicidad de factores que responden desde el desdibujamiento de fronteras en las naciones, atraviesan por el debilitamiento del rol del Estado y una débil planificación urbana y

territorial, donde los niveles de cobertura de servicios se encuentran fragmentados por la aplicación de políticas públicas que ponen como prioridad las grandes urbes.

Este proceso deviene de un contexto latinoamericano donde

continúa la expansión de áreas metropolitanas fragmentadas iniciada en los años 70 y profundizada a partir de los años 90. Este patrón de urbanización incrementa no solo la desigualdad en el acceso a la ciudad y a sus bienes, servicios y oportunidades, sino que también consolida – articulado con la segmentación del sistema educativo y el mercado de trabajo – redes y circuitos sociales segregados, que reducen las posibilidades de movilidad social ascendente (Segura 2014, 2).

Entonces, hablar de desigualdad es una dinámica compleja donde aparecen como claras expresiones la segregación y fragmentación urbana expuestas en cómo se encuentran expresadas dichas desigualdades como un patrón de urbanización y acceso excluyente. En otras palabras, “el espacio urbano no solo expresa desigualdades, sino que, en tanto dimensión constitutiva de la vida social con una materialidad y una temporalidad propias, condiciona la (re)producción de desigualdades sociales” (Segura 2014, 3).

Y si el territorio no es homogéneo, por lo que la calidad de servicios y la ubicación de los bienes de uso comunes tampoco lo son, es evidente un desarrollo urbano jerárquico que es captado generalmente por los sectores donde se localizan los sectores medios y medios altos. “En definitiva, el espacio urbano constituye un producto de las relaciones sociales y, a la vez, una dimensión de la vida social con efectos específicos sobre las mismas” (Segura 2014, 3).

Por tanto, es un elemento preocupante la distribución de la infraestructura de salud pública, teniendo como antecedente que más de la mitad de PAM no tiene seguro social y las condiciones de acceso a la salud no son homogéneas. Por lo que se intenta esclarecer que la salud también está demarcada por el ambiente urbano, es decir, “la salud urbana está determinada por las características el entorno natural y el construido, las tendencias demográficas de la población, las cuestiones sociales, económicas y políticas, la seguridad alimentaria y la calidad de esta, así como el manejo de los servicios de salud en emergencias (OMS, 2010)” (Salas y Sánchez 2014, 34).

Entonces, a partir de esta desigualdad escalar instaurada en el espacio urbano, se trata de entrelazar cómo el lugar que ocupan distintos bienes y servicios en dicho espacio, pueden generar a modo de efecto dominó la reproducción de la desigualdad y ahondar aún más en distintos tipos de vulnerabilidades, teniendo que la pertinencia de la problemática planteada es clave por abordar las aproximaciones que se tienen en el espacio urbano, a tener en consideración que las prácticas de la PAM deben ser analizadas bajo el umbral de las experiencias de envejecer que implican limitantes tantos físicos como sociales.

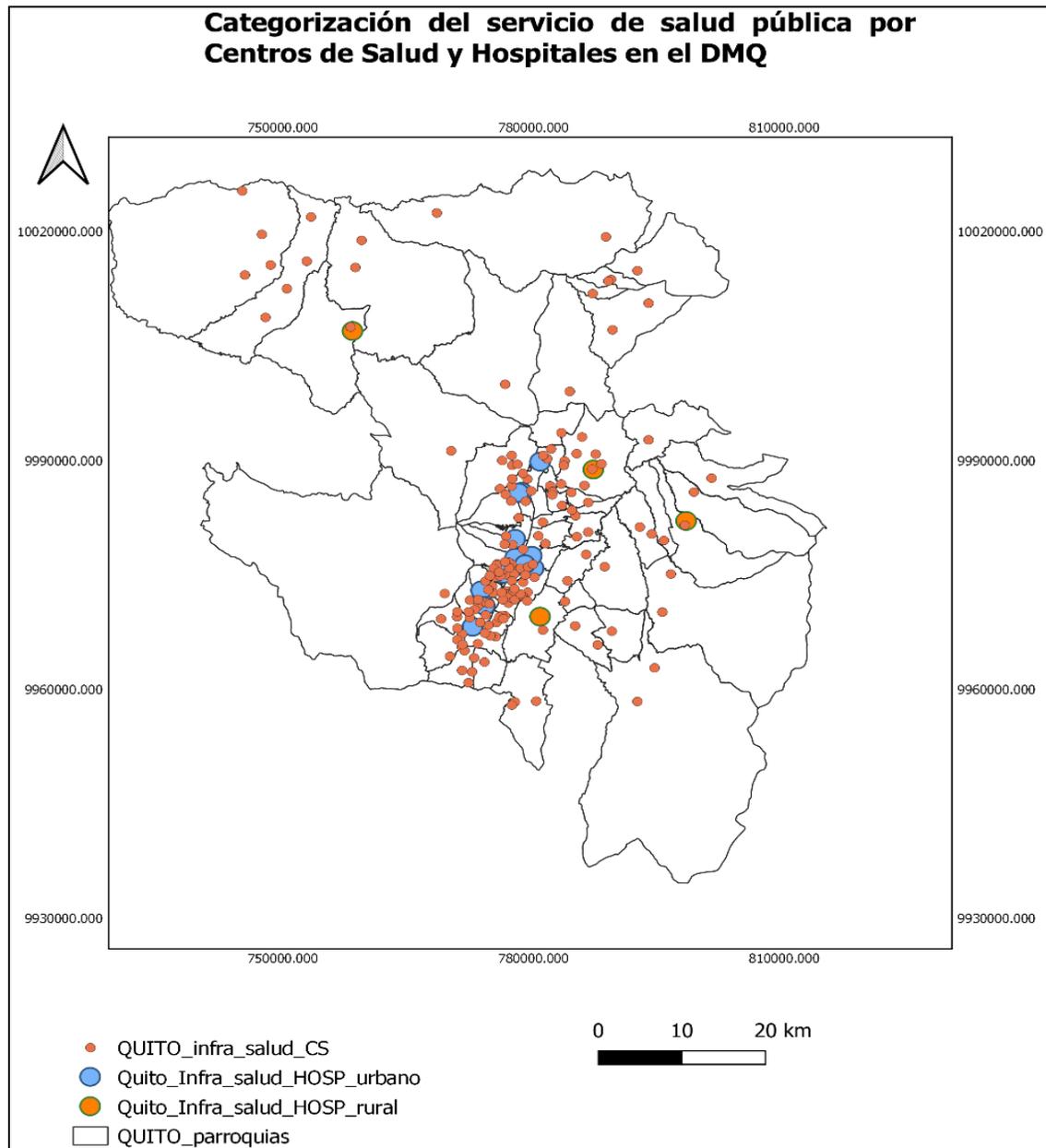
Con esto, quiero hacer alusión que la vejez aparece bajo la capacidad de ser significada por los otros y también de poder significar el espectro urbano. Esta dinámica genera un juego de reflexiones sobre los roles, distinción urbana-rural, cuestiones de acceso a vivienda, estatus; es decir, existe un plano material atado a la planificación urbana y las líneas de acción que demarca ante los habitantes, ya que

cuando las investigaciones urbanas tienen en cuenta a la población denominada de edad avanzada, lo hacen a través de la visión de la minusvalía, de la accesibilidad y del registro de las compensaciones, en las que prima la perspectiva de las políticas paliativas de ordenamiento urbano o de la vivienda, aunadas a la figura de la vejez dependiente, reproducida por las políticas públicas gerontológicas (...) las limitaciones ligadas al envejecimiento pueden incrementarse o atenuarse en función de los recursos que ofrece el contexto de vida: adecuación de la infraestructura y de la vivienda; presencia de servicios cercanos, de transportes accesibles, de lugares de intercambio y de actividad. Estas adecuaciones urbanas están cada vez más presentes en el discurso político sobre la ciudad relacionado con la prolongación de la vida (M. Membrado 2010, 58).

De esta forma la ciudad emerge como aquella representación de multiplicidad de retos y en muchos casos coloca a las PAM en una situación de difícil acceso a determinados servicios. Ante esto, es relevante un debate donde se vislumbre a cabalidad que las enfermedades de la población no pueden ser entendidas sin estudiar con profundidad lo que está ocurriendo en el plano urbano y todas las esferas que pueden y han sido deterioradas con el tiempo, como son el acceso a agua potable, condiciones de hacinamiento, ruido, o en este específico caso acceso a salud, que tal cómo se puede ver en el siguiente mapa temático (3.1) que categoriza los servicios de salud pública por distinción entre centros de salud y hospitales, a primera vista resulta evidente que el

mayor número de servicios de salud se encuentran casi en su totalidad localizados en la zona urbana del DMQ.

Mapa 3. 1 Categorización de los equipamientos por centros de salud y hospitales

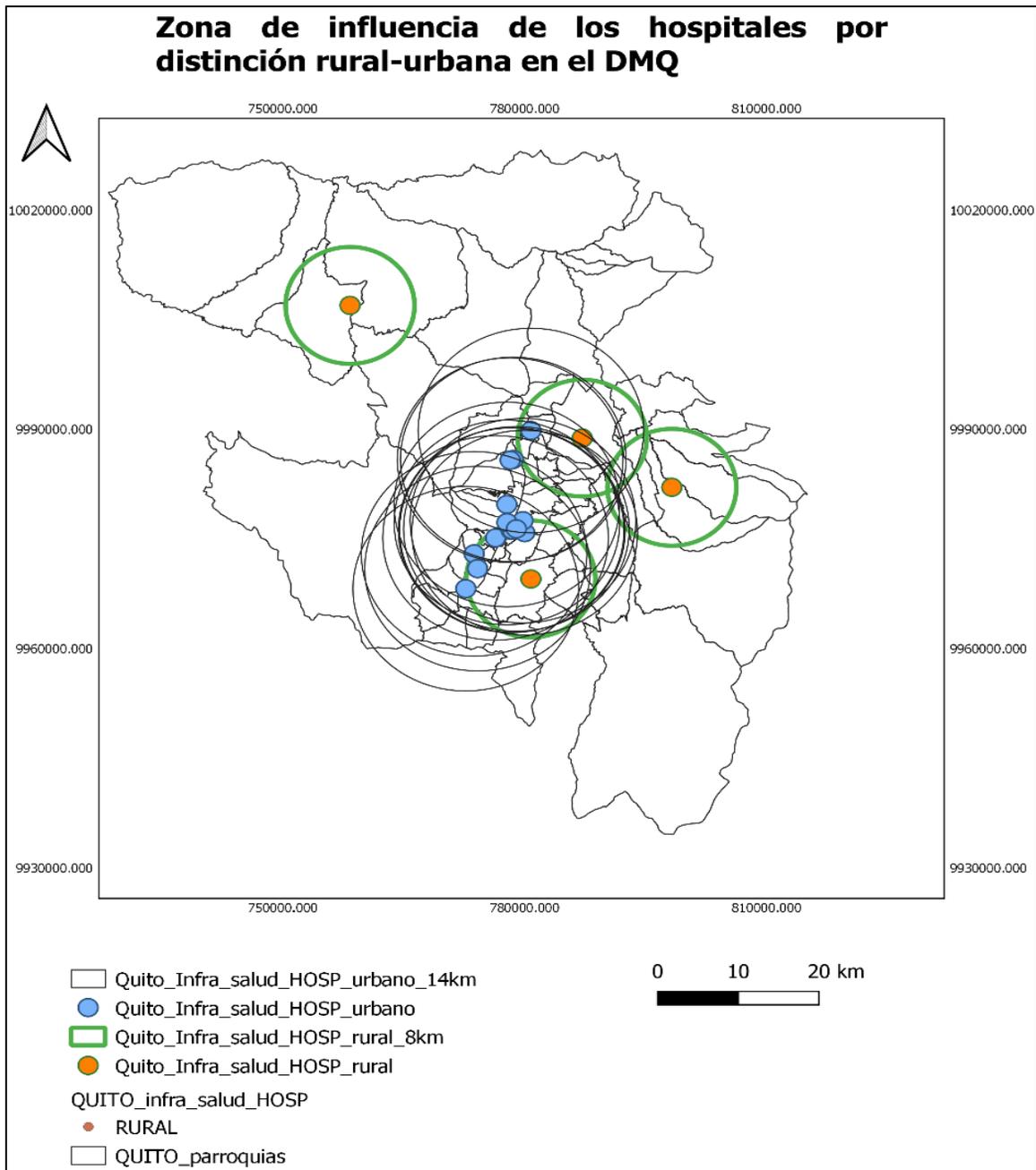


Fuente: Elaborado a partir de la localización de las infraestructuras de salud pública. MSP (2019)

De igual manera, si bien la zona rural cuenta con centros de salud, hay que tener en cuenta la poca presencia de hospitales que son los únicos centros capaces de brindar atención especializada

y contar con el equipamiento necesario de camas UCI y tratamiento de enfermedades catalogadas de gravedad y terminales, por lo que estos tienen un papel fundamental para el tratamiento de casos COVID-19 positivos.

Mapa 3. 2 Zona de influencia de los hospitales por distinción rural-urbana



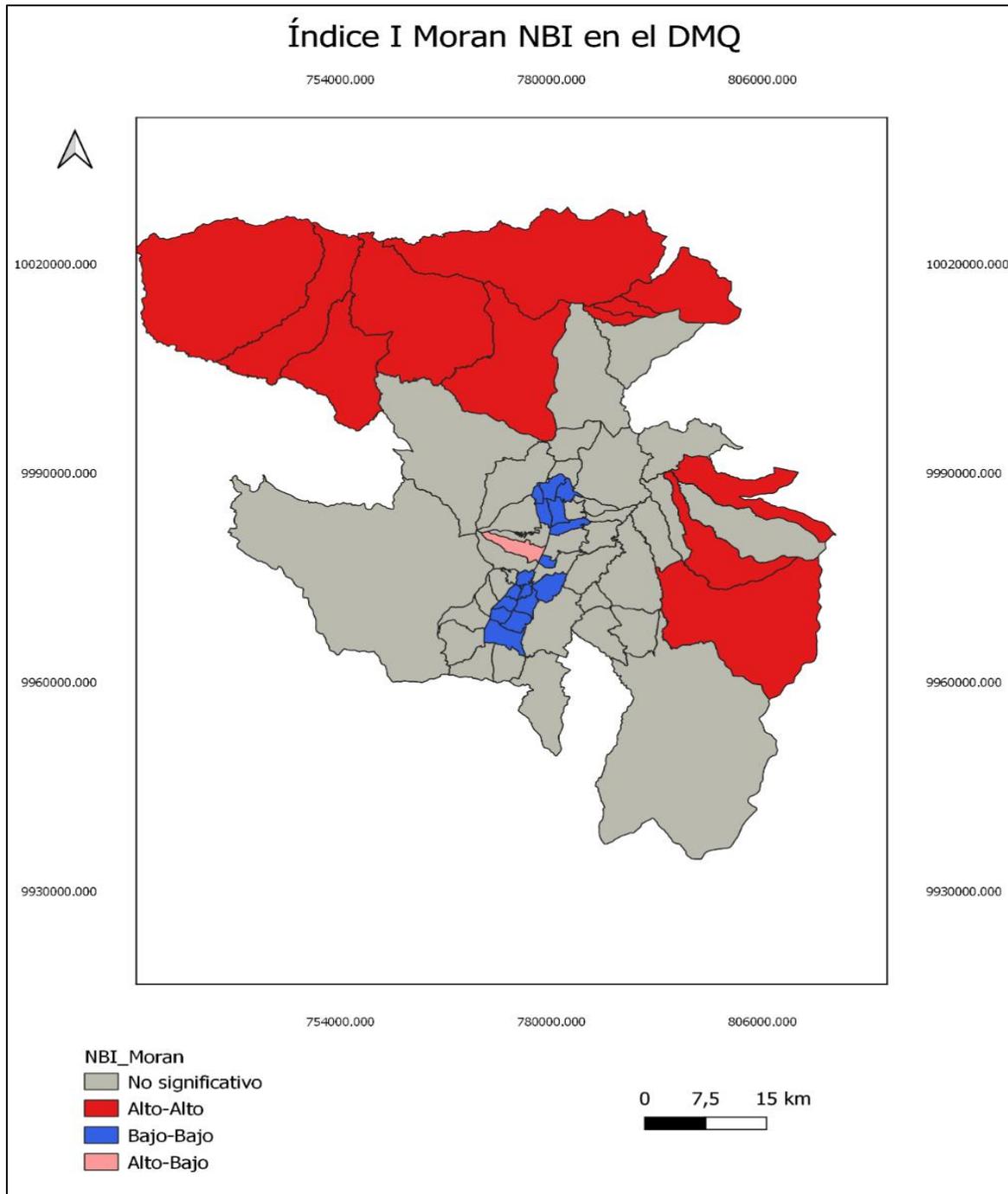
Fuente: Elaborado a partir de la localización de las infraestructuras de salud pública. MSP (2019)

Por lo que cómo se ve en el mapa (3.2) el buffer de zona de influencia cubre adecuadamente la zona urbana, empero existen muchas parroquias de la zona rural que quedan desprovistas de acceso a salud, tomando en cuenta tanto la zona de influencia como solo la localización.

Detrás de esta distribución espacial se encuentra la normativa de accesibilidad a salud pública, la cual establece en la guía técnica de distribución espacial referencial de los establecimientos prestadores de servicios públicos, que un hospital para ser accesible debe estar máximo a 60 min en transporte público en la zona urbana, que corresponde a un rango de 14km, y a máximo 2 h caminando en la zona rural, que corresponde a 8km (SENPLADES 2014).

Sumado a lo anterior, es importante señalar que las zonas de mayor pobreza se concentran en las periferias, tal como se evidencia en el siguiente mapa sobre las NBI (2018) del DMQ, en el que al aplicar el índice de Morán univariado, existen zonas de aglomeración (clusters) de la pobreza. Así, en el siguiente análisis LISA expuesto en el mapa (3.3), en base a una vecindad por criterio de dama, es evidente la existencia de polígonos con altos valores de pobreza. En específico si prestamos atención a las parroquias en color rojo (hot spots), estas cuentan con altos porcentajes de NBI y se encuentran rodeadas por otras parroquias con un alto porcentaje de NBI, mientras que las parroquias de color azul cuentan con bajo porcentaje de NBI rodeadas de parroquias con un bajo porcentaje de NBI, siendo interesante evidenciar que solo existe una zona en Quito (color rosado) la cual a pesar de estar rodeada por bajos porcentajes de NBI, tiene altos porcentajes de NBI.

Mapa 3. 3 Aplicación del Índice de Morán a las NBI en el DMQ



Fuente: Elaborado a partir de NBI. INEC (2018)

Todo este análisis espacial a manera visual permite entender que la concentración de la pobreza está mayormente en las zonas rurales y en las periferias urbanas, por lo que existe una posible

asociación espacial en la que a mayor índice de NBI existe menor porcentaje de equipamientos de salud pública.

Esto afecta principalmente a las poblaciones que habitan la zona rural y se les es muy difícil acceder a los hospitales, tomando en consideración la zona de influencia establecida a una distancia de 2 horas caminando, mientras que si bien la zona céntrica urbana se encuentra provista de servicios, durante la pandemia del COVID-19 se priorizó la atención a personas jóvenes y cualquiera que tuviera mayor posibilidad de sobrevivir, sumado a que dentro de todos los hospitales solo existe uno que es especializado en geriatría. Esto engloba otras problemáticas de injusticia que son resultado de la pobreza y colocan en mayor vulnerabilidad a todas las PAM.

Y si bien no se puede negar los esfuerzos por parte del COE Nacional y del MSP en realizar una coordinación adecuada con el Municipio de Quito y el Ministerio de Inclusión Económica y Social para realizar un adecuado seguimiento a las PAM pertenecientes a los Centros de Atención al adulto mayor, Misión mis Mejores Años, Centros de acopio para adultos mayores en condición de calle, incluso desplegando programas de capacitación para el uso de TICS, realizando entrega de alimentos a PAM en condición de pobreza y realizando visitas de seguimiento de enfermedades preexistentes en caso de que la PAM lo requiera, la falla central del acceso a salud está en que se pudo sostener el servicio en aquellas personas que ya accedían a estos servicios antes de la crisis sanitaria, por lo que incluso el cambio de enfoque a una atención virtual limitó el acceso a aquellas PAM que a pesar de estar registradas en los servicios, no podían acceder por cuestiones económicas o desconocimiento de cómo manejar las plataformas.

Igualmente, es necesario señalar que las PAM al tener enfermedades propias del proceso de envejecimiento, las cuales tienen ciertas condiciones de gravedad y requieren un seguimiento constante de evolución, como en el caso de diabetes, rehabilitación, principios de demencia, Alzheimer, etc. Han sufrido debido al impedimento de la presencialidad, un discontinuamiento del tratamiento.

CAPÍTULO 4. Políticas públicas y Personas Adultas Mayores

4.1 Marco legal e institucional referente a las PAM

“Lo normativo a finales es un engaño si no hay políticas públicas consistentes que den realmente importancia a los derechos –en este caso de los adultos mayores— que en términos de financiamiento puedan traducirse en bienestar real”

Juan Montaña, 2021.

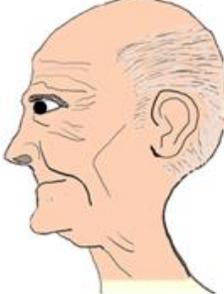
La generación de políticas públicas para la PAM parte de una articulación entre Estado, instituciones y aboga por la participación del adulto mayor. En teoría el objetivo apunta a la “generación de políticas públicas y programas de atención a las personas adultas mayores tomando en cuenta diferencias de edad, género, étnicas, entre otras.” (COMPINA 2018, 20). No apunta solo a la visibilización sino a la corresponsabilidad de las redes de apoyo familiares e institucionales promoviendo la protección integral y fomentado participación.

Sin embargo, es necesario señalar que estructuralmente existe una debilidad de políticas integrales para la PAM, la cual viene dada de una débil ejecución del Marco Legal. Por una parte, si bien en la ilustración (4.1) se observa toda la normativa legal, existen grandes falencias acorde a la generación de políticas que articulen y ejecuten las leyes.

Por tanto, el presente apartado pretende dejar en claro cuáles son los lineamientos a un nivel nacional y los ejes locales que se articulan a partir del Municipio de Quito.

La Constitución de la República del Ecuador (2008) es el soporte legal que da sustento a la protección de derechos de las personas adultas mayores. A partir de esto, a modo escalar se cuenta con el Plan Nacional del Buen Vivir, Ley del Anciano, Agenda Nacional para la Igualdad Internacional, Plan de Ordenamiento Territorial del Distrito Metropolitano de Quito, lo que ya nos introduce en una clara separación de políticas en un plano provincial, cantonal y parroquial, por lo cual en teoría el garante de derechos de la PAM debe articularse efectivamente a un nivel escalar entre las distintas instituciones.

Ilustración 4. 1 Marco legal para PAM

<p>Constitución de la República del Ecuador (2008)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Art. 1. Igualdad y no discriminación. • Art. 35. Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria. • Arts. 3 y 37. Derechos de las personas adultas y adultos mayores. • Art. 38. Obligaciones del Estado respecto a las personas adultas mayores. • Art. 42. Prohibición de desplazamiento arbitrario. • Art. 51. Derechos de las personas privadas de libertad. Arts. 62 y 95. Derechos políticos de las personas adultas mayores. • Art. 66. Derechos de libertad: vida libre de violencia. • Art. 81. Derecho de protección: acceso a la justicia. • Art. 83. Deberes y responsabilidades. Art. 363. Atención integral de la salud. • Arts. 363 y 369. Seguridad social. • Art. 193. Defensoría pública. • Art. 347. Educación: erradicar el analfabetismo y apoyar a los procesos de postalfabetización y educación permanente. 	
<p>Ley del Anciano (1991) *Reforma 2018</p>	<p>Garantiza el derecho a un nivel de vida que asegure salud física, mental, alimentación, vivienda, asistencia médica y geriátrica, servicios sociales.</p>	
<p>Ley Orgánica de Elecciones (2000)</p>	<p>Voto facultativo para adultos mayores</p>	
	<p>Ley de Régimen Tributario Interno (2004)</p> <p>Se señala las exenciones a las que están sujetos los adultos mayores y personas con discapacidad.</p>	
	<p>Código de la niñez y adolescencia (2004)</p> <p>Dicta la obligatoriedad de los hijos e hijas de asistir, de acuerdo con su edad y capacidad, a sus progenitores acorde a sus necesidades y durante la tercera edad o condición que no les permite valerse por sí mismos.</p>	
	<p>Ley Orgánica de Salud (2006)</p> <p>Los adultos mayores en caso de tener enfermedades catastróficas, pasan a tener una condición de doble vulnerabilidad, proceso que dota de prioridad y ciertos beneficios al ser reconocidos como de interés nacional.</p>	
<p>Ley Orgánica de Transporte Terrestre, Tránsito y Seguridad Vial (2008)</p>	<p>Establece derechos de atención prioritaria acorde al sistema de tarifas y seguridad al transitar por las vías.</p>	
	<p>Ley Orgánica de Seguridad Social (2010)</p> <p>Aborda el tema de las prestaciones de vejez. El seguro social cubre las necesidades básicas del asegurado y las personas a su cargo.</p>	
<p>Ley Orgánica de Servicio Público (2010)</p>	<p>Establece los derechos de los funcionarios públicos a la jubilación</p>	
	<p>Código penal y código de procedimiento penal (2010)</p> <p>Contiene disposiciones específicas en relación a las personas adultas mayores</p>	
<p>Código Orgánico de Organización Territorial, Autonomía y Descentralización, COOTAD (2010, actualizado en marzo 2016)</p>	<p>Art.84 : políticas públicas provinciales, parroquiales, cantonales</p>	
<p>Ordenanza Metropolitana No. 188 que implementa y regula el Sistema de Protección Integral en el DMQ (2017)</p>	<p>Implementa y regula el Sistema de Protección Integral para garantizar los derechos humanos, individuales y colectivos. Especialmente, de los grupos de atención prioritaria y de aquellos que se encuentran en situación de exclusión y/o vulnerabilidad.</p>	

Fuente: Elaboración propia en base a la Agenda de Protección de Derechos de PAM (2018)

Uno de los ejemplos más claros sobre la brecha entre los límites de la legalidad lo encontramos en la reforma a la Ley del anciano de 1991 que estuvo a cargo del abogado constitucionalista Juan Montaña, desde enero del 2017 hasta octubre del 2019 como asesor de Berenice Cordero ministra encargada del MIES. El proyecto de reforma de esta ley se realiza tras casi 30 años de vigencia. Esa ley se había intentado reformar a través de un proyecto preparado por la Defensoría del Pueblo teniendo como antesala la Convención Internacional de los Derechos del Niño para el año 1989 que sentó las bases de un modelo normativo para el desarrollo de los demás derechos humanos. Y si bien la ley del adulto mayor establecida en el año 1991 marca un antes y un después en el plano ecuatoriano, esta

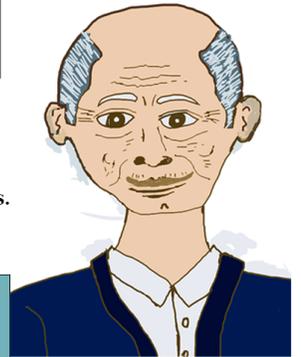
estaba engullida en la lógica cristiano-católica y también era asistencialista, entonces la atención a las PAM se veía más en términos de una especie de caridad cristiana. Valores donde se les enseña a ser caritativos con los pobres, con los que tienen dificultades, la caridad de Estado se comportaba en esa ley como un ente de caridad hacia personas necesitadas no en términos de que todos los adultos mayores independientemente de que tengan o no carencias, tienen derechos (...) sino que el estado primero restringe la pensión a personas que tengan carencia o necesidad, en esa lógica solamente los pobres –los más pobres— y que están en una situación muy compleja en términos de salud física o mental acceden a atención (Montaña, 2021).

Por tanto, el cambio central para reformar la ley de 1991 fue deshacerse de esa mirada asistencialista e incluir el concepto de protección integral como un derecho, empero “en materia de justicia, en materia de servicios públicos, de servicios especializados el problema es que estos estados cuestan mucha plata” (Montaña, 2021). Así, la reforma del año 2018 está bien diseñada teóricamente pero no se encuentra en vigencia ya que desde su implementación no se ha realizado ningún cambio –como indica Montaña— “porque en realidad nunca se aplica después de llevar la norma a la realidad, ya que implica una voluntad política que en materia lamentablemente de derechos económicos, sociales integrales, culturales y materiales no existe”.

Partiendo de este marco legal se articulan las instituciones públicas del Estado con sus competencias tanto nacionales como locales que han planteado una serie de políticas y servicios para garantizar la protección de derechos de las personas adultas mayores. En la ilustración (4.2) se encuentra una síntesis de las más importantes.

Ilustración 4. 2 Instituciones públicas y sus respectivas políticas para PAM

INSTITUCIÓN	POLÍTICAS Y SERVICIOS
<p>Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Agenda de la Igualdad para Adultos Mayores 2012-2013. • Protección integral. • Protección especial. • Participación social. • Plan toda una vida: Misión mis Mejores años <p>El total de cobertura de adultos mayores en el Distrito según información proporcionada por la coordinación Zonal 9 del MIES, es de 4 890, de los cuales 4 700 son atendidos por medio de convenios con organizaciones no gubernamentales y gobiernos parroquiales</p>
 <p>Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS)</p>	<p>El IEES cuenta con el Programa Nacional de Envejecimiento Activo, que tiene diez centros de atención a las personas adultas mayores cuyo objetivo es mejorar su calidad de vida.</p>
<p>Municipio del Distrito Metropolitano de Quito (MDMQ)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Plan de Ordenamiento Territorial 2015-2025. • Hogar de vida: atención directa a PAM que se encuentra en situación de indigencia y abandono. • Centros del Adulto Mayor (CEAM): espacios de integración y encuentro de la PAM. • El programa 60 y piquito: espacio de articulación y encuentro
<p>Ministerio de Salud Pública (MSP)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Modelo de atención integral de salud. • Atención integral por ciclos de vida. • Programa ampliado de inmunizaciones. • Programa de atención a PAM con enfermedades crónicas. • Calificación de discapacidades
<p>Consejo Nacional de Igualdad Intergeneracional</p>	<p>Estructuró la Agenda Nacional de Igualdad intergeneracional que plantea seis ejes acordes a las políticas y lineamientos para los diferentes grupos intergeneracionales (niños, niñas y adolescentes; jóvenes; adultos mayores).</p>



Fuente: Elaborado a partir de la Agenda de Protección de Derechos de las PAM (2018)

A nivel general, el planteamiento más innovador se lo tiene en el año 2018 con la Misión Mis Mejores Años que incorpora un enfoque cuyo lineamiento apunta a un envejecimiento activo y saludable con un especial énfasis en las PAM que se encuentran en condiciones de vulnerabilidad como aquellos que no acceden al seguro social. Por tanto, su accionar se inscribe con precisión en los 3 ejes del Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021, que implica un gran avance a pesar de que sólo accedan las PAM en extrema pobreza.

En consecuencia, de estos elementos y en adscripción a la Constitución (2008) se consolida la Agenda de Protección de Derechos de las PAM en el DMQ 2018, partiendo de un entendimiento en el que este grupo poblacional demanda la generación de políticas públicas específicas. Sin embargo, de acuerdo con la lógica de planificación nacional y el lineamiento de los organismos rectores, todas las políticas públicas tienen como antesala la planificación nacional con la cual deben coordinar y alinearse a los planteamientos generales ya delimitados para la protección integral de las PAM –que son considerados por la Constitución como un grupo poblacional prioritario.

Respecto al Distrito Metropolitano de Quito, existen 4 servicios claros para el adulto mayor acorde a atención especializada y prioritaria con un énfasis en la visibilización de la PAM como aquel sujeto de derechos y también responsabilidades, por lo que la vinculación en la sociedad también emerge como un elemento importante por parte del CEAM y el programa 60 y piquito.

Sin embargo, a pesar de la existencia de servicios que promueven la seguridad de las PAM centrado casi en su totalidad en un tema de salud y de inclusión a partir de ciertos programas municipales, no hay que olvidar que el acceso a estos servicios es limitado y que la pandemia por sí misma puso en *stand by* o espera, los mismos.

4.2 Distinción de competencias y relación conflictiva entre la administración local y nacional

En materia de derechos el análisis se puede extrapolar a la pugna que existe entre la administración en el gobierno nacional y local respecto a sus competencias. Esta conflictividad viene dada con el propio surgimiento de las políticas públicas en un contexto en que el modelo de Administración Pública no podía seguir respondiendo a las transformaciones del Estado, dándose una ruptura en la unitariedad.

No existe una sola Administración Pública y, por ende, esta no puede articular todas las problemáticas sociales, por lo que, si bien el nuevo punto de partida es entender al establecimiento de las políticas como proceso, secuencia de hechos y decisiones que implican un cierto avance o modificación de la realidad (Subirats 1992). Dentro de este proceso existe en las instancias institucionales un marco de competencias y pugna por la autonomía, dado que el

campo teórico y práctico demanda en sí una delimitación clara de funciones para el adecuado funcionamiento de estas.

Así, surge una discusión marcada entre el Estado (nacionalismo) y los Municipios (localismo). En la que, si adentramos nuestro foco de análisis a las tareas metropolitanas de las ciudades latinoamericanas, si bien en teoría estas aparecen en un territorio que se supone homogéneo y que debería prestar la misma calidad de servicios para todos sus habitantes y asegurar el acceso a bienes de uso público, a bienes de usos comunes, homogéneos, equitativos a todos sus habitantes. Nos encontramos que esto no sucede, que en un Municipio que está pegado a otro, la calidad no es la misma, hay distintos estándares de calidad y de tipo de acceso (Picech 2018, 81), claro ejemplo es la diferente gestión de la pandemia en la ciudad de Guayaquil y Quito, dejando cada una innumerables fallos y muertes a su paso.

El principio de las competencias generales de cada ente gubernamental acarrea una tradición histórica difusa, partiendo de la gran influencia que tiene el Estado central sobre el accionar municipal, ante lo cual una consecuencia evidente es que el municipio no actúa en función de sus propios intereses y no precisamente porque se le haya coartado su autonomía, sino porque desde el Estado no se le cedía el poder y solo se le delegaban funciones.

En contraposición, el fenómeno de la globalización y el despliegue generalizado de la clase media generan demandas cada vez más específicas ante las que solo los gobiernos locales eran capaces de responder, dándose un fuerte impulso de los municipios – a causa de la ausencia de homogenización— donde los conflictos se resuelven en niveles intermedios (Brugué y Gomà 1998).

Entonces la diferenciación de las funciones en la administración gubernamental se entiende como un elemento que condiciona la ejecución de las políticas públicas. Por lo que un análisis acertado para el debate entre gobierno nacional y gobierno local es entender la importancia de la descentralización y transferencia de competencias, ya que en base a esta articulación se ha establecido las PPR desde el COE Nacional con un accionar de respuesta y modificación desde el Municipio de Quito.

Esta relación se ejecuta siempre teniendo en mente que,

estructuralmente, el gobierno nacional constituye el poder político público, “objetivado” en instituciones o “estructuras de autoridad” como el Poder Ejecutivo, el Poder Legislativo y el Poder Judicial (un sistema contralanceado de distribución del poder para evitar su abuso) que, al controlar el poder político, deciden, ejecutan y legislan, organizando una sociedad mediante normas jurídicas (Lenzi 2007, 163).

Mientras por otra parte el “municipio es una historia conflictiva que expresa simultáneamente su encrucijada y potencialidad alrededor del triple significado que tiene la autonomía: económica, administrativa y política (...) que con el paso del tiempo si bien se ha ido ampliando la base social del municipio, tiene un peso político relativo” (Carrión 2004, 60).

En teoría el municipio goza de autonomía política, fiscal, administrativa, cuyos límites están delimitados por la constitución y leyes de descentralización respectivas a cada país (FAO 2020), que en el caso ecuatoriano corresponde al establecimiento de los GAD municipales, parroquiales y provinciales, que en teoría todos gozan de autonomía política y cuentan con recursos propios de administración económica. Sin embargo, también reciben recursos desde el Estado siendo latente la presencia de un poder global que está sobre el resto de los micropoderes, quedando claro que, si bien la Constitución de la República del Ecuador distribuye el poder, esto no garantiza que se distribuya adecuadamente o se desempeñe a cabalidad cada función (Chuquimarca 2013, 52).

Por tanto, en temas de implementación de políticas públicas y más aún en gestión de crisis, el tema económico es determinante en el tema de los derechos sociales, ya que de esto depende qué se ejecuta o no. Es decir, el “mayor el problema es del concepto digamos tecnocrático, burocrático que se maneja la Presidencia de la República (...) donde evidentemente toda norma que genera derechos o servicios tiene impacto presupuestario” (Montaña, 2021) por lo que muchas veces se priorizan ciertos grupos poblacionales o resoluciones y se deja de lado otras.

Si bien la presente tesis no va a profundizar a cabalidad esa pugna entre el gobierno nacional y local, el entender esta problemática permite tener claridad sobre los lineamientos y marcos normativos que se encargan de la protección de derechos y formulación de políticas públicas respecto a PAM. A la par, dota de claridad sobre cómo se da la delimitación de los problemas a

colocar en agendas públicas que devienen de contextos específicos (cantonal, provincial, regional, etc.), por lo que la forma en cómo se operacionalizan es a partir de la delegación de funciones en distinción de capacidades por las instituciones legales.

4.3 Políticas públicas reactivas para los adultos mayores ante el COVID-19

Las PPR con medidas gubernamentales generadas e implementadas por el COE Nacional con el objetivo de frenar el progresivo incremento de contagios, fueron pensadas cómo medidas de prevención y por tanto tienen en su generalidad características restrictivas cuyo enfoque se centra en protocolos de salud, por lo cual el tema de uso de la mascarilla, movilidad, uso de espacios públicos y el aforo permitido de personas, son los lineamientos que articulan los protocolos de acción a nivel general. Sin embargo, tal como se evidencia en la ilustración (4.3), en cualquier escenario en el que existe una toma de decisiones confluyen varias instancias que de una forma u otra moldean el proceder de las PPR,

Ilustración 4. 3 Variables independientes en la conformación de PPR ante el COVID-19



Fuente: La autora

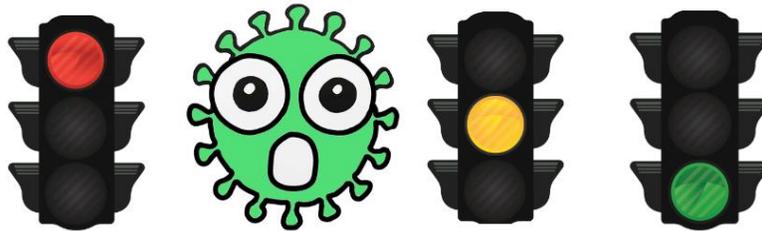
Partiendo de esto, las decisiones del COE Nacional marcan desde el inicio de la pandemia hasta la actualidad (2021) las resoluciones centrales de las PPR, lo cual se lo hace en conjunto con los miembros plenos en sesiones permanentes. Por lo que existen miembros representantes del MSP,

Ministerio de Transporte, defensoría de DDHH, gestión de riesgos, representantes de los GADS Municipales, y distintas entidades relevantes según la reforma que se quiera implementar, quienes discuten en sesión permanente para aprobar o no los lineamientos de las PPR.

Aun así, dentro de esta unanimidad respecto a la gestión global, todo esto puede desembocar en resoluciones que en la gestión nacional se ven como inadecuadas, razón por la cual existe la apelación por parte de los Municipios acorde a sus necesidades en específico.

De igual manera, cabe señalar que un aspecto importante a nivel general fue la forma en que se decidió socializar la información, por lo cual la utilización de un semáforo indicando el nivel de riesgo de contagio y de restricciones, fue un esquema muy acertado y fácil para dar a entender a nivel nacional y local cómo se encuentra el índice de contagios, donde el color rojo implica mayor número de medidas de restricción y el color verde implicará un retorno a una “nueva normalidad”, que tal cómo se ve en la ilustración (4.4) el virus del COVID-19 ha sido colocado entre el semáforo rojo y amarillo, ya que transcurrido más de un año de la pandemia no se ha podido avanzar todavía al semáforo verde en el DMQ.

Ilustración 4. 4 COVID-19 y semaforización



Fuente: la autora

Las PPR desde la instauración de la crisis sanitaria establecieron periodos de Estado de Excepción vigentes en 16 provincias incluida Pichincha, por calamidad pública. Partiendo de esto el COE Nacional establece que el Estado de excepción prevalece sobre cualquier semaforización y tiene como restricciones el toque de queda en los siguientes días y horarios:

*De lunes a jueves el toque de queda iniciará a las 20h00 y finalizará a las 05h00

*Los viernes, sábado y domingo, se aplicará una restricción de movilidad absoluta en la cual el toque de queda será ininterrumpido e iniciará a las 20h00 del viernes y finalizará a las 05h00 del lunes.

De igual manera, se prohíbe la venta de bebidas alcohólicas, el teletrabajo es obligatorio. Y se enfatiza el deber desde los Gobiernos Autónomos Descentralizados que no forman parte del Estado de excepción a establecer medidas que frenen los contagios.

Así mismo, se establece como grupo de atención prioritario: adultos mayores, personas con discapacidad, mujeres embarazadas y personas en condición de vulnerabilidad, por lo cual se establecen albergues permanentes para personas en condición de calle.

Si bien en un inicio se estableció que las medidas del semáforo rojo, amarillo y verde finalizarán el 12 de septiembre, dado el progreso de contagios se fueron modificando y aumentando restricciones, por lo que en 2021 se volvió a restaurar el estado de excepción, desde el 23 de abril hasta el 20 de mayo, dado el panorama electoral e incremento de contagios.

Este contexto de distanciamiento social y restricciones coloca en una situación de desventaja a la sociedad civil en capacidad de organizarse y extrapolar la lucha en las calles, sin embargo, existen espacios de resistencia como la organización “Palabra Mayor” donde PAM, se organizan para mantenerse informados de lo que sucede y lo transmiten a través de su canal de radio, teniendo invitados en temas de salud y política.

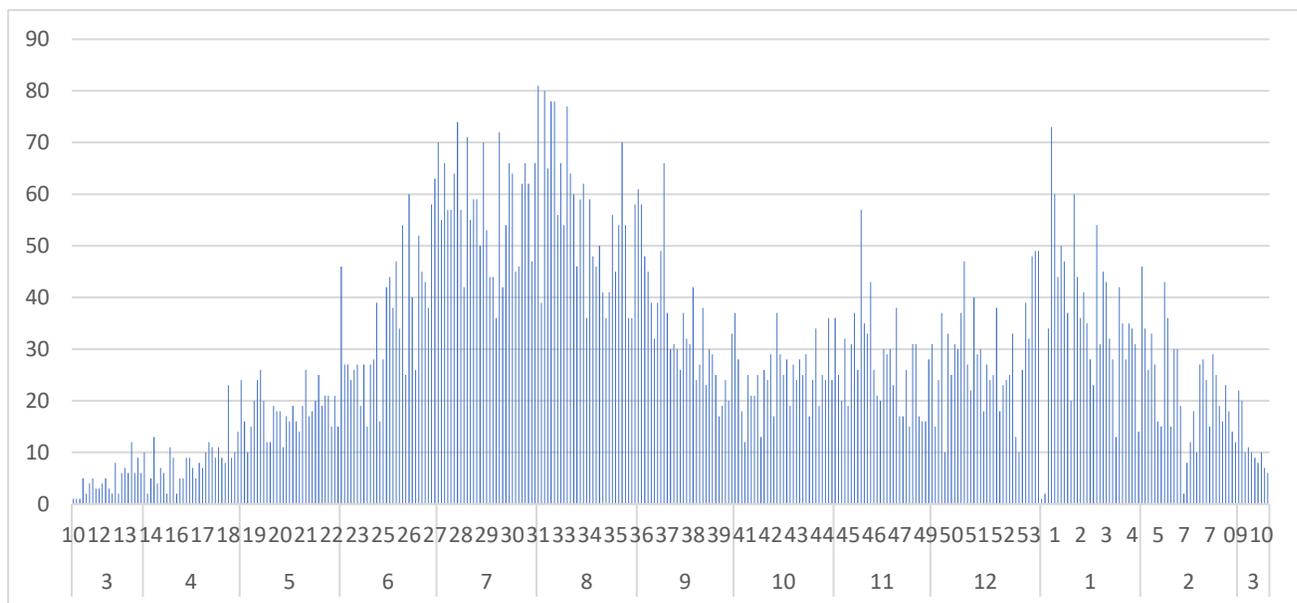
Por otra parte, los descontentos expuestos ante las PPR tanto de las PAM que no pueden movilizarse o no tienen medios de visibilizar sus protestas, tienen ciertos espacios de participación ciudadana en la Defensoría de DDHH y en los departamentos encargados de la defensa de los derechos de la tercera edad, quienes a modo de voceros cumplen un papel de denunciar y demandar políticas adecuadas en esta crisis sanitaria, teniendo igualmente aportes de la academia donde se evalúa y analiza tanto los aciertos como atropellos de lo implementado.

Razón por la cual, tal como se tratará en los siguientes apartados la generación de PPR tiene un enfoque central en el tema de salud pública, empero, este tema acarrió consigo varios enfrentamientos entre el COE Nacional y el Municipio de Quito.

4.3.1 Decisiones de política pública nacional

Dadas las condiciones propias de la crisis sanitaria, tal como se ha mencionado el enfoque de las PPR fue prioritaria y generalmente centrada en la salud, pues se necesitaba una respuesta inmediata y protocolos de atención para frenar la evolución de la curva de contagios, que como se observa en el gráfico (4.1), en el DMQ tuvo su pico más alto entre el mes de junio 2020 hasta septiembre del mismo año. Siendo interesante observar que después de un crecimiento sostenido de evolución de casos, desde el mes de noviembre hasta enero se evidencia un despunte de contagios que responde a las festividades y para para el mes de marzo 2021 se tiene un mayor número de contagios que el anterior año.

Gráfico 4. 1 Línea de tiempo de la evolución de contagios del COVID-19 en la PAM. Quito marzo 2020- marzo 2021



Fuente: elaborado a partir de la base de datos de PAM contagiadas por COVID-19. MSP (2021)

Ahora bien, las decisiones de PPR pertenecen tal como se ha esquematizado al COE nacional que en sesión permanente con los miembros plenos¹⁷ y la Asociación de Municipalidades del Ecuador, es decir, GAD's cantonales y metropolitanos que tienen la potestad a través de las respectivas ordenanzas de regular, autorizar, controlar y solicitar cambios al COE Nacional según

¹⁷ Funcionarios de instituciones estatales, municipales, miembros del cuerpo de salud, protección de derechos, transporte, educación, entre otros.

lo consideren pertinente (COE 2021), delimitan las medidas de obligatorio cumplimiento¹⁸ y los regímenes de estado de excepción que se aplican a todo el país.

Y como manifestó el presidente del COE Nacional –Juan Zapata—, serán “el número de contagios, la capacidad hospitalaria, la tasa de reproducción del virus, el número de fallecidos, variantes, el exceso de mortalidad y las incivildades” (EU 2021), determinantes para el cambio de semáforo epidemiológico, teniendo hasta la fecha de marzo 2021, las siguientes PPR por semaforización.



Según lo establecido por el COE Nacional (2020-2021), en el semáforo rojo existe un toque de queda de 18:00 a 05:00 y se establece que los vehículos particulares -incluidas motocicletas- circularán dos días a la semana. Mientras que para el servicio de taxi y transporte mixto -par e impar- circula todos los días, pero el transporte urbano circula con restricción de aforo de pasajeros.



Se autoriza desde el 1 de junio la consulta externa de todas las especialidades médicas, teniendo en cuenta que prevalece la modalidad de telemedicina.

Así mismo, se mantiene prohibido el transporte interprovincial a escala nacional y se autoriza la movilización para ciertos profesionales con la credencial y salvoconducto autorizado. Razón por la cual, se sigue manteniendo una priorización de la modalidad laboral del teletrabajo.

Finalmente, desde el mes de septiembre hasta marzo 2021 se implementan que los vehículos no circulan los sábados y domingos. Y respecto a la atención médica se autorizan las consultas externas de todas las especialidades, además de las cirugías programadas y los programas de protección sanitaria y social a grupos vulnerables.

Por otra parte, se da un breve inicio de reactivación económica, razón por la cual la actividad comercial se reanuda con el 30% del aforo permitido en cada establecimiento, mientras las reuniones sociales, públicas o privadas se mantienen prohibidas.

¹⁸ Para que sea visualmente más dinámico identificar las PPR respecto a cada color de semaforización, se ha colocado en línea con el texto pequeñas ilustraciones con los semáforos y respectivos cambios de color.



En el semáforo amarillo las PPR incluyen un toque de queda de 21:00 a 05:00, sobre la movilidad se establece que vehículos particulares -incluidas motos- par e impar pueden circular de lunes a sábado y la circulación de taxis y transporte mixto par e impar se habilita todos los días. Mientras que el transporte institucional circulará sin restricción de placas y el transporte urbano circulará con el 50% de aforo.



Se autoriza el transporte interparroquial y el transporte interprovincial entre cantones de provincias colindantes.

Así mismo, se da un paso a la reactivación económica, por lo cual los restaurantes y cafeterías funcionarán con el 30% de aforo y se sigue manteniendo como prioridad la jornada laboral en modalidad de teletrabajo, por lo cual las empresas están obligadas a expandir un protocolo de bioseguridad para el retorno progresivo a las actividades laborales. Ante lo cual no se requerirá la aprobación por parte del COE nacional, provincial o cantonal.

Por otra parte, las modificaciones que se suman en el mes de septiembre incluyen un cambio del toque de queda, de 23:00 a 05:00. A la par que se autoriza la movilidad del transporte interprovincial que operará con el 50% del aforo, únicamente entre cantones de provincias con el mismo color de semáforo, ya sea este amarillo o verde. Así mismo, se desplaza la prioridad del teletrabajo y se reanudan actividades laborales presenciales en los sectores públicos y privados al 50%, excepto para Quito. Se autorizan los velatorios con un máximo de 25 personas y la apertura de cines y teatros con el 30% de su aforo.



Finalmente, las PPR planteadas por el COE Nacional (2020-2021) para el semáforo verde, el cual todavía transcurrido un año de la pandemia no se ha establecido en el DMQ, contemplan un toque de queda de 00:00 a 05:00. Una restricción de movilidad del 30% de vehículos particulares, mientras que los taxis y el transporte mixto podrá circular con normalidad. El transporte institucional circula sin restricción de placa y el transporte urbano funcionará con el 50% de su aforo, o todos sentados. El transporte intercantonal podrá operar entre cantones con el mismo color de semáforo y el transporte interprovincial se mantendrá prohibido a nivel nacional.



En lo referente a la reactivación económica se tiene desde el mes de septiembre (2020) que los restaurantes podrán abrir con el 50% de aforo, se sigue manteniendo la priorización de la jornada laboral en modalidad de teletrabajo, se elimina del toque de queda, se da una ampliación de movilidad en la que los taxis convencionales y ejecutivos, así como el transporte de carga liviana y mixta, circulan todos los días.

Por otra parte, se autoriza la realización de velatorios con la presencia de 25 personas máximo y se autoriza el desarrollo de reuniones familiares o ejecutivas con un máximo de 25 personas y en espacios que garanticen el distanciamiento social de 2 metros entre personas.

Por último, se implementa como un plan piloto el funcionamiento de los gimnasios quienes podrán reanudar sus actividades, siempre y cuando esto sea previamente aprobado por el COE cantonal, con base a los protocolos aprobados por el COE nacional.

4.3.2 Decisiones de política pública local

Las resoluciones del COE Metropolitano en conformidad con lo estipulado por el COE Nacional donde se puede sufrir cambios debido a peticiones desde los GADS Municipales, dejan por sentado la potestad a los Alcaldes para realizar cambios o peticiones en las PPR, razón por la cual el burgomaestre del DMQ con el respaldo que le otorga el Código Orgánico de Organización Territorial (COOTAD), es capaz de tomar medidas **urgentes** y **transitorias** en caso de **emergencia**, siempre que las considere necesarias (Medina 2021), sin que esto implique que las resoluciones locales se encuentran sobre las nacionales, ya que estas deben ser en primera instancia aprobadas para su ejecución. Por lo que, respecto a los lineamientos generales, a continuación, se esquematizará cada pedido o diferencia que distingue la semaforización del DMQ, con el resto de las ciudades.



En el semáforo rojo la primera consideración clave, es que partiendo de la Ordenanza Metropolitana No. 010 – 2020 se dispone el uso obligatorio de mascarilla en el espacio público con multa por incumplimiento de \$100 y \$ 200 por reincidencia.



Para el 26 de mayo el alcalde Jorge Yunda pide para pasar de semáforo rojo a semáforo amarillo y que la medida del toque de queda rija de 18:00 a 05:00, sin embargo, esta solicitud fue rechazada por el COE Nacional.



Acorde al semáforo amarillo, dadas las peticiones desde el Municipio de Quito se da la aprobación del pedido del COE cantonal en Quito, por lo que la jornada presencial del sector público se mantiene suspendida hasta el 15 de junio.



El 10 de junio el alcalde Jorge Yunda solicita un aforo de 30% en los estadios, mismo que es denegado, y el 17 de junio se establece la Apertura de Centros de Tolerancia con el 30% de aforo.

Como a la fecha de marzo 2021 la ciudad de Quito todavía no ha entrado en semáforo verde, no existen pedidos sobre modificar o aumentar alguna PPR al COE Nacional.

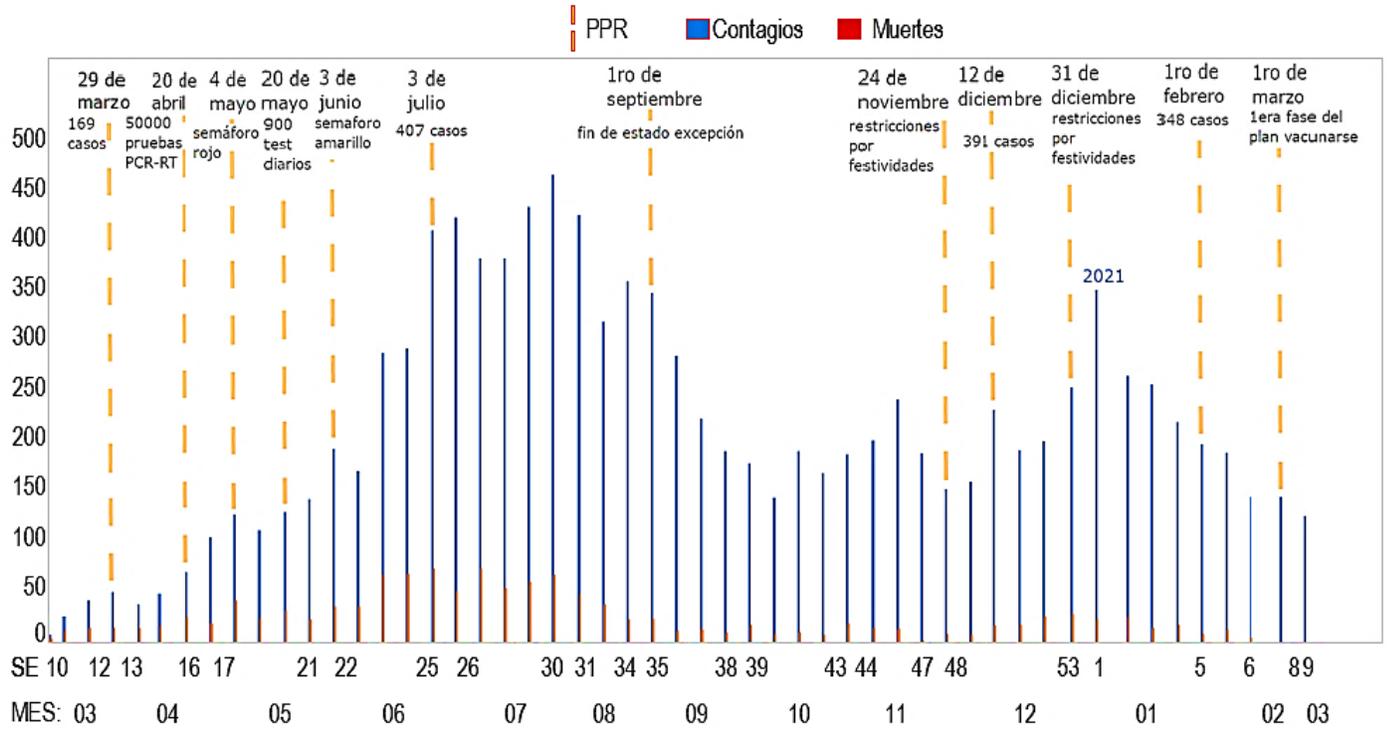
4.3.3 Fluctuación de las decisiones de PPR con el entorno nacional y local

Siguiendo el modelo de la caja negra de Easton y el rastreo de procesos, los insumos o inputs de los que parten las demandas para la delimitación de las PPR devienen de la interacción entre el entorno intrasocial hablando específicamente en este caso del sistema biológico y ecológico que confluyen con las características innatas de contagio, reproducción y transmisión del virus, en relación con el entorno extra social que es la respuesta a nivel internacional que se ha tenido sobre la pandemia, teniendo lineamientos claros desde la OMS, CEPAL, el CDC, entre otros procesos que entre demandas y apoyos generan una retroalimentación acorde a la información, como los protocolos generales de evitar la propagación del virus.

Todo este proceso, engloba un feedback que desemboca en los outputs o las PPR que se emiten desde el COE Nacional y la respuesta que deviene desde el Municipio de Quito, ambas entidades transitan de igual manera ambos procesos. Por lo que en gráfico (4.2) se esquematiza tanto los inputs y outputs expuestos en las decisiones de PPR y cómo esto fluctuó con la curva de contagios y la morbimortalidad de las PAM.

El gráfico evidencia que a un mes del primer caso registrado en Guayaquil (el 29 de febrero) existen un total de 169 casos de contagio de PAM en el DMQ. Por otra parte, para el 20 de abril con la llegada del primer cargamento de 50.000 pruebas PCR-RT —a través de la gestión del alcalde Jorge Yunda con Corea del Sur— se inaugura la toma de pruebas a población vulnerable y personal de primera línea tal como informó el Municipio de Quito, por lo que aumenta el número de registros de contagio.

Gráfico 4. 2 Síntesis de las PPR locales y nacionales en relación con la morbilidad y mortalidad de las PAM a causa del COVID-19. Quito 2020-2021



Fuente: elaborado a partir de la base de datos COVID-19. INEC (2021)

Así, para la semana epidemiológica 19 que corresponde al 4 de mayo de 2021 con la terminación de los 48 días de estado de excepción, se da inicio al semáforo rojo manteniendo una cuarentena rigurosa con toque de queda de 18:00 pm a 05:00 am, excepciones de circulación y prohibición del transporte interprovincial salvo la existencia de un salvoconducto, junto con medidas de autocuidado y de circulación y uso de espacios público (COE 2020).

Para la semana 23, con aproximadamente 900 test diarios de COVID-19, con un total de 192 contagiados y 37 muertes, se autoriza el cambio a semáforo amarillo después de 78 días de confinamiento. Las nuevas restricciones de este color de semáforo incluyen cierta apertura económica como el funcionamiento de restaurantes con el aforo al 30% de su capacidad y como estableció el COE (2020) se siguió priorizando el teletrabajo y se dio apertura a transporte intracantonal e interparroquial.

Tal como se trató en el acápite anterior, las discrepancias que existen en el gobierno nacional y local se transparentan en las peticiones que se realizan desde la Alcaldía de Quito debido al

impacto que tenían las medidas nacionales en el aumento de contagios, tal como sucedió en septiembre a un mes del semáforo amarillo donde se pasó de 192 contagiados a 407 PAM contagiados para la semana epidemiológica 27, teniendo en todo el mes de Julio un total de 2015 PAM contagiados y 313 defunciones.

Ante este incremento de la curva de contagios y con el anuncio del fin del estado de excepción – que estuvo vigente 5 meses— para el 1ro de septiembre. Al tener en cuenta que “los Comités de Operaciones de Emergencia cantonales (COE) y los municipios tienen varias facultades para regular y controlar el funcionamiento de las actividades de un cantón, con excepción de la restricción de los derechos de la movilidad humana y la libertad de asociación (que) únicamente pueden ser restringidos por el presidente de la República” (Jumbo 2021).

El alcalde Jorge Yunda, manifestó

que el cambio de fase acompañado con el fin del estado de excepción es un riesgo para la ciudad ya que no hay disponibilidad de camas en las unidades de cuidados intensivos, es por eso, que este riesgo lo estamos midiendo todos los días, continuamos realizando 1500 pruebas diarias en los diferentes barrios de la ciudad, y estas pruebas se van a seguir realizando porque ya tenemos más de mil muertos (Universo 2020).

Con esta aplicación de nuevas medidas especiales y menores restricciones en conjunto con el Código Orgánico de Organización Territorial, Autonomía y Descentralización (COOTAD) y los COES cantonales, enfatizando en que el Municipio tiene la potestad de colocar la semaforización que considere pertinente para la ciudad. El burgomaestre apuntó a una concientización, continuación de medidas, protocolos de cuidado y emitió nuevas restricciones para el DMQ, referentes a la movilidad con el “Hoy Circula” que funciona acorde a meses pares e impares y el número de placa de los autos, con la finalidad de evitar el aumento de contagios.

Así mismo, se delimitó que el transporte interprovincial puede funcionar siempre y cuando cumpla con los protocolos de seguridad y tenga como máximo el 50% de su capacidad, misma medida que se interpuso al transporte público de la capital que sin embargo no ha tenido cumplimiento. Respecto a la reactivación económica se mantiene el 50% máximo de aforo en lugares públicos y el 30% en lugares de recreación como los cines y auditorios.

Esta implementación de medidas logró mantener un crecimiento sostenido de contagios durante el mes de septiembre hasta el mes de noviembre, donde se da el inicio a la temporada de festividades, por lo que tanto para el 23 de noviembre y el 31 de diciembre se establecieron resoluciones siguiendo los lineamientos del COE Nacional, por lo cual prevaleció la restricción vehicular en fiestas de Quito, navidad y año viejo, con prohibición de aglomeraciones en lugares públicos.

Sumado a esto, “para evitar un rebrote de COVID-19 durante las festividades de diciembre, el alcalde de Quito (...) solicitó al COE Nacional que existan restricciones como un estado de excepción puntual y ley seca. Preciso que no se trata de una cuarentena ni aislamientos, sino de toques de queda puntuales en los feriados del 24, 25, 31 de diciembre y 1 de enero para evitar las aglomeraciones que se dan por los agasajos, cenas navideñas y de fin de año” (Quito informa 2020).

Sin embargo, tal como se evidencia, desde el inicio de las resoluciones por festividades en la semana epidemiológica 48, en 2 semanas, es decir, para la semana epidemiológica 50 se pasó de 153 PAM contagiadas a 391 contagios con un total de 27 defunciones. Este crecimiento de contagios se mantuvo más o menos latente hasta la semana 53 correspondiente al 31 de diciembre, con 253 PAM contagiadas, teniendo un repunte de contagios para la primera semana epidemiológica del 2021 con un total de 348 contagios, que para fin de mes refleja un total de 1470 PAM infectadas y 110 defunciones. A partir de esto se observa un descenso de contagios y se inicia la primera fase del plan vacunarse para la semana epidemiológica 9, del año 2021.

Por todo lo expuesto, se entiende que las decisiones y políticas reactivas ante el COVID-19 han desplegado a un segundo plano el tratamiento de distintos problemas sociales que pueden incrementar la vulnerabilidad de las PAM en la pandemia, teniendo solo el establecimiento de medidas generales respecto a los grupos de atención prioritaria.

Ante esto cabe enfatizar lo tan ya señalado sobre las medidas de salud que al brindarse generalmente por el servicio de telemedicina implican ya un sistema de expulsión de PAM y de discontinuación al tratamiento de enfermedades preexistentes.

Entonces, a modo de síntesis, el presente análisis arroja respecto a la interacción entre las decisiones de implementar o disminuir restricciones, que estas generan un impacto directo en los picos de contagio, por lo que existe una fluctuación del entorno y las decisiones, tomando a consideración que las PPR también disminuían (o no) las restricciones en función del descenso de contagios.

CAPÍTULO 5. Procesos y reacciones ante las PPR en las PAM en el contexto del COVID19

5.1 Gobernanza multiactor en el espacio urbano para la implementación PPR

En el plano de la ejecución existe un desplazamiento que hace cuestionar el rol de lo institucional y el rol del propio COE Nacional que basando su estrategia de respuesta humanitaria en necesidades específicas, activó la gestión presupuestaria en torno al tema de salud, agua, saneamiento e higiene, alojamientos temporales, educación, seguridad alimentaria, protección ante la violencia basada en género, protección de la niñez, logística, recuperación temprana, medios de vida y coordinación, estimando un total de 46.3 millones de dólares norteamericanos. Estos fondos articularon recursos de los donantes, cómo la reducción presupuestaria del resto de instituciones del país. Empero, la mayoría del presupuesto se concentró en temas de seguridad alimentaria y salud, sumando un total de más de \$24.000.000, mientras que en logística sólo se invirtió \$75.000 a nivel nacional (ONU 2020).

Por tanto, los frentes de acción ante el COVID-19 parten con presupuesto general del COE Nacional para gestionar principalmente temas de prevención, control y cuestiones médicas a la población en general, mientras que desde los Municipios con el presupuesto general debieron trabajar por incluir medidas de gestión pública en torno a la progresiva reactivación económica de la ciudad, presentando una pugna por cuestiones presupuestarias y de asignación de recursos, ya que el presupuesto del año 2020 no contemplaba la crisis sanitaria, por lo en los documentos de rendición de cuentas si bien “la ejecución presupuestaria del DMQ corresponde al monto devengado de recursos municipales aprobados mediante Ordenanza PMU No. 003-2020 por USD.829.584.623,24. A diciembre del 2020, la ejecución fue de USD. 646.462.834,12; equivalente al 78% del presupuesto codificado”, el cual sufrió una reducción del 25% debido a la crisis sanitaria (MDMQ 2021, 12).

Toda esta modificación presupuestaria se debe al estado de excepción decretado por el presidente, en función de recaudar fondos para afrontar las distintas adversidades de la crisis sanitaria, por lo que estos fondos, al igual que el de la totalidad del resto de Municipios fueron destinados al COE Nacional.

La reducción presupuestaria afectó a la administración local en una eliminación de los presupuestos participativos, revocación de fondos acorde a obras que no se encuentren en el

portal de compras públicas, que no cuenten con estudios definitivos y actualizaciones, o cuyos estudios están en proceso y se refieran a liberación de recursos (MDMQ 2021). Y con el presupuesto aprobado el Municipio de Quito tiene la potestad de diseñar PPR entorno al uso del espacio público, movilidad, toma de pruebas PCR, protocolos de seguridad y distanciamiento social, así como capacitación y control en áreas de aglomeramiento social tal como mercados, supermercados, centros comerciales, con el fin de evitar un aumento de contagios.

Y si bien, a nivel estructural se vislumbra una claridad de puntos de acción, en el plano de la ejecución se evidencia que este estándar general fue adoptado a modo de tipo ideal donde el presupuesto, información y coordinación no se ven afectados por el ambiente. Por lo que este específico contexto ha servido a modo de crisol para transparentar que en situaciones de crisis masivas como la pandemia del COVID-19 existen escalas y envergaduras, es decir, si bien se trabajó con comités especiales, no existió una facilidad de articulación entre la sociedad civil y las comisiones de científicos, por lo que el papel de la academia tampoco ha tenido una injerencia evidente, cómo si lo tuvo por otra parte, la ejecución de seguridad nacional, articulando la fuerza terrestre militar y policiaca. Por lo que existe una complicación clara en cuanto a verificar cómo se dio el soporte en este tipo de institucionalidades más allá del tema de recorte de presupuestos y una mayor articulación institucional que encuentra trabas acordes al tema de la transparencia y corrupción.

Todo esto responde de primera manera a una inadecuada acción en torno a la coordinación interinstitucional, dado que, si bien están establecidas distintas competencias entre los niveles de gobierno, queda claro que las PPR tienen una relevancia geográfica, con lo cual, uno evidencia que, pese a que la OMS estableció lineamientos indispensables como el distanciamiento social y uso de las mascarillas, entre otros protocolos, en la aplicación a escala local existen diferencias, por lo que la afectación del COVID-19 varía de ciudad en ciudad.

5.2 Limitantes en la planeación y ejecución de PPR-COVID-19: Coordinación interinstitucional y corrupción

Un aspecto importante para tener en cuenta dentro de las PPR es que al demandar una respuesta inmediata y tener una orientación a corto plazo, estas son el resultado de acontecimientos y situaciones presentes en la sociedad que surgen cuando un problema entra en crisis (Pastor 2014,

24). Por lo que la pandemia del COVID-19, en contraposición a otros “problemas” que se definen en el área de políticas públicas y son una construcción o selección dentro de los contextos y sus problemáticas, no demandó en un principio una previa selección sino una rápida ejecución que a nivel central articuló protocolos de salud. Ante esto, el tema de la información y la coordinación interinstitucional constituye en este caso el motor de las PPR y también la línea que demarca el impacto que estas tienen en la sociedad.

Y como se ha dejado por sentado, en el país la decisión de políticas públicas se lo realizó entre una articulación de la autoridad nacional expuesta en el COE Nacional y en los GADS Municipales, ante lo cual, el primer escalón es la definición de PPR a nivel general –que se estipulan en el anterior apartado—, en congruencia con la representación de varias instituciones estatales y de la sociedad civil, para en un segundo lugar, poder acceder a modificaciones si es necesario en el ámbito local, esto siempre y cuando la municipalidad cuente con la aprobación del COE.

Y si bien al realizar el seguimiento de implementación de estas políticas se evidencia que el tema de la información es central, es aún más importante entender cómo interactúa o fluctúa esta información con el ambiente, entendiéndose este como un sistema, dado que existe un efecto inmediato de acción-reacción, dentro de lo cual en el gráfico (4.2) se evidencia que si bien la generación de PPR fue acorde a una concordancia con la evolución de contagios acerca del cambio de color de semáforo, esta linealidad no era persistente debido a que la información no fluctúa de forma homogénea.

Entonces el acto de ejecutar ocasiona en el ambiente una reacción inmediata, que tal como se puede ver, implica a menor PPR un cierto incremento de la curva de contagios y, por ende, dentro de este feedback o retroalimentación, ocurre una modificación de las PPR y por ende del producto final expuesto en la modificación de políticas que fluctúan con los contagios.

Si bien al estar esquematizado todo esto parece que engloba una lógica innata de acción-reacción-interacción con el sistema-modificación- feedback y de vuelta una ejecución, la cuestión de cómo fluctúa la información no es lineal ni equitativa, y si bien es claro que existe una causalidad de las PPR en el ambiente, teniendo como claro ejemplo la interacción entre medidas de restricción y festividades ante la cual se da un incremento de la curva de contagios del COVID-19 de las PAM

en Quito. Tampoco se puede obviar que la superestructura de la sociedad o el Estado en un nivel global no puede abarcar la información total del entramado social, por lo que el acceso de información es distinto acorde a la temporalidad y ubicación en el espacio.

En el caso de Ecuador, las mayores dificultades de gestión acorde al tratamiento de muertes y contagios se ha evidenciado en Guayaquil y Quito, consideradas ambas grandes urbes que tienen el mayor índice poblacional en todo el país.¹⁹ Sin embargo, el impacto de la pandemia tuvo una brecha muy distinta entre ambas ciudades tanto en un nivel de contagio como de mortalidad en el total de la población, y esto viene dado por la gestión administrativa local. Ante esto, el entendimiento de lo que es la coordinación interinstitucional es el eslabón final que permite realizar el adecuado seguimiento de procesos de las PPR implementadas.

La coordinación y cooperación de actores múltiples es el reflejo de una adaptabilidad política para generar una adecuada estructura de ejecución, y si bien existen ciertas trabas acorde a su planificación, como lo son los cambios en el entorno interno, restricciones financieras, desequilibrios sociales, agotamiento institucional en el que

el marco jurídico y administrativo de nuestras sociedades se ha vuelto cada vez más rígido y burocrático. Muchos programas públicos han perdido sentido, debido a la falta de visión estratégica. Los congresos suelen carecer de los mecanismos para una aprobación inteligente, ágil y oportuna de legislación esencial. Los gobiernos se han recargado de tareas y han perdido su capacidad de dirección. Muchos programas públicos han tendido a convertirse en un fin en sí mismo, perdiendo de vista los intereses de sus usuarios (Garnier 2000, 9).

Aun así, el ejercicio de una adecuada coordinación consolida lo que es la función esencialmente política, es decir, “se trata es de coordinar las políticas de manera que se logre integrar las distintas decisiones y acciones de gobierno dentro de una sola visión de conjunto y con una clara perspectiva de largo plazo” (Garnier 2000, 15). Y dentro de esta estrategia existieron varias falencias en las PPR ante el COVID-19 para las PAM.

¹⁹ Recordemos que al inicio de la pandemia Guayaquil por las condiciones innatas de su ciudad como el hacinamiento, presencia de zonas en las que no se puede cumplir con el distanciamiento social, pobreza, desconocimiento e incapacidad de acceso a una adecuada información, sufrió una crisis en cuanto a contagios y también sobre el levantamiento de cadáveres por parte de las autoridades, siendo noticia a nivel nacional cómo decenas de cadáveres eran abandonados o incinerados en las calles.

Partiendo del hecho de que las políticas públicas preexistentes tal como menciona el abogado constitucionalista Juan Montaña (2020), pueden tener una fuerte base legislativa, pero muchas de las leyes todavía en términos prácticos no entran en ejecución, es decir, tal como sucedió con la actualización de la ley del adulto mayor para el año 2018, esta legislación no logra modificar una realidad donde las PAM se encuentran invisibilizadas acorde a las problemáticas que viven en su diario vivir.

Un claro ejemplo, se lo tiene en los casos de corrupción y falta de transparencia, los cuáles no sólo se clarificaron en la gestión de la pandemia con el desvío de fondos e insumos médicos, sino que tal como comenta la doctora Susana Tito especialista y representante de la red geriátrica del país, tiempo atrás, cuando se trataba por el año 2017 de realizar una especie de “limpieza” o higienización del centro histórico de Quito, el entonces presidente Lenin Moreno ordenó realizar un estudio para reubicar en albergues a los “viejitos”, empero, cuando se da la finalización de dicho estudio, se evidencia que la mayor cantidad de personas en situación de calle tenían un rango de edad de 40-50 años.

Ante lo expuesto uno creería que el programa se redireccionó para estos rangos de edad, pero tal como menciona la Dra. Tito, sucedió todo lo contrario, y dado que el afán del presidente era el poder transmitir por televisión la reubicación de PAM en condición de calle, ordenó que de los centros de atención permanente que existen para adultos mayores, a las 3am se seleccione a PAM que todavía tenían funciones cognitivas adecuadas, para indicarles que les iban a movilizar hasta el centro histórico, con lo cual, tal como expresa la doctora, se montó un espectáculo en donde el presidente salía en televisión llorando por los “viejitos” y abogando por mejores condiciones de vida para ellos, mientras tanto, la intervención no dio cabida a una solución real.

Este bagaje de problemáticas evidencia limitantes tanto prácticos como teóricos que tal cómo con el tema de acceso a la salud, desencadenan problemas estructurales que ante la pandemia complicaron un adecuado tratamiento de la situación.

Sumado a que el ejercicio de acción de PPR ante la crisis sanitaria no quedó exento de una deficiente planeación, por lo que a nivel general existieron complicaciones tan básicas cómo el diseñar un adecuado plan de vacunación, lo que resultó en marzo del 2021 en el escándalo de los

vacunados VIP en Guayaquil, donde se congregaron varios funcionarios y gente con poder económico y adquisitivo y fueron los primeros del país en acceder a las dosis.

Ante lo sucedido, se irían inaugurando una serie de escándalos de corrupción y desatinos políticos. Aun así, el entonces presidente Moreno trataba de justificar que varios de sus colaboradores se hayan vacunado contra el COVID-19 sin esperar su turno, fundamentando que son los que “salvaguardan” el país, mientras el resto de la población estaba en espera de siquiera saber cómo se darían los turnos de vacunación.

Por lo que tal cómo se puede ver en la ilustración (5.1) que esquematiza el tan clásico momento en el que Alicia le pregunta al gato de Cheshire “¿Por favor, podría indicarme qué dirección he de seguir? Eso depende –le contestó el Gato— de a dónde quieras ir. No me importa el lugar...- Dijo Alicia. En ese caso – le contestó el Gato—, tampoco importa la dirección que tomes” (Carroll 1896, 89).

Y esa ausencia de dirección es lo que exactamente sucedió con todos los ministros de salud pública acerca de la gestión de la crisis sanitaria, dado que, entre casos de corrupción, desvíos de insumos, renunciadas, extrapolaban que desde la misma administración política general no se sabía a dónde se quería llegar, sólo se tenía el deber de frenar las muertes y contagios del COVID-19, pero el camino a tomar no fue diseñado. Por lo cual, incluso el presidente “Lenín Moreno, reconoció que no hubo un plan de vacunación y que este, seguramente, solo estaba en la cabeza del señor ministro, en referencia a Juan Carlos Zevallos” (Primicias 2021) quien después de redirigir un cargamento de vacunación a la *casa hogar* dónde se encontraba su mamá, presentó su renuncia y en su lugar fue designado Mauro Falconí para ejecutar o más bien diseñar un nuevo plan de vacunación en menos de 48 horas.

Por lo que la negligente gestión con la que se fue abordando el tema de la pandemia, nos hace cuestionar hasta qué punto el establecimiento del COE Nacional fue el indicado para poder gestionar una crisis de tal magnitud ya que, si bien desde este organismo se establecían las restricciones generales, se trasladaba toda la responsabilidad de la gestión de salud a cualquiera que ocupe el cargo de ministro de Salud Pública. Ante esto, si bien es lógico que el MSP sea el encargado de gestionar la cuestión salud en cualquier tipo de crisis sanitaria, es fundamental tener en cuenta que la crisis del COVID-19 entendida como una crisis económica y de salud, se

entiende principalmente de esta manera por el conglomerado de factores que interactúan en el sistema social. En otras palabras, tanto esta crisis como cualquier otra, no puede ser tratada partiendo de una segmentación que no considere desde la gestión todos los factores, problemáticas y actantes de un sistema social.

Ilustración 5. 1 Sin planeación no se llega a lo esperado



Fuente: Alicia en el país de las maravillas. Carroll. (1987)

Por otra parte, acorde a la administración local, se presentó a mediados del 2020 una pugna en el plano mediático por evidenciar quién traía más rápido las pruebas PCR al país, siendo este uno de los primeros escándalos que acompañaron a la gestión local y llevaron a la destitución del entonces alcalde Jorge Yunda. Ya que actualmente (2021) afronta un juicio por presunto peculado en la compra de 100.000 pruebas para la detección de COVID-19, y una posible

vinculación por negocios entre su hijo Sebastián Yunda con varios funcionarios del Municipio y empresarios con los que manejaba una presunta red de contratos con distintas instituciones municipales (Universo 2021), lo cual puso en el ojo de la mira a la administración del alcalde.

Ante lo estipulado la reflexión clave de toda la tesis, es que esta crisis sanitaria evidenció la debilidad de las políticas públicas que ya existían, hablando en cuanto al tema de protección de derechos.

Al igual, queda claro que en el tema de la elaboración de cualquier política pública es necesario contar con una amplia gama de profesionales tanto de gestión de riesgos, como de salud, políticas sociales, protección de derechos. Es decir, si observamos la gestión que se dio desde el MSP y desde la gestión del Municipio del DMQ, teniendo ambos ministerios a doctores como gestores, si bien el COVID-19 es una crisis sanitaria y tiene implicaciones directas con la salud y por tanto es el eje central que se articuló y gestionó, es evidente que no existió una planificación acertada sobre la realidad del país acorde a un adecuado análisis territorial y contextual sobre los grupos de mayor vulnerabilidad y riesgo.

El tema de salud se fue articulando en base a las políticas preexistentes sin tomar en cuenta que las mismas ya generan exclusión y dificultad de acceso para un sin número de la población, razón por la cual, el tema de manejar a las PAM en un aislamiento general al inicio de la pandemia no fue adecuado y tal como se ha demostrado al haber transcurrido un año ya de la pandemia, es que fue insostenible el tratar de pensar el habitar la ciudad desde el aislamiento.

Empero, tal como se ha evidencia, el tema de las PAM se colocó en las problemáticas de personas con prioridad pero no se habilitaron redes específicas que generen aportes para salvaguardar a este grupo poblacional, teniendo como ejemplo que en zonas de EEUU se estableció un horario específico para que las PAM puedan realizar las compras en supermercados, o cómo en Argentina se aplicó una red de apoyo comunitaria que organizaba a los barrios por medio de voluntariado para que las personas jóvenes den realizando las compras a las PAM. Ejemplos cómo estos existen en distintos países, desde escalas a nivel micro a macro, empero, en Ecuador y en específico la gestión de Quito, no tuvo reparos en pensar alguna medida que facilite la movilidad, acceso a servicios públicos, etc.

Es decir, para no ir muy lejos en la explicación, incluso nos topamos con la vulneración de derechos de este grupo poblacional al arrancar el proceso de vacunación a través del Plan Vacunarse que consiste en un mecanismo de vacunación gratuita para toda la población residente en Ecuador, en la que cada persona debe inscribirse mediante una página web o a través de un servicio de telefonía (#171). Esta estrategia de vacunación se realizó a partir de una alianza público-privada que buscaba “aplicar las dos dosis contra el coronavirus al 60% de la población, con el objetivo de controlar la propagación del virus y bajar el impacto de la enfermedad en la salud de los ecuatorianos” (MSP 2021). Dicho plan cuenta con tres fases, en la fase cero o también conocida como piloto se plantea la vacunación a PAM y el personal de primera línea, una vez alcanzada esta meta se procederá a la fase uno que estaba planeada para el mes de marzo e inicios de abril (2021), pero dadas las irregularidades sigue postergada, en esta fase se plantea vacunar masivamente al personal de primera línea y grupos vulnerables, lo que de cumplirse establecería los lineamientos para la fase tres.

Y si bien en su fase inicial, el programa priorizó a las PAM, quienes deben inscribirse en caso de no tener seguro social, esta política pública estuvo llena de irregularidades, casos de corrupción, vulneración de derechos, por lo que sale a relucir el problema latente de una inadecuada planificación y ejecución, dado que el mecanismo de inscripciones ha tenido varios fallos por lo que no se registran los datos del solicitante. Además, de que esta medida deja por fuera a muchas PAM que no cuentan con acceso a internet o incluso que si lo tienen estas plataformas les resultan poco amigables.

Sumado a lo expuesto, una vez llegada la notificación del lugar de vacunación, la PAM debía realizar una confirmación de asistencia y proceder al lugar indicado. Pero “algunas personas afirmaron que hubo gente que llegó al lugar sin la cita de la Corporación Nacional de Telecomunicaciones (CNT), mientras otras indicaron que (...) no les informaron si debían o no continuar con la tortuosa espera” (Universo 2021), que en muchos casos ha sido más de 6 horas. Debido a estas incongruencias, al final se decidió modificar el plan de vacunación afirmando que las PAM que tiene una afiliación ya se encuentra registrada en la base de datos, pero en muchos casos sucedió que no existía aquel registro o que en el sistema aparecían como vacunadas personas que no lo estaban.

Todo esto en conjunto con el cambio de guardia presidencial para el 24 mayo del 2021 desembocó en que el presidente Guillermo Lasso se valiera del establecimiento de las urnas de votación para instaurar centros de vacunación, lo cual permitió agilizar el proceso, estableciendo rangos de edad para acceder a la vacunación.

5.3 Impactos de las Políticas Públicas Reactivas en las Personas Adultas Mayores

Dadas las condiciones propias de la crisis sanitaria, el enfoque de las PPR se centró en el tema de salud, pues se necesita una respuesta inmediata y protocolos de atención para atender la morbimortalidad de la pandemia. Así, el aspecto social ha pasado a un segundo plano, y, por tanto, se han profundizado elementos de vulnerabilidad de los grupos poblacionales con mayor riesgo, tal como las PAM.

Sin embargo, la crisis sanitaria debe ser analizada desde la integralidad, evaluando las afectaciones económicas, sociales y culturales que ha desembocado.

El plano económico se consolida como una de las principales preocupaciones, dado que la paralización que supuso los periodos de cuarentena, sumado a las limitaciones de reactivación económica, generaron en el país un efecto dominó donde se dispararon los despidos, el comercio informal entró en crisis y se suspendieron las actividades productivas que no eran consideradas como esenciales.

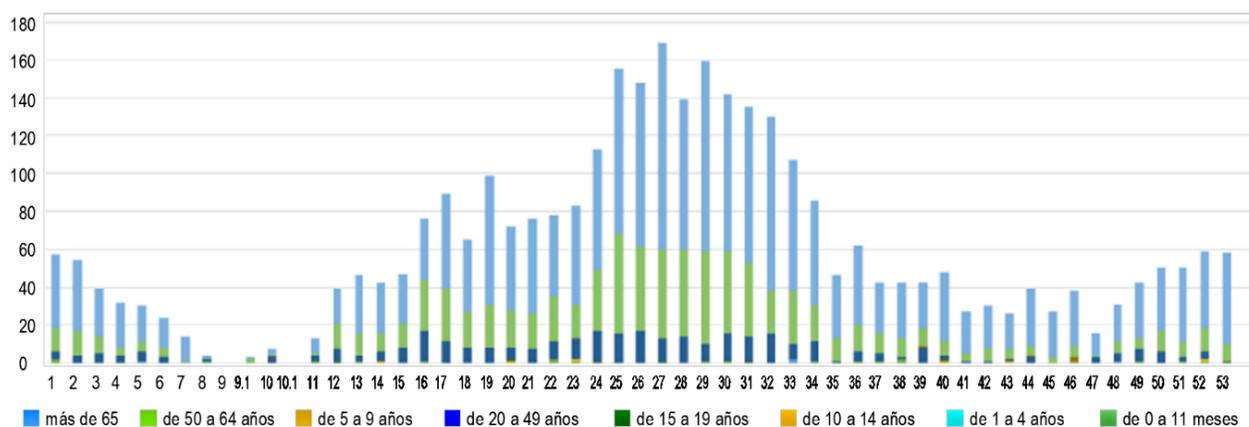
En otras palabras, este conjunto de medidas de salud para salvaguardar a los ciudadanos produjo una reducción en la actividad económica cuyas graves repercusiones se evidencian en un descenso de la oferta dada la disminución de las capacidades productivas, a la par que se reduce la demanda agregada por el efecto de las medidas de aislamiento y reducción de ingresos (IAEN 2020). Esta afectación económica no impacta de la misma manera a los distintos grupos poblacionales, por lo que las personas que antes de la pandemia se encontraban en mayor situación de vulnerabilidad, son las que acarrear los efectos más severos, razón por la cual tal como se evidencia en los mapas 3.2 y 3.3 es alarmante que existe tanto una aglomeración de la pobreza como una dificultad de acceso a servicios de salud pública.

El Centro de Investigaciones y Políticas Públicas del Ecuador (CITE) expone que en el cantón Quito para el 8 de mayo del 2020, existirían 1.867 adultos mayores contagiados y 93 fallecidos,

lo que produce una tasa de mortalidad de 4.98% en los habitantes. Ante esto llama la atención que, teniendo un panorama internacional de los riesgos expresados en los adultos mayores, esta realidad no se ve expuesta en la mortalidad de este grupo poblacional en el país (Tito, Buendía y Sánchez 2020). Esto resulta contradictorio, dado que, en estimaciones generales expuestas en medios de comunicación, acerca de la afectación de este virus en la tercera edad a nivel país, se tiene que hasta el 26 de Julio del 2020 de 8 955 fallecidos confirmados y probables de COVID-19, el 59% tenían más de 65 años.

Por lo que la diferencia de resultados estadísticos engloba otra gran problemática, empero lo que queda claro es que existe una mayor morbimortalidad de las PAM, tal como se observa en el gráfico (5.1).

Gráfico 5. 1 Defunciones registradas por COVID-19 por semana epidemiológica y grupo de edad. DMQ 2020-2021



Fuente: elaborado a partir de la base de datos de PAM contagiadas de COVID-19 en el DMQ. MSP (2021)

Partiendo de este postulado, a continuación, se detallan porcentajes sobre el contagio de PAM en el DMQ en el período de marzo 2020- marzo 2021 realizados en base a la base de datos facilitada por el MSP (2021), en donde se observa que del total de PAM, que corresponde al 6.33% del total de la población, un 22.14% se hizo atender por sospecha de COVID-19, el 5.71% de los que se hicieron atender falleció. Este dato empata cercanamente con las estimaciones de la tasa de mortalidad, que corresponden con el total de la población a una tasa de mortalidad del 1.26%.

Mientras que del 93.67% de la población menor a 65 años que corresponde a 2497204, el 14.96% se atendió por sospecha de COVID-19 de entre los cuáles falleció el 0.33% teniendo que la tasa de mortalidad es del 0.05%. Por lo que del total del DMQ el 15.42% se hizo atender por sospecha de COVID-19, falleciendo el 0.81%, por lo que la tasa de mortalidad en el DMQ es de 0.12%. Todo esto arroja que existe un 17.5% veces más la probabilidad de que una PAM con sospechas de COVID-19 muera, en otras palabras, la tasa de mortalidad de una PAM frente a una persona menor a 65 años es de casi 30 veces más. Sumado a esto, tal como se observa en la tabla (5.1), existe un mayor riesgo de mortalidad en la zona urbana que en la rural, a pesar de que la brecha de PAM es un poco mayor en la zona rural que tal cómo se vio en el capítulo de contexto, no cuenta con tantas infraestructuras de salud pública.

Tabla 5. 1 Mortalidad PAM por distinción rural-urbana a causa del COVID-19, 2020-2021

Mortalidad PAM Rural a causa de COVID-19	49506	100
	401	0,810008
Mortalidad PAM Urbano a causa de COVID-19	119251	100
	1732	1,452397

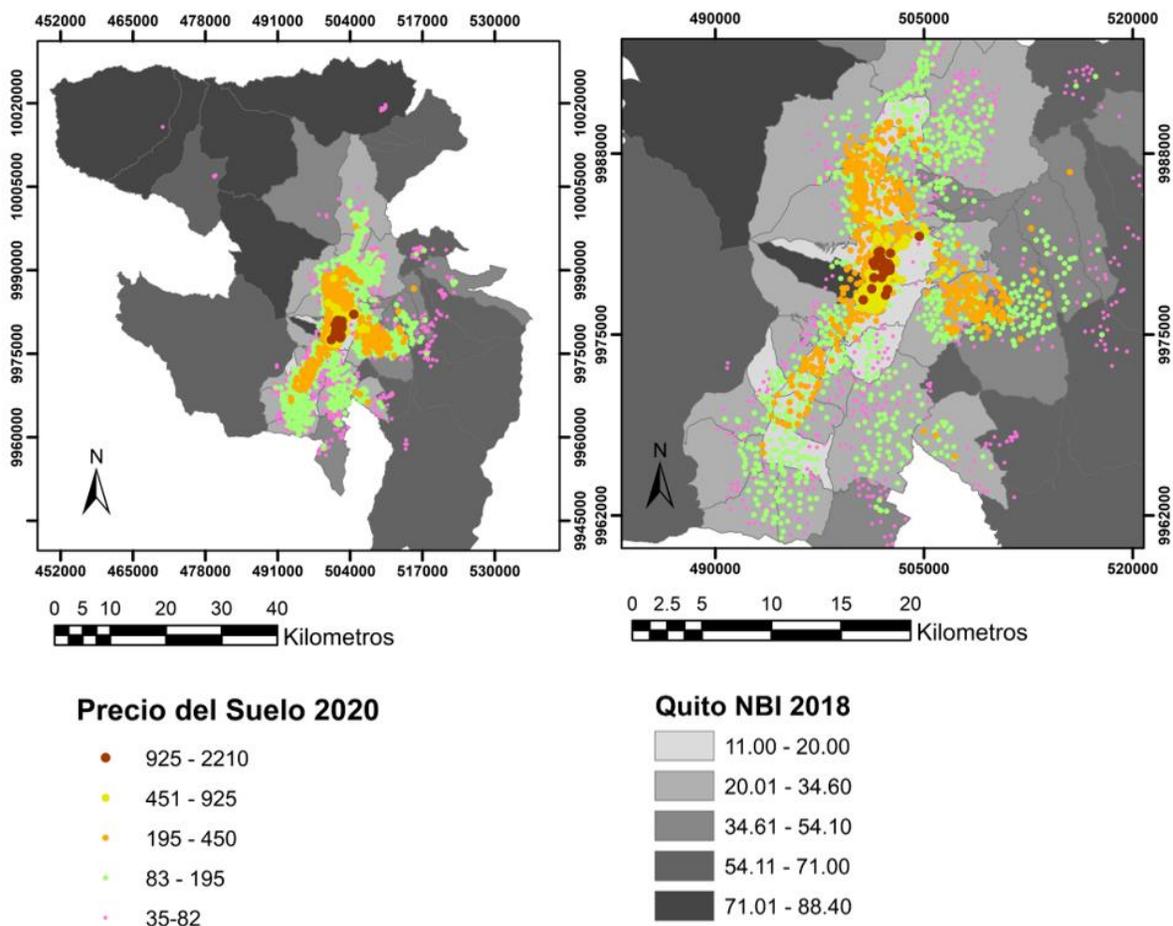
Fuente: elaborado a partir de la base de datos de PAM contagiadas de COVID-19 en el DMQ. MSP (2021)

Sumado a esta realidad de limitación de acceso a datos, es necesario profundizar dentro de ese porcentaje ¿cuáles son los factores de vulnerabilidad que pueden estar incidiendo tanto en un mayor riesgo de contagio como de mortalidad? Por lo que en los mapas colocados a continuación se esquematiza una autocorrelación entre la pobreza y los contagios y defunciones. Todo esto implica necesariamente cuestionarse sobre el acceso a salud pública en igualdad de condiciones y sin discriminación, teniendo en cuenta que el mecanismo de seguridad social consolida una especie de selección sobre aquellas personas de la tercera edad que tienen acceso a sistemas de política pública y a la par evidencia una especie de colchón respecto a la seguridad económica. Entonces, dentro de los componentes que se consolidan como protagonistas para la incidencia de una buena calidad de vida, son tanto el factor económico como las cuestiones de acceso a salud

pública, existiendo evidentemente un peso importante del factor social expuesto en las redes sociales y comunitarias como un elemento determinante en los factores de vulnerabilidad social.

Así en el mapa (5.1) se evidencia una correlación entre las NBI (2018) y el precio del suelo (2020) en el DMQ, donde es visualmente claro que en el precio del suelo más bajo se lo encuentra en la zona rural, la cual, dentro de todo el distrito, es la que cuenta con mayor rango de NBI. De igual manera, en lo correspondiente a la zona urbana, es decir, la ciudad de Quito se evidencia que las zonas periféricas cuentan con precios del suelo bajos y moderados y un mayor rango de NBI en comparación a la zona céntrica de la ciudad que tiene un elevado precio del suelo y menos NBI, sobre todo, tal como se evidencia la parroquia con mayor precio del suelo es la correspondiente a Ñaquito, sector altamente comercial.

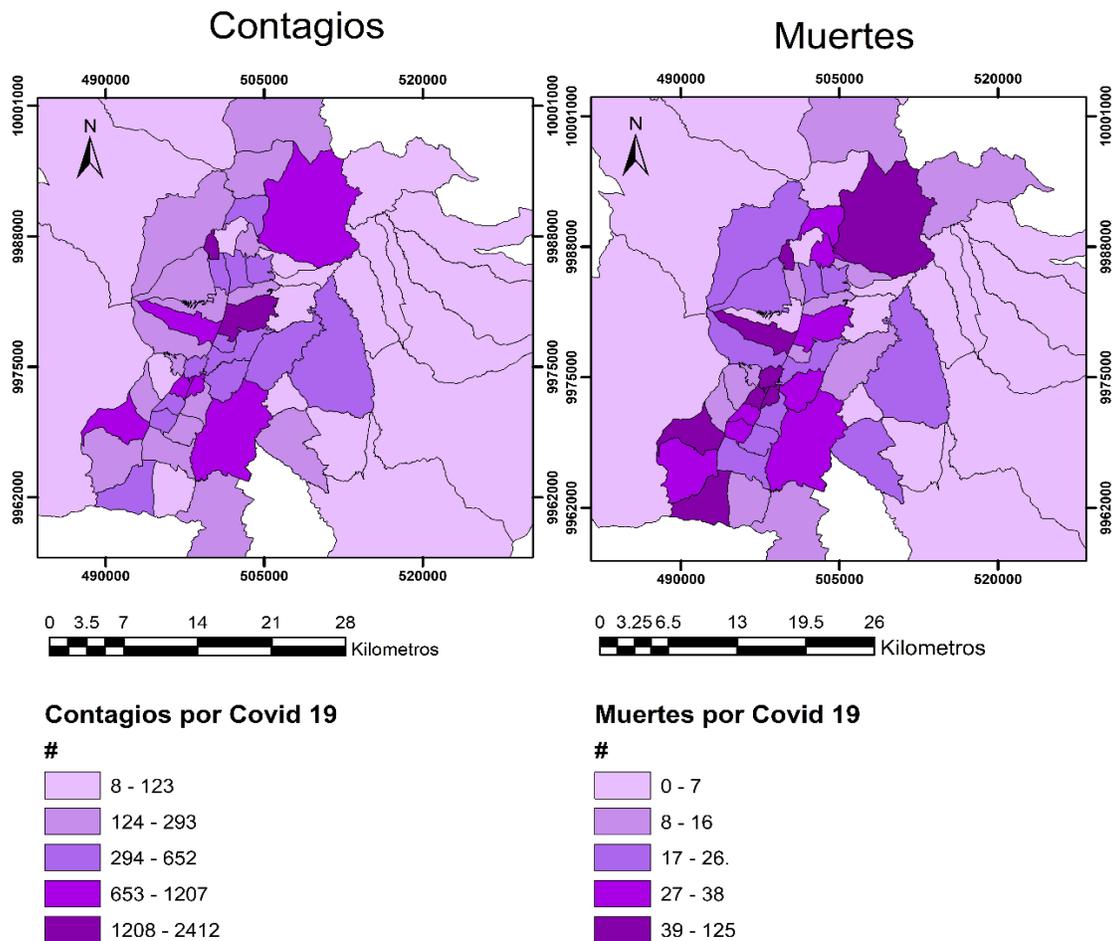
Mapa 5. 1 Relación entre las NBI (2018) y Precio del Suelo (2020) en el DMQ



Fuente: elaborado a partir de las bases de datos: NBI (2018). Precio del suelo (2020). INEC.

Y si prestamos atención al mapa (5.2) sobre los rangos de contagios y defunciones en distinción por parroquias en el DMQ, se observa que a pesar de que la zona rural cuenta con mayor población adulta mayor, la concentración de contagios se lo realiza principalmente en la zona urbana de Quito, evidenciando claramente que a mayor número de contagios existe generalmente un mayor número de defunciones. Y al decir generalmente, me refiero a que prestemos atención a la parroquia de Ñaquito que, a pesar de contar con el rango más alto de contagios, al ser un sector con poder adquisitivo, las muertes no fueron tantas cómo en zonas con altas NBI como Carapungo y las periferias de la parte urbana, que tuvieron un alto porcentaje de contagios y el mayor rango de muertes de PAM.

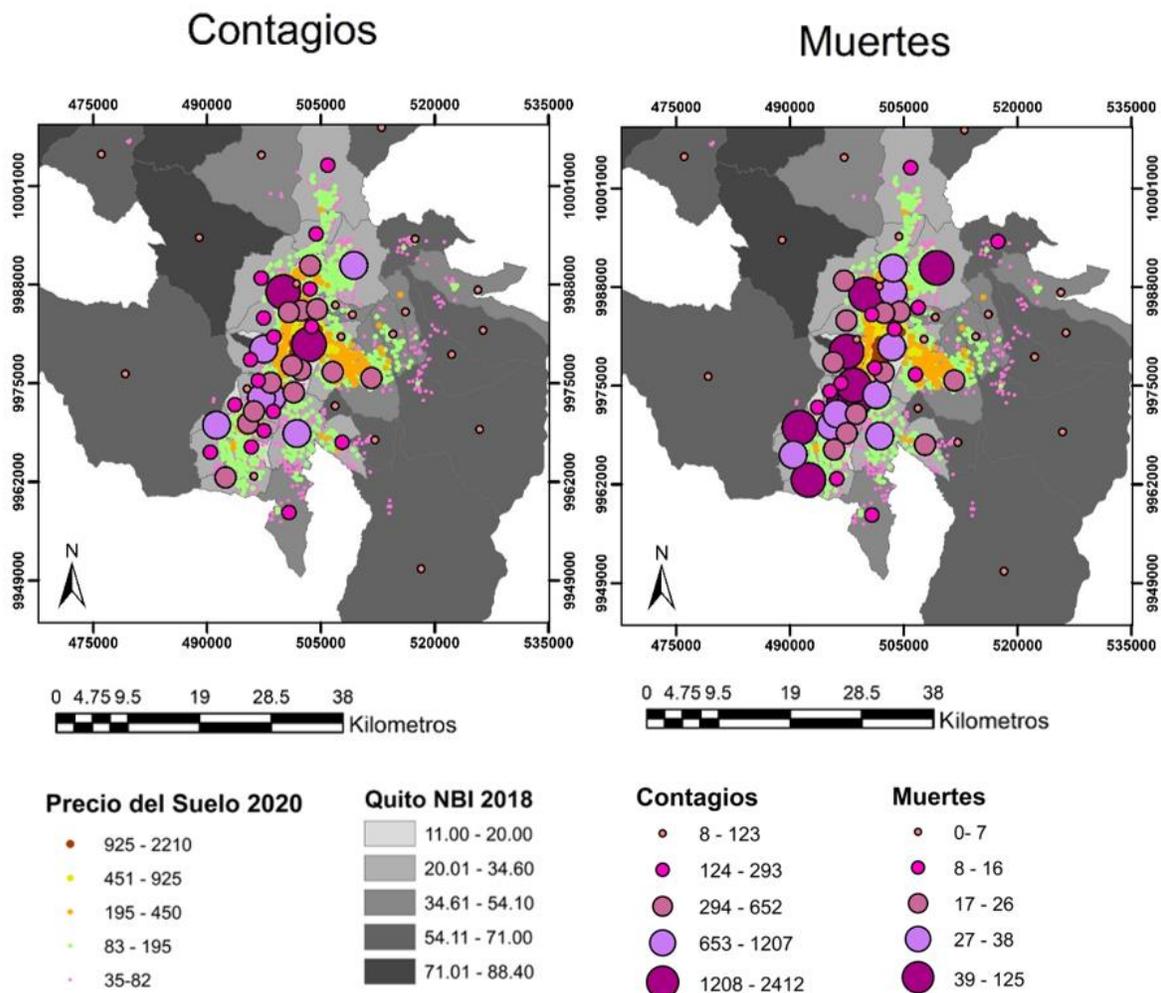
Mapa 5. 2 Contagios y muertes de PAM a causa de COVID-19 en las parroquias del DMQ 2020-2021



Fuente: elaborado a partir de la base de datos de PAM contagiadas de COVID-19 en el DMQ. MSP (2021)

De esta forma, el mapa (5.3) mediante el ejercicio de superposición cartográfica resume visualmente la asociación entre la pobreza el porcentaje de contagios y muertes, siendo claro que si bien el factor económico no tiene una injerencia directa ante poder frenar el porcentaje de contagios de COVID-19, si lo tiene respecto a las posibilidades de tratamiento del virus, razón por la cual mientras más pobreza existe, existen menos recursos y por ende incrementa el porcentaje de decesos en relación a los contagios.

Mapa 5. 3 superposición espacial entre la relación de la pobreza con el porcentaje de contagios y muertes a causa de COVID-19 en el DMQ 2020-2021



Fuente: elaborado a partir de la base de datos de PAM contagiadas de COVID-19 en el DMQ. MSP (2021) Y el Precio del Suelo (2020)

Por lo expuesto, en lo que respecta a la planificación urbana, la pandemia interviene directamente de las siguientes maneras: cuestionando las estructuras clave del plan de la ciudad, discutiendo los principios de diseño y planificación urbana, y reconstruyendo modelos de ciudad sofisticados, con el objetivo de una arquitectura digital robusta. (ACUTO, 2020).

La pandemia ha expuesto y exacerbado la desigualdad global, tanto que muchas ciudades aún no han proporcionado los servicios básicos (agua, vivienda, salud, saneamiento e infraestructura urbana), como se describe en el séptimo artículo del Informe de Recursos Mundiales: "Buscando una ciudad más igualitaria" (2019). Por lo que como se evidencia en el análisis geoespacial, la falta de acceso a servicios de salud pública y sanitarios ha planteado desafíos para hacer frente al COVID-19, especialmente en los lugares con mayor índice de pobreza. Entonces, la desigualdad social está directamente relacionada con el proceso de producción capitalista y puede manifestarse de diferentes formas, a partir de la escala analítica: en una red urbana, puede ser vista como una división funcional (Corrêa 2007); y a escala urbana, se compone de divisiones económicas y sociales, tal como se ha analizado.

La desigualdad es un método defensorio de la división interna de la producción local "a partir de la contradicción entre la producción pública local y su distribución privada" En Carlos (2007, 48). Lo que implica que en las grandes ciudades las desigualdades sociales son más pronunciadas, tal como la parte rural y periférica del DMQ, ya que al mismo tiempo las personas con estabilidad económica logran mantenerse en sus casas en consonancia con el aislamiento social, mientras que en contraparte las multitudes salen a las calles exigiendo canastas de alimentos, oportunidades laborales y sobre todo atención de emergencia. Por lo que no es de extrañar, que distintos estudios como el de Valentino-Devries et al. (2020) muestre que, en los Estados Unidos, los datos geoespaciales arrojen que los trabajadores con salarios bajos continúan desplazándose durante la epidemia, mientras que los trabajadores bien pagados trabajan desde casa.

CAPÍTULO 6. Percepciones ante las PPR de la crisis sanitaria del COVID-19

6.1 Percepción de los actores clave²⁰

Se comprende al proceso de envejecimiento como un significativo vacío cuyas narrativas que se desprenden del imaginario social, van dotando al concepto de distintos significados que en la mayoría de los casos son estigmatizantes y se extrapolan en las políticas públicas y en momentos de crisis cómo la pandemia da paso contemplar o no a una PAM acorde a su riesgo y vulnerabilidad.

Esto nos permite entender que dichos procesos de significación van de igual manera delimitando el accionar de la población adulta mayor en la ciudad de Quito, esto implica que durante la crisis sanitaria del COVID-19 se significó al espacio urbano como aquel territorio delimitado por discursivas de prevención. Desde el discurso médico se priorizó un aislamiento social y se tuvo como antesala que el nivel de riesgo de las PAM incrementa considerablemente con enfermedades preexistentes, por lo que la mejor solución es permanecer en aislamiento. Partiendo de esto, se debe tener en claro que existe una relación entre el discurso de lo sano y enfermo con el simbolismo, ya que

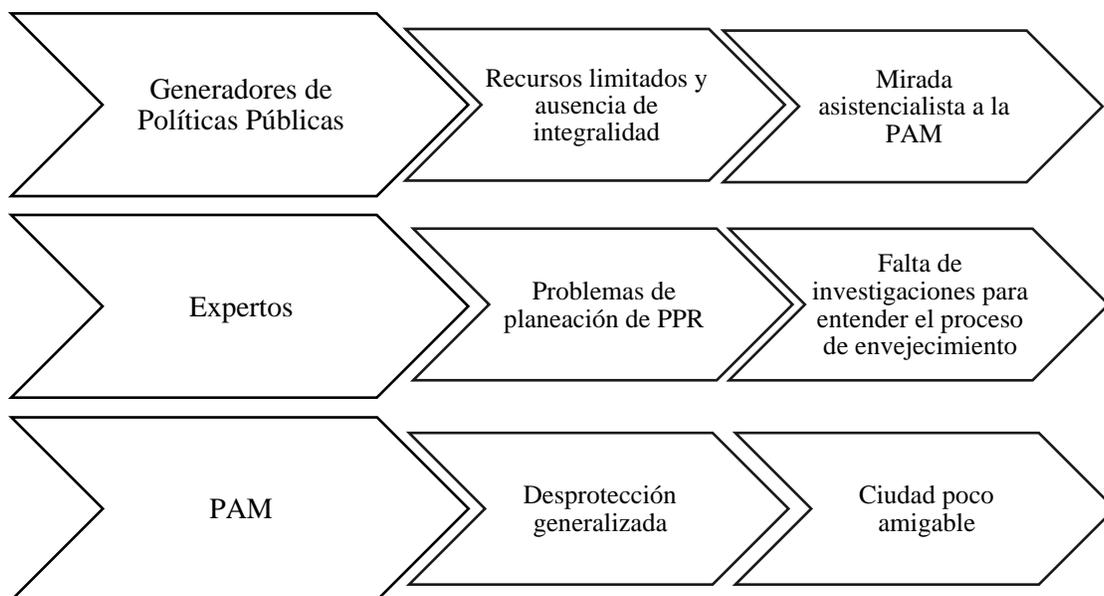
la relación entre simbolismo, salud y enfermedad en términos de lo que se llama praxis de dominación de la contingencia, hecho cultural que depende de la calidad de las “estructuras de acogida (...) el hecho de encontrarse bien o encontrarse mal, siempre se empalabra en correlación directa con las posibilidades expresivas de cada cultura concreta. No existe una enfermedad independientemente de la “narración” que de ella se realiza y de la significación que socialmente se le atribuye (Capdevilla 2008, 51).

Ergo, el análisis de las percepciones de los distintos actores representa una discusión sobre la repercusión de los signos, símbolos, narraciones y realidad cultural en la que se inscriben, manifiestan, y aún más importante se acoplan las PPR acorde a las PAM.

²⁰ En concordancia con lo expuesto en la introducción en el que todo conocimiento es valioso desde su lugar de enunciación, al redactar las percepciones se colocarán los nombres de los involucrados omitiendo sus títulos, por lo que, si es de interés del lector conocer la trayectoria de las personas entrevistadas, revisar anexos, acápite del perfil de los y las entrevistadas.

En la ilustración (6.1) se ofrece al lector un resumen de las principales percepciones de los actores pertenecientes a los grupos clave de análisis: grupo de expertos, generadores de políticas públicas y PAM.

Ilustración 6. 1 Percepciones de los actores clave



Fuente: la autora

A partir de lo esquematizado, se pretende dilucidar que toda producción de sentido es social y todo fenómeno social a la par engloba una producción de sentido, es decir, estamos ante una tautología, frente a la constante generación de una producción de sentido discursivo, por lo que partiendo de este análisis de percepciones se pretende comprender la realidad de las PAM ante las PPR implementadas y explicar cuál es el imaginario social que atañe a este grupo poblacional. Todo esto, gracias a que las percepciones nos permiten evidenciar que un significante -que en este caso a analizar es el proceso de envejecimiento- no puede ser entendido fuera de sus sistemas de relaciones y reconocimientos con la realidad social y cultural, y aún más en la relación que posee con otras narrativas ya existentes.

6.2 Personas generadoras de políticas públicas

Para este apartado se retoma la diferencia ya planteada en el marco teórico, entre polity (instituciones estatales), politics (factores en pugna por el poder) y policy, siendo este último aquel concepto que hace alusión a lo que es una política pública (Pastor 2014), entorno a su delimitación, planteamiento del problema y ejecución de las decisiones.

Así en base al análisis de policy nos adentramos en las percepciones de las y los generadores de políticas públicas, acerca de los imaginarios que rodean a las PPR sobre las PAM.

La primera consideración que empata en una percepción general es sobre cómo se han pensado las políticas públicas para las PAM. Según Berenice Cordero, se estiman “1’200.500 (PAM) en condiciones de pobreza extrema. Luego, cerca de 300 mil y poco más de PAM que tienen mecanismos de protección social, incluyendo en ese listado el caso de los bonos. Y luego se tiene un grupo importante de adultos mayores, como 400 mil que no tienen ni una ni otra respuesta” (Cordero, 2021).

Y a pesar de los esfuerzos como el de la Misión Mis Mejores Años donde se aboga por llegar a las PAM en mayor condición de vulnerabilidad, el mismo planteamiento resulta un problema, tal como lo menciona Susana Tito “porque si bien se han implementado programas, desde el Gobierno hay problemas porque se los implementa solamente para las personas en condiciones de pobreza y pobreza extrema. En este sentido, el rol del Estado deja mucho que desear y traduce un montón de prejuicios en torno a las PAM, escuchando al presidente hablar de sus viejecitos denotando una posición compasiva”.

Ante esto, Sylvia Proaño (2021) expone que a pesar de que la Ley del Adulto Mayor para el año 2019 implicó un gran cambio de paradigma en un sentido tanto legal como de definición, todavía sigue arraigado en el imaginario social las terminologías como viejos o ancianos, y

él hecho que se le nombre como ancianos enfrenta un problema con la nomenclatura adecuada que es persona adulta mayor y no es ninguna otra, porque en este concepto se carga también toda la concepción ciudadana de los derechos como personas que tienen un momento específico en el ciclo de vida que es la adultez mayor (...) garantiza también una serie de derechos reconocidos en la constitución como ciudadano pero además derechos específicos especialmente por su

condición de vulnerabilidad que viene determinada fundamentalmente por la por la situación socioeconómica.

Esta definición tiene como sustento clave la percepción de una mirada asistencialista a las PAM que hasta cierto punto se sustenta en una misión caritativa y no de derechos humanos, y por otra parte existe un sistema de políticas públicas que con los recursos que tiene trata de abarcar a la población con mayor vulnerabilidad, lo que sin embargo en un contexto donde más de la mitad de PAM no tiene ningún tipo de afiliación, donde todavía se subsiste en pésimas condiciones y tienen que trabajar, este sistema genera una propia exclusión de las PAM vulnerables.

Por tanto, no se ha entendido el establecimiento de políticas en función de los derechos sino en una serie de elementos compresores de los mismos, donde sólo las PAM en extrema pobreza pueden acceder a servicios y bonos de ayuda socioeconómica.

En otras palabras, cómo expresa Berenice Cordero (2021), “tenemos un problema de integralidad y de comprensión de la integralidad, de los riesgos y de las vulnerabilidades en el ciclo de vida. Ya que el ciclo de vida es bien particular y se espera unas políticas muy muy específicas (...) sin embargo, por ejemplo, no todos los municipios están haciendo lo que corresponde con relación a impuestos especiales, impuesto a la renta, etc. Tiene que ver entonces la dimensión de la salud, la dimensión económica, la dimensión de cuidado, es decir, la dimensión de manera multidimensional no puede reducirse a una transferencia completa, porque es muy factorial la situación que les afecta.”

Un ejemplo de esto lo tenemos en las problemáticas innatas de vivir en un entorno urbano. Berenice Cordero considera que el ambiente es determinante acorde a la “administración de medicinas, movilidad, alimentación, (donde) a veces tampoco hay acceso a agua potable, tampoco a luz eléctrica, de manera que las vulnerabilidades se potencian por estas condiciones adicionales en la pandemia, que involucran el riesgo de contagio”.

Sumado a lo anterior, Susana Tito (2021) afirma que, si bien existen diferentes grados de cohesión social en los barrios, mientras más urbana es la ciudad, es decir, mientras más crece, nos conocemos menos y por ende flaquea las redes de apoyo social y comunitario, en “Quito (que) es una ciudad violenta (...) El transporte no es amigable, lo urbano no es amigable, el mejor sitio para caerse es la acera, de cualquier lado. Es más, yo creo que es más seguro caminar en la calle,

que hay menos baches y huecos y subidas y bajadas que las aceras. (Mientras que) las rampas muchas sí tienen las inclinaciones adecuadas, pero a veces uno encuentra rampas y se pregunta ¿a quién se le ocurrió esto? esto es rampa de monopatín y no hay rampa para una persona con discapacidad. La ciudad no es pensada ni para los adultos mayores ni para personas con discapacidad”.

En sumatoria a esto, los expertos coinciden en que existe una brecha entre la legislación y la implementación, siendo la principal traba a la hora de generar políticas públicas la cuestión de recursos, evidenciando que

la ley no está haciendo nada por razones presupuestarias, entonces ciertamente hay un problema de populismo normativo en el que hemos sacado un montón de leyes buenas, pero no hay realmente una voluntad política que brinde financiamiento y presupuesto para llevarlas a cabo (...) Es una ley que a nivel filosófico está muy bien, pero es una ley que no sirve para nada, que no está siendo implementada a nivel nacional por la crisis, porque no se tiene dinero, pero el problema es que los derechos sociales no son nunca prioritarios (Montaña, 2021).

Por lo que, a nivel de los gestores de políticas públicas y legisladores, existe un nivel usual de decepción acerca de lo que se puede o no hacer, encontrando dos posturas válidas, aquellas que concuerdan con Montaña (2021) acerca de una impresión en la que su “trabajo es profundamente un sin sentido porque en realidad nunca se aplica, ya que después de llevar la norma a la realidad, esta implica una voluntad política en materia lamentablemente de hechos económicos, sociales, culturales y materiales. Y en materia de derechos sociales integrales pues no hay esa voluntad”; y aquella postura en la que se rescata los avances que se han hecho desde la institucionalidad, teniendo como un gran avance la Misión Mis Mejores Años encabezada por Berenice Cordero, Sylvia Proaño y Mónica Sánchez quien resalta “que en función del presupuesto asignado se trabajó adecuadamente para poder sostener durante la pandemia los programas para PAM que ya existían, implementando brigadas, seguimiento a la población vulnerable y gestión de vacunación por prioridad”.

De igual manera, se coincide en que las repercusiones de gobiernos de corte neoliberal representan una reducción presupuestaria en la administración de recursos, ante lo cual los gestores hacen lo que pueden, aún más cuando los recursos son siempre limitados en temas de

protección de derechos en el que el proceso de envejecimiento en torno a las demandas políticas fue consolidado como una obra de caridad y tan sólo hoy por hoy se intenta cambiar ese paradigma estigmatizante.

Por tanto, existe un fuerte sentimiento de frustración ante lo que se puede o no hacer en base a los recortes presupuestarios que sufrieron los municipios, tal como señala Gabriel Mosquera respecto a la gestión en el Patronato San José perteneciente al Municipio de Quito, expresando que para él se trabajó muy bien dentro del contexto de crisis sanitaria, tomando en consideración que en el año 2020 el presupuesto sufrió una reordenación para cubrir las necesidades específicas que demandaba la pandemia y también se realizó un recorte de fondos que fue a parar al COE Nacional desde dónde se gestionó –tal cómo se ha mencionado—la crisis en un plano general.

Aun así, para Mosquera con el presupuesto existente se priorizó adaptar los servicios para “garantizar un espacio adecuado que no afecte los proyectos de salud (...) preparando los proyectos desde cero para que se pueda atender mediante la virtualidad en psicología, terapia física, en talleres recreativos y lúdicos, a tal punto que hoy se tiene casi 15000 adultos mayores en la virtualidad, activando también, las brigadas móviles para atención domiciliaria, puerta a puerta”.

Empero, para que esta adaptación entre en vigencia tuvo que transcurrir aproximadamente un año, ya que se retomaron estos programas en la virtualidad desde enero del 2021, y si bien los gestores de política pública trabajan con lo que tienen, tal como expone Silvana Haro “la situación de los adultos mayores y de las adultas mayores es totalmente compleja, primero porque vivimos en un proceso social, político, económico donde bajo la perspectiva de que ya no son productivos, son invisibilizados, son abandonados, son segregados y excluidos”.

Razón por la cual Silvana en conjunto con Gabriela Pabón expresan desde el Consejo de Derechos “que no hay políticas públicas para la protección de los adultos mayores, solo hay propuestas parche que no responden a cabalidad las necesidades”. Todo esto tomando en cuenta que el Municipio de Quito si bien financia el Consejo de Derechos, este cuenta con autonomía y el alcalde no tiene potestad para seleccionar las autoridades –tal como sucede en otros consejos—, razón por la cual desde este frente se ha ido trabajando en la pandemia en analizar la situación

de las PAM y expresar que la “política pública es inexistente, ya que, son propuestas coyunturales no construidas en función de las distintas realidades” (Haro, 2021).

Contrario a satanizar la gestión pública, la problemática radica en una ausencia de integralidad que se sustenta en políticas públicas que fueron pensadas desde el asistencialismo, por lo que esta realidad en contextos de crisis sanitaria se encuentra en jaque maque ante el avance del virus, debido a que, contando con un presupuesto limitado, los gestores se enfocaron en rescatar los proyectos ya existentes.

Y como concuerdan los gestores, estos programas tienen su propio sistema de exclusión, a más de las falencias ya existentes de un sistema de salud totalmente desorganizado y corrupto en cuanto al manejo de compra de insumos médicos y gestión del proceso de vacunación. A la par que el tema salud en relación con las PAM, tiene mucho que avanzar, ya que en el país hay un déficit de geriatras y el paso a la virtualidad desembocó en que muchas PAM dejen de tratar enfermedades preexistentes o que se les mantenga con la misma dosis de medicación durante un año.

Hasta este momento, todo lo expuesto lleva a una preocupación general de los gestores de políticas públicas acerca de las limitaciones para poder plantear políticas públicas integrales para la PAM, apareciendo la salud mental como un tema de gran preocupación ya que fue el menos abordado durante la crisis sanitaria y uno de los factores que más afectó en la calidad de vida de este grupo poblacional.

De igual manera, el tema económico se consolida en un elemento determinante del riesgo de las PAM. Dado que las PPR orientadas a salvaguardar la salud poblacional, desencadenó en una reducción en la actividad económica cuyas repercusiones se evidencian en un descenso de la oferta dada la disminución de las capacidades productivas, a la par que se reduce la demanda agregada por el efecto de las medidas de aislamiento y reducción de ingresos (IAEN, 2020). Lo cual afecta desde el tema de gestión de recursos hasta la solvencia de las PAM que en un gran porcentaje todavía trabajan dado la ausencia de seguridad económica.

Esta afectación no impacta de la misma manera a todas las PAM, por lo que aquellas que antes de la pandemia se encontraban en mayor situación de vulnerabilidad, son las que acarrean los

efectos más severos, donde “normalmente los adultos mayores, pobres extremos viven con menos de \$264 dólares mensuales como ingreso y 4 de cada 10 adultos mayores no saben cómo usar las redes sociales y tecnológicas” (Cordero, 2021), razón por la cual el establecimiento de la telemedicina sólo colocó en mayor vulnerabilidad a este grupo poblacional.

Esto, sumado a la negligencia del proceso de vacunación incrementó el riesgo de contagio con largas filas y horas de espera por una vacuna, por lo que las PAM tal como menciona Sonia Andrea, somos “testigos presenciales de cómo se maneja el tema de la vacunación especialmente en la ciudad de Quito, en la que pensaríamos que por ser la capital de la República del Ecuador las autoridades sanitarias hablarían que de un proceso o un plan de vacunación debidamente estructurado lejos de generar tratos crueles, inhumanos y degradantes cuando se les convoca a las PAM a los puestos de vacunación”.

Entonces, la percepción sobre la generación de PPR para las PAM ante la pandemia acarrea a rasgos generales un problema de gestión que reposa en las leyes ya establecidas e inoperantes, ausencia de integralidad, dificultad para conseguir recursos y desvío de estos con casos de corrupción en la gestión de crisis sanitaria. Todo esto en medio de un contexto dónde las políticas no han considerado todavía a la PAM como un grupo etario que tiene necesidades específicas y por ende requiere políticas públicas que garanticen sus derechos en esta etapa de vida, por lo cual el ámbito público está acumulando una deuda histórica con este grupo poblacional.

6.3 Expertos en políticas públicas y PAM

Tal como se trató al inicio de este capítulo la generación discursiva debe ser entendida siempre desde su lugar de enunciación, razón por la cual podríamos afirmar que existe un discurso “oficial” sobre la generación de PPR a partir de sus gestores y un discurso alterno que viene dado por expertos en el tema y un discurso personal y subjetivo de las PAM con sus afectaciones concretas. Sin embargo, tal cómo se puede observar en las siguientes líneas, existe una

concreción entre la percepción de expertos²¹ y gestores de políticas públicas acerca de los problemas de planeación de las PPR en el contexto de la crisis sanitaria del COVID-19.

Partiendo de esto, existe un consenso crítico respecto a una mala gestión desde las personas encargadas de elaborar políticas públicas, considerando que en la crisis sanitaria era necesario incluir medidas específicas para las PAM. Por lo que los expertos coinciden que en el país hace falta una tradición teórica y académica que se dedique a estudiar el proceso del envejecimiento, al igual que es necesario que estos espacios se involucren en los diálogos de elaboración de políticas públicas, ya que, la ejecución de las medidas de contención por la pandemia, dejan como secuela un montón de PAM muertas que de haberse considerado cuestiones básicas cómo las vulnerabilidades propias en esta etapa de vida, se pudieron haber evitado.

Por tanto, se afirma que durante la pandemia no se prestó atención a los problemas de las PAM en base a su integralidad, existiendo un olvido casi total de la salud mental. Ante lo cual, nos explica Mishell Pérez (2021) que esto ha generado un contexto en el que cada vez más PAM vayan presentando signos de depresión, ansiedad, debido a múltiples factores como ausencia de recursos, pérdidas, separación del vínculo familiar debido al aislamiento e inexistencia de redes de apoyo sociales y comunitarias, por lo que “existe una afección bio, psico social en el adulto mayor”.

Todo esto esboza que, pasando los efectos más fuertes de la crisis económica y de salud, se avecina una gran crisis de salud mental, donde muchas PAM van a presentar síntomas de trastorno de estrés postraumático al tener que integrarse otra vez a las actividades cotidianas, por lo que se debe pensar en generar mecanismos de seguridad para que ellos puedan transitar y habitar la ciudad con seguridad y tranquilidad.

Lo expuesto nos lleva a la siguiente reflexión, que se debatió mucho en la entrevista con Jonathan Guillemont (2021), quien afirma que en el país existe poco conocimiento acerca de lo que es un tratamiento adecuado de la salud en las PAM, por lo cual no existen muchos profesionales especializados en gerontología. Esto implica que de por sí existe una brecha de desconocimiento

²¹ Para realizar un análisis lo más integral a la situación contextual de las PAM en el contexto de la pandemia, las entrevistas a profundidad se realizaron a expertos pertenecientes al ámbito de salud física y mental, academia, urbanismo, asociación civil.

acerca de las problemáticas y cuidados específicos que se requiere en esta etapa de vida, razón por la cual tampoco se puede hablar de que en el país existe una adecuada calidad de vida en la tercera edad.

Este hecho se vio expuesto de manera práctica en el inicio de la pandemia, cuando se pensó y difundió el tema de las PAM en base al miedo y promoviendo un aislamiento total. Además, en los centros gerontológicos “las tecnologías no pueden reemplazar el vínculo familiar. Se ha generado una forma en que las residencias de adultos mayores en varios casos se han vuelto un poco como cárceles de adultos mayores” (Guillemont, 2021).

Esta situación la corrobora la enfermera Lina Galarza (2021) quien testimonia, desde su experiencia, dado que se produjo un contagio masivo de PAM en el centro de cuidado de larga estancia “*Feliz Hogar*” en el que trabaja. Para ella este espacio se fue tornando prácticamente en un lugar de encierro donde se tenía recluido a las PAM y el personal de salud no podía salir y no había visitas de familiares que, en muchos casos al informarles la noticia de contagio, decidieron nunca volver a visitar o preguntar sobre el estado de su familiar y se vieron casos de abandono. Sumado a esto, Lina afirma que fue sumamente complicado el realizar un traslado de percepción, de pasar de ver el lugar como una casa de retiro a un hospital donde poco a poco iban muriendo las PAM, ante lo cual ni los cuidadores ni la infraestructura estaban adecuados para tal cambio.

De esta forma, las casas de residencias a larga estancia para las PAM se volvieron espacios de encierro y abandono anulando el encuentro con el exterior y familiares.

Sumado a este panorama, se presenta un sinnúmero de problemáticas estructurales por la presencia de muchos temas tabú y cargados de estigma en torno al proceso de envejecimiento y una adecuada calidad de vida. Lo que nos lleva a cuestionar ¿hasta qué punto la sociedad está generando políticas que garanticen los derechos humanos en esta etapa de la vida? Ya que, si bien es cierto que cada vez tenemos sociedades más envejecidas —cómo resultado de una mejora de la calidad del envejecimiento— en su contraparte, si bien las PAM pueden vivir más, esto se ha ido desligando del discurso o del entendimiento de lo que son condiciones adecuadas y dignas de vivir.

Jonathan Guillemont (2021) expresa que el debate necesario en estos momentos de crisis no es sólo lo que significa una vida digna, sino también el derecho a lo que es una muerte digna, se debe hablar

del suicidio asistido, porque de eso se trata también la calidad de vida. Donde tengo autonomía, donde tengo el poder de tomar decisiones, donde puedo escoger también la calidad de muerte (...)
Pero eso también es la capacidad de tomar tus riesgos, a veces hablamos de adultos mayores con comorbilidades, con 15 pastillas al día que tienen que tomar y tienen una esperanza de vida relativamente pequeña y está prohibido que coman cierta comida o que fumen y me pregunto, a ver, ¿Qué estamos realmente logrando? Que es cualquier cosa, menos fomentar la calidad de vida de la persona.

Partiendo de esto, la dignidad tanto en la vida como en el fin de vida que es la muerte, son elementos claves de una adecuada garantía de derechos humanos, que incluso dentro de las distintas divinidades corresponde a una cuestión de respeto social.

Esta reflexión toma un peso importante tomando en consideración el tiempo transcurrido y el discurso del miedo de la pandemia, el cual supuso en el caso de las PAM un aislamiento total generalizado, una pérdida de vínculos sociales, una pérdida de cualquier tipo de recreación, y un empeoramiento de enfermedades preexistentes. Klever Paredes expresa que en los medios de comunicación nacionales se abordó el tema de las PAM en función de que si salían se iban a morir, “imagínate mirar eso todos los días, eso les afectó muchísimo a su salud emocional y por otro lado empezó a suceder que los hospitales ya se cerraron exclusivamente para temas de COVID-19, y las PAM que sí tenían hipertensión arterial, diabetes, presión alta, todo eso, las consultas ya no eran directamente, sino fueron telefónicas, y eso se ha determinado en el transcurso de los meses que exista un agravamiento súper considerable de la salud” (2021).

Si bien existe un mayor índice de vulnerabilidad en el propio proceso de envejecimiento, las autoridades no hicieron nada más que alarmar a las PAM enfatizando que deben permanecer en cuarentena total y no brindaron respuestas adecuadas para su subsistencia en el día a día, lo que desconoce totalmente las necesidades que tiene cualquier persona de poder tener espacios de encuentro y recreación. Esto llevo a que en muchos casos las PAM se negaran a ver a sus

familiares por miedo, mientras que en otros casos también sucedió que las PAM tuvieron que mudarse con su familia extendida para que se puedan hacer cargo de ellos.

Lo expuesto trata el tema de las redes sociales, comunitarias y familiares. Pero precisamente al hablar también de una condición digna de muerte, debemos tener en cuenta que existe un sinnúmero de PAM que no cuenta con ningún tipo de red de apoyo, razón por la cual la pandemia ha implicado para ellos un empeoramiento de las enfermedades ya preexistentes que, en muchos casos, son catastróficas, sumado a un incremento en cuestiones de depresión, soledad, violencia, etc.

Y retomando el hecho de que existe una feminización del envejecimiento, ya que existen más mujeres adultas mayores que hombres, que en su mayoría son todavía dependientes económicamente de su conviviente adulto mayor, existe una realidad que las coloca en una mayor situación de vulnerabilidad y mayor riesgo de sufrir violencia. Pero no existen prácticamente estudios que puedan abordar esta dimensión, ni ninguna otra, tomando en consideración que desde el 2009 con el censo específico para la población adulta mayor, el Estado no ha desplegado interés por estudiar a profundidad lo que ocurre con este grupo poblacional.

Todo esto lleva a entender que generalmente existe a nivel social un desconocimiento total sobre lo que es el proceso de envejecimiento. Razón por la cual tenemos las casas de acogida de larga estancia, en donde muchas familias prácticamente prefieren ir a dejar al adulto mayor, ya que consideran que no pueden cuidarlo, lo que ha desembocado en que se entienda hasta cierto punto al miembro adulto mayor de la familia como si fuera una carga.

Entonces, el tema de los cuidados en la tercera edad se ha consolidado en función del abandono o aislamiento, por lo que Lina Galarza recuerda con mucho dolor que después del contagio masivo, muchos familiares sabían que la PAM de su familia iba a fallecer, pero no sabían ni tenían los recursos para poder cuidarlo, así que prefirieron dejarlo morir ahí.²² En muchos casos, sucedió que ni siquiera llamaban para ver cómo se encontraba su familia o en casos de querer estar con ellos no podían visitarlos, sumado a que los protocolos de seguridad redirigieron las visitas hacia

²² Se dio la muerte de 19 de entre las 41 PAM que dieron positivo a hisopado por COVID-19. Esto implicó una afectación directa para todo el personal de cuidados en la institución, familiares y sobrevivientes.

la virtualidad, siendo esto iniciativa propia del personal de la institución, ya que desde el MSP no se desplegó ni socializó ningún tipo de manejo en cuanto a las visitas de familiares.

Por eso, Lina considera que “en este caso la mayor afectación la sufrió el personal de salud que en cuanto al aspecto psicológico, no ha sanado de esa época que fue hace un año, dado que el cambio de ir a internarse en la institución fue muy duro, ya que eran 15 días lejos de la familia, pero tuvimos que adaptarnos y ser soporte emocional entre compañeros y los residentes. Por lo que se debe priorizar esta parte de salud mental, que siempre se ha solicitado, pero no se ha cumplido o tenido respuesta por la parte ejecutiva de la fundación” (2021).

Por último, un tema en el que todos los profesionales concuerdan es que el debilitamiento de las redes sociales viene desde antes de la crisis sanitaria, donde ese sentido de cohesión social y de lo que es la comunidad, se encuentra más debilitado en lo que son las grandes urbes, como en el caso de la ciudad de Quito. Ante esto, Klever Paredes (2021) expresa con claridad la importancia de generar espacios de debate y de organización, en donde las personas adultas mayores puedan ser partícipes en primera persona de organizarse, informarse y generar una incidencia en la sociedad civil.

Sumado a esto, existe a nivel de análisis general una preocupación acerca del tema de habitar los espacios urbanos. Dado que estos no vienen siendo pensados ni siquiera para las personas, sino como lo expresa Sofía Galea, la ciudad es pensada en función del automóvil. Por lo que esto implica retos incluso a las personas jóvenes y de mediana edad, pero para las PAM o personas que cuentan con distintos tipos de discapacidad, la ciudad se presenta como un espacio inaccesible que complica el acceso a los equipamientos de salud pública. Por lo que, para Sofía, un claro ejemplo de desigualdad se encuentra en el tema de acceso, ya que

a lo mejor el Municipio se esmeró haciendo unos programas bien bonitos desde el IEES (...) y, aun así, no tienes cómo llegar. ¿Cómo llegas? Toca pagar un taxi para llegar o pedir a un familiar que te lleve, se convierte en un problema porque no es accesible, como te digo desde la casa, hablando de la infraestructura a lo mejor si tu casa no es pequeña y tienes que bajar varios pisos, ya empiezas a pensarlo y dices no. Por ejemplo, tuvimos el caso de una señora que vive en el barrio del Panecillo, es una cosa impresionante, yo me quedé asombrada, claro que el estado del barrio es antiguo, es parte del centro histórico, pero los habitantes no tienen una vía de acceso, y

no se ha hecho nada por que la tengan, entonces todos los días para hacer cualquier actividad tienen que bajar y subir 100 gradas. ¿Entonces, qué significa? que, si te llega una persona recién operada, entre todos los vecinos se organizan con sábanas para bajarle y subirle (2021).

Ejemplos cómo estos, o más bien realidades y distintas formas de habitar la ciudad cómo la expuesta, conllevan a que las PAM se queden en la casa, se aíslen aún más, lo que incrementa la depresión y en el caso específico de la pandemia del COVID-19, implica para las personas de bajos recursos que no pueden acceder a los programas de telemedicina –que ya se ha expresado con claridad por qué no son los más adecuados— que se les haga imposible acceder a los servicios de salud pública tanto en condiciones normales cómo de emergencia debido a las condiciones propias de la infraestructura de la ciudad.

Por lo que, en el caso de las PAM se necesita acompañamiento desde el tema de lo que es el manejo del transporte público hasta transitar por las aceras o incluso poder acceder a los equipamientos de salud pública, dado que las calles no son nada amigables, al igual que las paradas de buses e incluso la infraestructura del transporte público que cuenta con gradas que no fueron diseñadas ni pensadas para PAM o personas que tengan algún tipo de limitación.

Entonces, “la pandemia develó la fragilidad de las PAM, de no salir a la ciudad porque la ciudad no es amigable con ellos, donde el transporte no es amigable, no te respeta, no te paran, no te dan el asiento, los rótulos son pequeñitos, los accesos son terribles. El espacio público no está pensado en los adultos mayores por lo que en su mayoría ya estaban aislados antes de la pandemia” (Klever, 2021).

Cómo resultado de este amontonamiento de problemáticas se evidenció en la ciudad de Quito que el establecimiento de la llamada “nueva normalidad” en función de las medidas de restricción no contempló en ningún momento a los grupos más vulnerables, por lo que a nivel general existe una concentración de medidas para reducir el aforo en los espacios públicos, es decir, de uso común. Sin embargo, no se tomó en cuenta la necesidad de establecer espacios seguros para las PAM o de activar redes comunitarias de apoyo en cuestión de gestionar compras o cuidar de las PAM del barrio. Al igual que en temas de movilidad, no se pensó en un desplazamiento adecuado para las personas que no pueden movilizarse por cuenta propia, encontrando amontonamientos en lo que es el transporte público que debía funcionar sólo al 50% de su capacidad, pero que, como

se ha evidenciado desde el día que salió esta medida, no se ha ejecutado, encontrando transportes públicos que trabajaban al máximo de su capacidad.

Ante esto, como reflexión final se esboza que la afectación de la pandemia en las PAM que han sido sobrevivientes durante este año da cuenta de que es insostenible el seguir pensando a la pandemia en función de un aislamiento y una cuarentena total de este grupo poblacional. Porque estamos hablando de un incremento del deterioro de las enfermedades cognitivas, aumento en problemas de salud mental, en un discontinuamiento de atención acorde a las enfermedades preexistentes, catastróficas y nuevos diagnósticos clínicos.

Pero sobre todo, esto nos hace pensar mucho en cómo se volcó a la ciudad en un espacio aún más inseguro que vulnera los derechos de este grupo poblacional desde cuestiones tan básicas como lo es la movilidad, hasta tener que recurrir a aglomeraciones para poder realizar sus compras en los centros comerciales o en los distintos mercados, e incluso el no poder acceder a lo que es una atención presencial en el sistema de salud pública que fue reemplazado por la virtualidad y no por brigadas de médicos del barrio.

6.4 Percepción de las Personas Adultas Mayores

Para tratar las percepciones de las PAM dentro del análisis discursivo, se retoma la importancia de la gerontología narrativa, que, si bien son estudios recientes, en los últimos años ha ido abriéndose camino, al permitir entender el envejecimiento cómo un relato. Entonces,

la gerontología narrativa se sitúa en un plano no individual, sino sociocultural (...) Así, la gerontología narrativa trata de describir los relatos dominantes sobre la vejez o el envejecimiento (las metanarrativas, o macronarrativas), examinar cómo se difunden, en qué medida influyen en nuestras actitudes y comportamiento hacia el envejecimiento, hasta qué punto y cómo existen posibilidades de resistirse a ellas o de construir narrativas alternativas, y en qué sentido estas metanarrativas conforman las políticas y prácticas sociales en relación con el envejecimiento y la vejez (Villar, F., & Serrat, R. 2015, 12).

Dada las limitaciones de movilidad y las medidas decretadas por el COE Nacional, el trabajo de campo priorizó la seguridad de las PAM. Por tanto, para este acápite se retoma la encuesta online realizada a 120 personas adultas mayores –o sus representantes– que residen en la ciudad de Quito. Además, para poder profundizar en los relatos, esta información fue posteriormente

acotada con 4 entrevistas pertenecientes a representantes del grupo Palabra Adulto Mayor, quienes desde el activismo y su experiencia relatan sus mayores afectaciones y frustraciones.

El rango de edad de las personas encuestadas es de 65 a 95 años, de entre los cuáles respecto al género existe una predominancia de mujeres adultas mayores encuestadas, con un total de 62.5 % frente al 36.7% de hombres adultos mayores y 0.8% de PAM que prefieren no decir su género. En correspondencia al estado civil, el 33.3% se encuentra viudo/a, el 40% se encuentra casado o conviviendo con pareja, 17.5% divorciado y el 9.2% soltero/a. Por otra parte, acerca del grado de estudios, prima con un 39.2% la primaria completada, con un 35% la secundaria, accediendo tan sólo el 18.3% a la Universidad, el 5% a un postgrado, el 1.7% a cursos de alfabetización y el 0.8% que no corresponde a ninguna de las anteriores, lo que puede dar cuenta de la presencia de PAM que no han podido acceder a ningún tipo de educación a lo largo de su vida.

Por otra parte, del total de PAM 64.1% cuenta con seguro social público, 4.3 % con seguro privado y un 31.6 % no cuenta con ningún tipo de seguro social, lo cual se acerca a la tendencia de las proyecciones en que más de la mitad de este grupo poblacional no cuenta con ningún tipo de seguridad social. Lo cual, si bien en el caso de esta muestra se encuentra modificado, se debe tener en consideración que este grupo de PAM entrevistadas cuentan con acceso a redes tecnológicas, habitan en la zona céntrica urbana y, por ende, se encuentran por fuera del rango de PAM pobres y en extrema pobreza. Razón por la cual respecto a las condiciones socioeconómicas el 57.5% tiene ingresos mensuales de \$400, el 28.3% entre un rango de \$400-\$800, el 10.8% con un rango de ingresos entre \$800 a \$1200 y el 3.3% \$1200 en adelante.

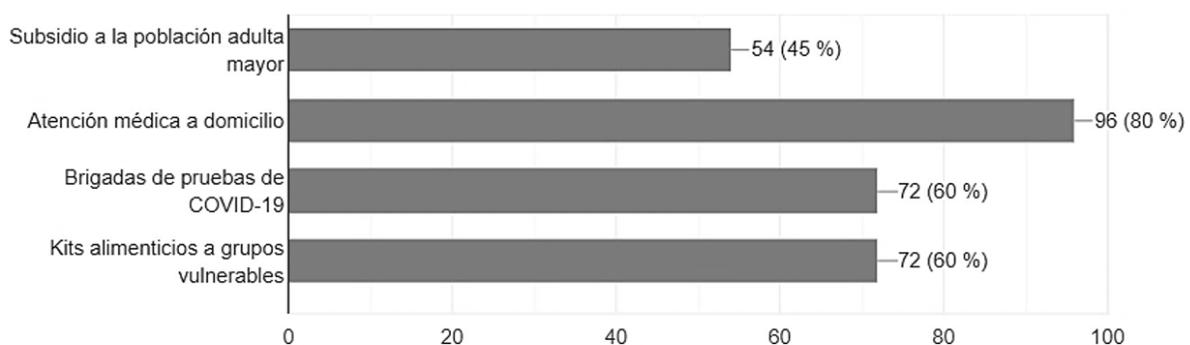
Aun así, de entre el total de encuestados es relevante que el motivo por el cual las PAM dejaron de trabajar, es un 15.8% a causa de enfermedad, un 16.7% debido a la ausencia de empleo y en un 10.8% debido a las condiciones de la pandemia, por lo que más de un 30% las PAM no han dejado de trabajar por decisión propia sino por condiciones innatas de enfermedad, desempleo y pandemia. Por lo que Fernando (2021) que cuenta con 72 años, considera que “para nadie es desconocido que podemos ver diariamente que han existido despidos masivos a trabajadores y lamentablemente los empresarios se han aprovechado de esta situación para despedirles y muchos de los casos sin darles ninguna indemnización (...) y lógicamente que esto tiene otros problemas

colaterales en las PAM que tenemos problemas económicos, ahí viene el problema con la salud y el problema social que este momento vivimos.”

Ante esto, Margarita (2021) que tiene 69 años siente una gran impotencia después de haber transcurrido un año de la pandemia y que la condición del país empeore, por lo que ante las PPR implementadas ella afirma que “ahorita estamos solo cumpliendo deberes ¿pero los derechos? No tenemos. O tenemos la dichosa obligación a existir, no podemos salir, entonces no podemos hacer nada, estamos atados de manos porque incluso no podemos salir a protestar ante las injusticias que están pasando las PAM”.

De esta manera, es muy claro que la crisis económica ha golpeado con fuerza. Así, un 53.3% de las PAM considera que su situación económica ha empeorado durante la crisis sanitaria, por lo que entre las personas encuestadas se coincide en un 89.2% en que el gobierno no ha tenido las medidas necesarias para salvaguardar a su grupo poblacional, y tal cómo se evidencia en el siguiente gráfico, 80% considera necesario que se establezca atención médica a domicilio, más de la mitad considera que es necesario que se tomen más pruebas de COVID-19 y se entreguen kits alimenticios a la población vulnerable, encontrando cómo un dato interesante, que casi la mitad de los encuestados concuerdan en que el Estado debería subsidiar a este grupo poblacional.

Gráfico 6. 1 Medidas que las PAM consideran que se deberían implementar ante el COVID-19



Fuente: elaborado a partir de la encuesta aplicada online. Marzo (2021)

Por otra parte, dentro de las PAM encuestadas el 55.8% considera que la carga de tareas domésticas se han incrementado en las mujeres adultas mayores en el contexto de pandemia, encontrando las siguientes especificaciones: “las mujeres somos las que hacemos todos a esta

edad, nos toca con los nietos cuidar”, “la cultura en nuestro medio está arraigada en una perspectiva del patriarcado en la que la mujer es quien realiza las labores del hogar como función principal y en la que se ha normalizado este comportamiento, a pesar de que los hombres estén con más tiempo libre las funciones de hogar en su mayoría de familias en nuestro entorno se siguen protagonizando por mujeres”, “más tareas domésticas, por lo que genera más enfermedades y cansancio”.

Se observa que la carga ha aumentado generalmente en el cuidado del hogar, de los/as nietos, hijos, aumento de tareas domésticas, por lo que aquel rol de la mujer dedicada a los cuidados a tal punto que renuncia inclusive a los propios sigue siendo latente en la tercera edad y es una tendencia clara de la cultura machista.

Finalmente, acorde al habitar la ciudad, las PAM concuerdan que desde la pandemia en un 60.8% dejaron de realizar actividades recreativas y tal cómo se observa en la siguiente tabla, el nivel de satisfacción alto de las PAM en relación con las personas que viven decreció en un 10.9%. Ante esto, resulta alarmante de igual manera el cambio drástico de emociones asociadas con la tristeza en el entorno de la crisis sanitaria.

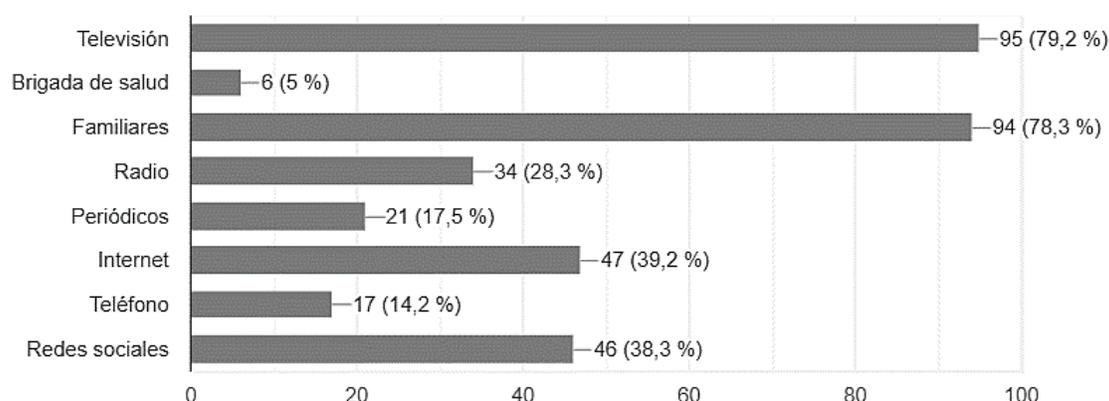
Tabla 6. 1 Percepción de sentimientos antes y durante la pandemia

<i>Satisfecho con las personas que vive</i>			<i>Sentimiento más común en su día a día</i>		
Nivel	Antes del COVID-19	Durante la pandemia	Sentimiento	Antes del COVID-19	Durante la pandemia
Mucho	49.2%	38.3%	Felicidad	73.3%	16.7%
Bastante	40%	39.2	Tristeza	9.2%	20.8%
Algo	8,3%	16.7%	Angustia	8.3%	27.5%
Nada	2.5%	5.8%	Ansiedad	6.7%	28.3%
			Depresión	2.5%	6.7%

Fuente: elaborado a partir de la encuesta aplicada online. Marzo (2021)

Así mismo, el 90,8 % conoce las prácticas de cuidado y los protocolos de bioseguridad ante la pandemia del COVID-19, y cómo se observa en el gráfico (6.2), la familia junto a los medios de comunicación digitales encabezan la lista, encontrándose sólo en un 5% brigadas de salud para difundir los cuidados, la cual si pensamos en las PAM que no cuentan con una red de apoyo ni recursos de acceso para redes tecnológicas, son esenciales las brigadas de salud tanto para monitorear síntomas cómo para difundir información.

Gráfico 6. 2 Fuentes de conocimiento de las PAM de las PPR ante el COVID-19



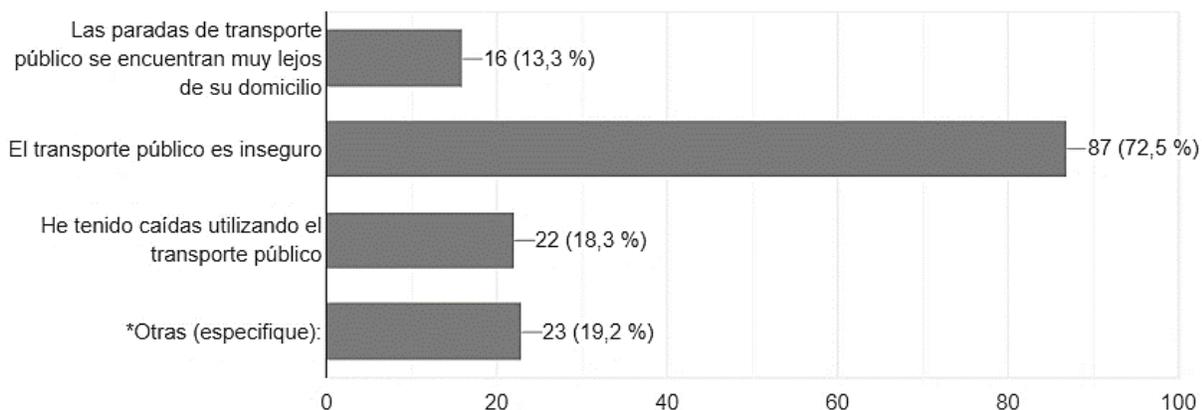
Fuente: elaborado a partir de la encuesta aplicada online. Marzo (2021)

Respecto a la movilidad en la ciudad de Quito, los motivos centrales por el que las PAM se movilizan son para realizar compras (35.8%) y asistir a consultas médicas (42.5%), lo que da cuenta que el sistema de telemedicina no fue una buena opción durante la pandemia. Ante esto resulta preocupante que en un 75,8% las PAM se desplazan con la ayuda de algún familiar, por lo que si por un lado esto da cuenta de la importancia de las redes familiares y de apoyo. Por otro lado, da cuenta que la ciudad de Quito no es una ciudad amigable en temas de movilidad, razón por la cual, a pesar de que más de la mitad sale por lo menos una vez a la semana, el 58.3% se moviliza en vehículo particular, tan sólo el 15% en línea de bus público, el 20% en taxi o uber y el 5.8% de entre toda la muestra se moviliza a pie.

Y en concordancia de las PAM entrevistadas el motivo central de no utilizar el transporte público es que su infraestructura no es accesible y el trato que reciben es discriminatorio. En añadidura, como se ve en el gráfico (6.3), la inseguridad encabeza las razones para no utilizar el transporte público a la par de la presencia de un sentimiento de nula confianza ante el cumplimiento de normas de bioseguridad, encontrando expresiones tales como “miedo a contagio de COVID-19 por las aglomeración exagerada que existe y el irrespeto a las normas de bioseguridad”, dado que “el aforo no se respeta en tiempo de pandemia” manifestando de igual manera complicaciones acerca de la infraestructura: “debido a la edad es inconveniente subir y bajar del mismo”, “dolor al estar parada mucho tiempo o caminar mucho”, a la par que existe una percepción de “mal trato al adulto mayor”, “mal servicio”, “mucho robo”. Estas problemáticas dan cuenta del porqué en un

94.2% se considere que el transporte público no cumple con los lineamientos necesarios de medidas de seguridad ante el COVID-19.

Gráfico 6. 3 Motivos de las PAM para no utilizar el transporte público en la ciudad de Quito



Fuente: elaborado a partir de la encuesta aplicada online. Marzo (2021)

Estas problemáticas en cuanto al uso del transporte público consolidan una preocupación central, ya que desde que inició la pandemia el 60.8% de las PAM encuestadas han padecido alguna enfermedad, de entre las cuáles la mayoría se hizo atender en consultorio privado, seguido por los centros de salud, hospitales, y tan sólo el 9.2% recurrió al uso de la telemedicina. Dentro de las PAM que se enfermaron, 14 se contagiaron de COVID-19, existiendo un mayor número de contagios para marzo del 2021. Del total de contagiados, 3 personas fueron internadas y sólo una de ellas en el hospital Andrade Marín perteneciente al IEES, que es uno de los hospitales más frecuentes en brindar atención a PAM, mientras que el resto de los adultos mayores pasaron con control privado en casa.

Sumado a esto como menciona Oswaldo²³(2021) quien cuenta con 65 años, opina que “el acceso a la salud y sus servicios no son gratuitos, porque las medicinas toca comprarlas. Aun siendo jubilado, el IEES no proporciona todas las medicinas, porque yo he ido a citas y no le dan, por lo que el acceso será según los ingresos económicos que tenga ese adulto mayor o el acceso a la familia de cómo mantener la salud y vínculos, por lo que esta falta de acceso sería el elemento que aumenta la vulnerabilidad.”

²³ Seudónimo que solicitó utilizar la PAM para proteger su identidad

Ante esto, Mónica León (2021) que cuenta con 64 años y se jubiló hace dos, considera que otro factor clave que ahonda en la pobreza, es que la crisis económica que ha acarreado esta pandemia ha conllevado a que “muchas veces los hijos, hijas han tenido que regresar con sus familias enteras al hogar de los adultos mayores en condiciones a veces de estrechez de espacio, pero sobre todo se ha dado este regreso si las personas mayores eran afiliados y recibían una pensión jubilar. Por lo que esa pensión jubilar está siendo ahora compartida con una serie de miembros de la familia, lo cual significa algo bastante crítico para el adulto mayor”, debido a que este soporte económico se ha extrapolado al núcleo familiar cercano e incluso lejano, descuidando en muchos casos las PAM incluso la compra de sus propios medicamentos.

Finalmente, retomando a las PAM encuestadas²⁴, se evidencia que, si bien el 99% tiene conocimiento de la vacuna, el 40% no tiene confianza, encontrando entre las principales razones que: tiene muy poco tiempo de prueba, todavía no se sabe si es efectiva o no, dan muchos casos en las noticias de efectos secundarios, así, las PAM afirman que se han escuchado rumores de que la vacuna enferma e inclusive algunas personas mueren. Existe un sentimiento general de que solo están experimentando con estas vacunas que tienen muchas farmacéuticas y ninguna suena conveniente, a la par que existen afirmaciones de preocupación sobre la gestión, “debido a que la corrupción de las autoridades es demasiado evidente... cada uno ha visto por su beneficio y su bolsillo, quien quita y compraron vacunas en mal estado solo para beneficiarse más”. Ante esto, las PAM temen a “consecuencias futuras” por lo que del 40% que no confía en la vacuna, el 20% no tiene previsto ponerse la misma.

²⁴ para “anonimizar las respuestas en esta sección se expresan los temores, sin atribuir de manera directa a ninguno de los entrevistados o encuestados

Conclusiones

La tesis demuestra que las políticas públicas reactivas adoptadas durante la crisis sanitaria por COVID-19 tuvieron una implementación jerárquica (top-down). El debate plantea un entendimiento sobre los procesos y reacciones de la PAM ante las medidas gubernamentales que parten de las PPR implementadas tanto por el COE Nacional cómo por el Municipio de Quito.

En este sentido, la tesis no plantea propiamente una “evaluación” antes y después de la política pública, sino una reconstrucción de las medidas adoptadas para identificar elementos de contexto que moldearon su definición. Por lo que, al abrir la caja negra se clarifica los momentos de crisis dentro de la gestión de la pandemia del COVID-19 que revelan las contradicciones implícitas de las PPR para PAM.

Así, la implementación desde el gobierno local de PPR relacionadas con las PAM en el contexto de la pandemia del COVID-19, sí profundizan los elementos de vulnerabilidad social de este grupo poblacional y transparentan las inequidades históricas en materia de derechos en la ciudad de Quito.

Esto se debe a problemáticas propias de la gobernanza y la interacción entre el gobierno local y nacional ante la crisis sanitaria, existiendo disputas internas y presupuestarias en las que prevalece una dependencia del Municipio de Quito hacia el COE Nacional para poder plantear o modificar las medidas gubernamentales de restricción. Ya que, si bien desde el gobierno local ha existido una disputa por la autoridad desde el inicio de la pandemia, esto desembocó en la complicación de los canales de comunicación y una pugna de poder en la que el margen de acción del gobierno local está estructurado bajo los lineamientos del COE Nacional. Por tanto, el plano de acción de ambas entidades tuvo un tratamiento de la crisis a nivel general, así, la profundización de los elementos de vulnerabilidad social son sólo el resultado de la debilidad histórica de las políticas específicas de las PAM.

Ante esto, cabe enfatizar que para el año 2018 se reformó la Ley del Anciano de 1991, la cual tuvo una aplicación limitada y, por ende, no ha modificado las inequidades estructurales de este grupo poblacional, entre las cuáles se destaca: una inexistente seguridad económica, dificultad de acceder a una salud pública de calidad y sin discriminación, problemas de movilidad en la ciudad,

altas tasas de violencia y, debido a la feminización del envejecimiento, mayor vulnerabilidad en las mujeres adultas mayores que generalmente dependen económicamente de su pareja o familiar conviviente.

Entonces resulta evidente que la fragmentación con la que se pensó la instauración de las PPR ante el COVID-19, que, se centró en el tema de salud, no tuvo una adecuada injerencia en la sociedad, debido que desplegaron el aspecto social a un segundo plano y no fueron diseñadas en base a la integralidad de problemáticas que atañen a este grupo poblacional o cualquier otro en condición de vulnerabilidad, por lo que esta problemática es extrapolable, dado que se han profundizado elementos de vulnerabilidad a nivel general en todos los grupos poblacionales.

Y al retomar la visión en específico a las PAM, la investigación concluye que el fallo central de la gestión de la pandemia, se encuentra en el accionar del COE Nacional para el cuál la única medida coherente fue promover el aislamiento total para las PAM, lo cual ha deteriorado profundamente su calidad de vida en el transcurso del año de la crisis sanitaria, a la par que se dio un traslado de los servicios a medios virtuales, lo cual demostró un nulo tratamiento de la integralidad y una ausencia de evaluación de las posibles afectaciones económicas, sociales y culturales.

De esta forma, la contrastación de la evolución de la vulnerabilidad social en PAM durante la pandemia ha demostrado una profundización del riesgo en este grupo poblacional debido a que la crisis sanitaria es precisamente una crisis económica y de salud, por lo que si las políticas específicas ya establecidas para este grupo poblacional antes de la pandemia no proveían soluciones ante la alta ausencia de seguridad social y acceso a salud, la pandemia clarificó los fallos del sistema estableciendo una propia mecánica de exclusión que vulneró profundamente a las PAM a causa de que lo que se ha tratado en materia de derechos antes de la crisis sanitaria era lamentable.

Así, el factor de mayor preocupación respecto al potencial de afectación es el económico, dado que afecta sustancialmente el acceso a la salud. Por lo que, en un contexto de despidos masivos, la imposibilidad de trabajar en el comercio informal y la suspensión de las actividades productivas que no eran consideradas como esenciales, el grupo poblacional de las PAM se vio

fuertemente afectado, ya que más de un 70% no cuenta con pensión, lidia con la inexistencia de seguridad económica y necesariamente necesita trabajar para su subsistencia.

Sumado a esto, tal como se ha especificado, el acceso a muchas políticas públicas fue pensado durante la crisis sanitaria en pos del aislamiento, por lo que se utilizó de primera mano la generación de atención pública pensada desde la tecnología, lo cual consolida en este grupo poblacional una brecha de recursos económicos, generacional e incluso de redes de apoyo sociales y comunitarias que se encuentran muy debilitadas en la ciudad de Quito. Esto profundizó un deterioro de la calidad de vida y salud en un espacio urbano que permite a modo de espejo evidenciar cómo la calidad incluso de muerte se encuentra condicionada por el lugar en el que residas, dado que no es lo mismo contagiarte de COVID-19 y vivir en la periferia o en las zonas rurales, o vivir en la zona urbana, tener mayor provisión de salud, pero no tener ingresos, inexistencia de redes, etc.

Todo lo esquematizado es parte de una profunda preocupación acerca de cómo se está gestionando el envejecimiento en nuestro país, en nuestros entornos urbanos y marcos legales, dado que la pandemia ha evidenciado problemáticas básicas como la movilidad urbana en la ciudad de Quito, existiendo dificultad para poder acceder a las citas médicas, centros de vacunación, comprar comida, en un contexto en el que habitar la ciudad de Quito durante la crisis sanitaria implicó una modificación en la relación con el espacio público en el cual existió mucho temor e inseguridad de las PAM por miedo al contagio. A la vez que se visibilizó la inestabilidad del transporte público, que no fue capaz de cumplir lineamientos de una movilidad segura, por lo que el transitar la ciudad para aquellas personas que no cuentan con vehículo propio o medios para pagar un transporte privado, se convirtió en todo un reto.

Este contexto de problemáticas nos lleva a reflexionar dentro de la gestión pública ¿cómo la organización desde el COE Nacional al inicio de la vacunación fue tan incompetente que no pudo gestionar orden y seguridad para las PAM? Ante lo cual un primer esbozo arroja la debilidad de articulación interinstitucional, poca planeación, corrupción y débil ejecución de PPR. Que en sumatoria al panorama de vulnerabilidad concretó un sistema que profundiza las inequidades de acceso a las infraestructuras de salud pública, siendo alarmante que solo exista en todo el DMQ un centro especializado en PAM, y que en la zona rural se establezca como parámetro una

distancia de dos horas a pie para acceder a los servicios de salud, mientras que en la ciudad de Quito se ha construido un entorno que no facilita el acceso a personas en condición de envejecimiento o discapacidad, encontrando barrios con limitado acceso, calles en mal estado, etc.

Este análisis socioespacial corresponde a una caracterización contextual de las vulnerabilidades preexistentes, por tanto, si bien no se realiza un análisis de políticas urbanas, sí se señala lo indispensable que es incorporar dentro de los diseños de política un análisis que contemple la importancia y afectación socioespacial. Esto resulta fundamental para que las políticas públicas en general, tengan mayor efectividad en su implementación. Por lo que, para contrarrestar esta situación, es necesario la generación de políticas públicas específicas y políticas urbanas que garanticen la seguridad no solo de las PAM en esta etapa de vida sino de todas las personas en condición de vulnerabilidad, respecto al tema económico, de acceso a salud, recreación e incluso un fomento de vínculos comunitarios. Estos elementos son claves para que en momentos de crisis a pesar de las limitaciones presupuestarias se articulen redes de apoyo familiares y comunitarias en la ciudad de Quito, que en conjunto con la gestión pública garanticen los derechos humanos de los grupos poblacionales más vulnerables.

Ergo, este evento ha dejado claro la falencia del entendimiento del fenómeno del envejecimiento poblacional en la legislación y la planeación urbana, así como la importancia que tiene la salud en todos sus ámbitos y etapas de vida, respecto a salud física, mental, recreacional. De igual manera, dentro de la investigación se sustenta una necesidad de fortalecimiento de las redes familiares y comunitarias para garantizar una adecuada calidad de vida en esta etapa, lo cual resulta preocupante cuándo el estigma bajo el que se ha ido organizando la sociedad es el de significar a las PAM como una carga y recurrir al encierro en centros gerontológicos. Por lo cual, es pertinente se realicen estudios posteriores para evidenciar si las políticas públicas reactivas con aquellas medidas gubernamentales que se establecieron durante la pandemia, se consolidaron sólo como medidas momentáneas en el período de crisis, o si por el contrario lograron consolidarse como políticas públicas o dar paso a la generación de políticas focalizadas para con las personas en situación de vulnerabilidad, esto es, el tener parámetros claros y políticas de acción específicas en caso de situaciones de emergencia natural o antrópica.

Sumado a esto, es necesario ir trabajando la planificación de las ciudades en función de la equidad y acceso de aquellos más vulnerables, ya que sólo a partir de ese crecimiento urbano planificado que asegure un adecuado ordenamiento territorial, políticas de vivienda y una adecuada localización de servicios, podremos hablar de ciudades accesibles.

Por último, esta investigación deja por sentado que es esencial trabajar estos temas desde la academia extrapolando y abriendo espacios para que las PAM puedan tener injerencia desde la sociedad civil y se puedan plantear proyectos concretos que se tomen en cuenta desde la gestión política que tiene cómo deuda histórica el implementar políticas públicas que permitan realizar cambios estructurales. Esto dado que la crisis del COVID-19, nos deja como lección que una debilidad legislativa, política y de planeación, dio paso a que las administraciones respondan ante la crisis sanitaria de manera general, sin poder hacer nada más que pensar en el aislamiento de las PAM, lo cual profundizó el deterioro de la calidad de vida y muerte de este grupo poblacional. Por lo que una recomendación clave de generación de política que propone la investigadora, es la garantía de seguridad económica en el envejecimiento, lo cual implicaría la gestión de una pensión universal para las PAM, todo esto tomando en consideración que más del 70% no cuenta con seguro social ni ningún tipo de ingreso.

En otras palabras, se insta a los/as lectores/as a generar investigaciones dónde se interpole cómo la feminización del envejecimiento afecta a las mujeres adultas mayores en contextos de mayor riesgo, lo que implica adentrarse en el debate de los cuidados y la cultura machista para entender cómo los procesos estructurales deterioran la calidad de vida y condicionan formas de vivir y habitar la ciudad. Al igual que es necesario se replique este tipo de investigaciones en la zona rural y periurbana para poder entender con claridad cómo afectó esta crisis sanitaria en los espacios con mayor pobreza.

Lista de siglas y acrónimos

PAM: Población Adulta Mayor

PPR: Políticas Públicas Reactivas

DMQ: Distrito Metropolitano de Quito

Bibliografía

- Abaunza, Carlos, Mónica Mendoza, Paola Bustos, Giovanni Paredes, Karla Enriquez, y Andrea Padilla. 2014. «Concepción del adulto mayor.» *Adultos mayores privados de la libertad en Colombia. Editorial Universidad del Rosario, Instituto Rosarista de Acción Social – SERES*: 60-98.
- Agudelo, P. 2011. «(Des)hilvanar el sentido/los juegos de Penélope. Una revisión del concepto imaginario y sus implicaciones sociales.» *Revista Uni-Pluri/Versidad. Vol.11 No.3*.
- Aguilar, Carlos, y Marco Lima. 2009. «¿Qué son y para qué sirven las políticas públicas?» *Contribuciones a las Ciencias Sociales*: 1-29.
- Alemán, Carmen. 2013. «Políticas públicas para mayores.» *Gestión y Análisis de Políticas Públicas, Nueva Época*.
- Alonso, Roberto. 2019. «El Parlamento Abierto como mecanismo de rendición ético-social de cuentas en la discusión sobre la seguridad en México.» *Journal of Human Rights*:125-154.
- Ander-Egg, Ezequiel. 2011. «Pautas y sugerencias para la redacción del informe de investigación.» En *Aprender a investigar*, de Ezequiel Ander-Egg, 169-183. Argentina: Brujas.
- Annunziata, Rocío. 2013. «Democratizar la ciudad: Los presupuestos participativos en Rosario y Morón.» *Nueva sociedad*: 119-130.
- Aranibar, Paula. 2001. *Acercamiento conceptual a la situación del Adulto Mayor en América Latina*. Santiago de Chile: Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE). División de población de la CEPAL.
- Arenilla, Manuel. 2000. «Planificación y Políticas Públicas.» *Evaluación y calidad en las organizaciones públicas*: 37-68.
- Arias, Félix. 2005. «El estudio de la desigualdad urbana.» *Urbano, vol. 8, núm. 11* : 77-83.
- Arzaluz, Socorro. 2005. «La utilización del estudio de caso en el análisis local.» *Región y Sociedad / VOL. XVII / NO. 32*: 107-144.
- Asamblea, Constituyente. 2008. *Constitución de la República del Ecuador*. Quito.
- Azuela, Antonio. 2010. «Tendencias y perspectivas de las políticas de suelo.» En *Perspectivas urbanas. Temas críticos en políticas de suelo en América Latina*, de Lincoln Institute of Land Policy, 6-54. Estados Unidos: Lincoln Institute.
- Bañón, Rafael, y Ernesto Carrillo. 1977. «Capítulo 11. El análisis de las políticas públicas.» En *La nueva administración pública*, de Rafael Bañón y Ernesto Carrillo, 2-22. Madrid: Alianza Editorial S.A.
- Beach, Derek, y Rasmus Brun Pedersen. 2019. *Process-Tracing Methods. Second Edition. Capítulos 1 y 2*. Michigan: University of Michigan Press.
- Beltran, Miguel. 1987. «El policy analysis como instrumento de valoración de la acción pública.» *Revista de estudios políticos. Núm 56*: 65-75.
- Bernández, Asunción. 2009. «Transparencia de la vejez y sociedad del espectáculo: pensar a partir de Simone de Beauvoir.» *Investigaciones Feministas Vo.0*: 29-46.
- Boloki, Usue, y Amaia Mosteiro. 2017. «Análisis del modelo de vulnerabilidad para la toma de decisiones en el ámbito de los cuidados de las personas mayores.» *Alternativas. Cuadernos de trabajo social 24*: 29-42.
- Boneti, Lindomar. 2017. *Políticas públicas por dentro*. Buenos Aires: CLACSO.

- Bril, Tomas, Antoine Maillet, y Pierre Mayaux. 2017. «Process Tracing. Inducción, deducción e inferencia causal.» *Revista de Ciencia Política. Volumen 37*: 659-684.
- Brugué, Joaquim, y Ricard Gomà. 1998. *Gobiernos locales y políticas públicas: bienestar social, promoción económica y territorio*. España: Ariel.
- Buch, Elena. 2015. «Anthropology of Aging and Care. » *Department of Anthropology, University of Iowa, Iowa City, Iowa 52242-1332*: 277-293.
- Bueno, Ramiro, Franco Gamboa, Gualberto Torrico, y Diego Murillo. 2015. *Análisis e Investigaciones. Aportes y Reflexiones, Maurice Duverger y David Easton*. La Paz, Bolivia: Fundación Hanns Seidel con la UMSA.
- Buzai, Gustavo. 2010. «Análisis espacial con sistemas de información geográfica: sus cinco conceptos fundamentales.» *Geografía y Sistemas de Información Geográfica. Aspectos conceptuales y aplicaciones*.
- Buzai, Gustavo, Claudia Baxendale, y María del Rosario Cruz. 2010. «Fases de un proyecto de investigación en estudios de geografía aplicada basados en el uso de Sistemas de Información Geográfica.» En *Geografía y Sistemas de Información Geográfica. Aspectos conceptuales y aplicaciones*, de Buzai (Editor). Luján: GESIG-envUniversidad Nacional de Luján.
- Capdevila, M. 2008. «Una imagen del laberinto. La interpretación logomítica de la salud y de la enfermedad. Antropología simbólica y corporeidad cotidiana.» *Cuernavaca. UNAM. Centro Regional de Investigaciones Multidisciplinarias*, 2008: 41-58.
- Capdevilla. 2008. «Una imagen del laberinto. La interpretación logomítica de la salud y de la enfermedad.» *Antropología simbólica y corporeidad cotidiana*: 41-58.
- Cardona, Omar. 2001. *Estimación holística del riesgo sísmico utilizando sistemas dinámicos complejos*. Barcelona. España: Universidad Politécnica de Catalunya.
- Carlos, Ana Fani Alessandri. 2007. ««Diferenciación socioespacial.»» *Sao Paulo*: v. 4: 45-60.
- Carrión, Fernando. 2004. «La Ciudad y Su Gobierno Municipal.» *Pobreza Urbana y Desarrollo. Empobrecimiento en América Latina. Los problemas de la desigualdad. Serie Programa Fortal, año 10. No 24*: 59-68.
- Carroll, Lewis. 1896. *Alicia. Edición Completa*. China: Edelvives. Quinta Edición 2019.
- Castillo, Mario, y Alicia Bárcena. 2020. *Informes COVID-19: La pandemia del COVID-19 profundiza la crisis de los cuidados en América Latina y el Caribe*. Parte de un conjunto de informes elaborados por la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). sobre la evolución y los efectos de la pandemia del COVID-19 en América Latina y el Caribe. Fue preparado por la División de Asuntos de Género., CEPAL. Naciones Unidas.
- CDC. 2020. *Centro Nacional de Vacunación y Enfermedades Respiratorias (NCIRD), División de Enfermedades Virales: Enfermedad por covid-19 en Adultos Mayores*. <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/older-adults.html> (último acceso: 26 de junio de 2020).
- CELADE. 2006. *Manual sobre indicadores de calidad de vida en la vejez*. Santiago de Chile: CEPAL.
- Celemín, Juan. 2009. «Autocorrelación espacial e indicadores locales de asociación espacial.» *Revista Universitaria de Geografía*: 11-31.
- CEPAL. 2018. «América Latina y el Caribe: Estimaciones y proyecciones de población.» *Proyecciones demográficas*.

- . *Boletín Demográfico. 2005. América Latina: proyecciones de población urbana y rural 1970-2025*. Santiago de Chile: Naciones Unidas.
- CEPAL. 2019. «Los avances de la implementación del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo en el tema de envejecimiento, protección social y desafíos socioeconómicos.» *CEPAL*.
- Chuquimarca, Luis. 2013. «División de poderes en la actual constitución del Ecuador.» *Resistencia*: 49-52.
- COE, NACIONAL. 2021. *Gobierno del encuentro. Servicio de gestión de riesgos y emergencias*. <https://www.gestionderiesgos.gob.ec/resoluciones-coe-nacional-20-de-mayo-de-2021/> (último acceso: 30 de 6 de 2021).
- COMPINA. 2018. *Agenda de Protección de Derechos de Personas Adultas Mayores*. Quito: El Consejo de Protección de Derechos.
- Connolly, Priscilla. 2006. «¿Política de vivienda o política de construcción?» En *La vivienda en México construyendo análisis y propuestas*, de CESOP, 119-134. México: Centro de Estudios Sociales y de Opinión Pública.
- Corrêa, Roberto Lobato. 2007. ««Diferenciación socioespacial, escala y prácticas espaciales.»» *Sao Paulo v. 4, núm. 6*: 61-72.
- Costa, Aline, y Agustín Hernández. 2010. «Análisis de la situación actual de la regularización urbana en América Latina: La cuestión de la tenencia segura de los asentamientos informales en tres realidades distintas: Brasil, Colombia y Perú.» *Revista Invi N° 68*: 121-152.
- Cpscs. 2014. *Guía especializada de rendición de cuentas para instituciones y entidades de la función legislativa*. Consejo de Participación Ciudadana y Control Social.
- Cruz, José. 1991. *Hacia una ética parlamentaria*. Costa Rica: Instituto Interamericano de Derechos Humanos (IIDH).
- Cuenin, Fernando, y Mauricio Silva. 2010. *Identificación y fortalecimiento de Centralidades Urbanas. Sector de Capacidad Institucional y Finanzas*. © Banco Interamericano de Desarrollo.
- Dabove, María, Oliva Fernández, y Erika Nawojczyk. 2017. *Persona Mayor*. Buenos Aires, Argentina: Organización Panamericana de la Salud.
- Demoraes, Florent. 2006. «El 80 por ciento de los desplazamientos realizados a diario en bus In: Movilidad, elementos esenciales y riesgos en el distrito metropolitano de Quito.» En *Movilidad, elementos esenciales y riesgos en el Distrito Metropolitano de Quito*, de Florent DEMORAES, 29-56. Quito: Institut français d'études andines, Institut de recherche pour le développement, Municipio del Distrito Metropolitano de Quito. Publicación en OpenEdition Books: 5 junio 2015.
- Dorfman, Ariel. 2005. Para leer al Pato Donald: comunicación de masa y colonialismo / Ariel Dorfman y Ariel Dorfman, y Armand Matterlart. *Para leer al Pato Donald: comunicación de masa y colonialismo*. Buenos Aires: 1 ed. 2da reimp. - Siglo XXI Editores Argentina. 168p.
- EPISIG. 2016. *Instituto Nacional de Investigación en Salud Pública*. <http://www.investigacionsalud.gob.ec/webs/episig/en/modulos-desarrollados/> (último acceso: 30 de 6 de 2021).
- EU. 2021. «Tres colores se usarían en un semáforo por coronavirus; iría desde el 1 de julio con el retorno a tareas semipresenciales del Gobierno.» *El Universo*.

- Fábregas, Font, José Luis Fernández Joan, y Patricia García Espín. 2017. «Instrumentos para la participación ciudadana y requisitos para su efectividad.» *Revista Vasca de Administración Pública* 107.» *Universidad Complutense de Madrid* (Universidad Complutense de Madrid 2017: 617-646).
- FAO. 2020. *El rol de los gobiernos municipales*. <http://www.fao.org/in-action/herramienta-administracion-tierras/modulo-3/marco-conceptual/rol-gobiernos-municipales/es/> (último acceso: 15 de 7 de 2020).
- Fenix.2020. *Sistema Administrativo Integrado*. <https://fenixcorp.net/2020/04/18/como-liderar-a-tu-equipo-en-teletrabajo/>.
- Fontaine, Guillaume. 2015. *El análisis de políticas públicas. Conceptos, teorías y métodos*. Barcelona: Anthropos.
- Freire, Wilma. 2010. *SABE, encuesta de salud bienestar y envejecimiento. Ecuador 2009-2010*. Presentación de resultados, Quito: INEC.
- Freire, y otros. 2010. *Encuesta Nacional de Salud, Bienestar y Envejecimiento. SABE I Ecuador 2009-2010*. Quito: MIES.
- Gaínza, Vicente. 2009. «Valoraciones de la jubilación. Importancia y ventajas de su preparación.» *GEROINFO. PUBLICACIÓN DE GERONTOLOGÍA Y GERIATRÍA*: 1-12.
- Garnier, Leonardo. 2000. *Función de coordinación de planes y políticas*. Chile: CEPAL.
- Gerring, John. 2004. «What is a case study and what is it good for? » *American political science review*: 341-354.
- Gómez, Martha. 2012. «El marco de las coaliciones de causa –Advocacy Coalition Framework.» *Revista Opera, no. 12: 11-30*: 11-30.
- Gómez, Milton. 2011. «Investigación y seguimiento para las políticas públicas, una salida para los derechos humanos.» *Jurídicas CUC* 7: 299-322.
- Gramsci, Antonio. 2000. *Cuadernos de la cárcel. Notas sobre Maquiavelo, sobre política y sobre el Estado moderno. "Análisis de las situaciones"*. México: Juan Pablos Editor.
- Hernández, Virgilio. 2017. «Marcos normativos nacionales, entre la realidad imaginada y los desafíos por la democratización del suelo urbano.» En *Una visión general de las leyes nacionales urbanas en América Latina y Caribe: estudios de caso de Brasil, Colombia y Ecuador*, de Cities Alliance. Cities Without Slumns, 9-19. Brasil: Publisher Brasil. San Pablo.
- Herrera, Imanol, y Igor Gurrutxaga. 2016. «Movimientos urbanos y democratización en la ciudad. Una propuesta de análisis.» *Dialnet*: 91-115.
- Huenchan, Sandra. 2004. *Marco legal y de políticas en favor de las personas mayores en América Latina*. Santiago de Chile: Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE, División de Población de la CEPAL).
- IAEN. 2020. *Políticas Públicas para COVID-19: alternativas para superar la crisis sanitaria del Ecuador*. Quito: IAEN.
- INEC. 2009. «Encuesta de Salud, Bienestar y Envejecimiento.»
- INEC. 2008. «Encuesta de Salud, Bienestar y Envejecimiento.
- . «la población adulta mayor en la ciudad de quito estudio de la situación sociodemográfica y socioeconómica.» *la población adulta mayor en la ciudad de quito estudio de la situación sociodemográfica y socioeconómica*. <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web->

- inec/Bibliotecas/Estudios/Estudios_Economicos/Evolucion_de_la_indus_Alimen_Beb_2001-2006/Poblac_Adulto_Mayor.pdf (último acceso: 20 de junio de 2020).
- INEC. 2006. *Perfil epidemiológico en el adulto ecuatoriano*. Epidemiológico, Quito: Talleres Gráficos del INEC, 2006.
- Jaime, Eydel, Rainer Larín, y Eduardo Garea. 2010. «Hacia métodos de análisis de datos espaciales raster en el nivel semántico.» *Centro de Aplicaciones de Tecnologías de Avanzada. La Habana. Cuba*: 91-106.
- Janowitz, M. 1966. «Sociología Política.» *Revista de estudios políticos*: 79-96.
- Jiménez, Williams. 2015. «Hábitat, vulnerabilidad y violencia: Elementos conceptuales para estudios de ciudad.» *Revista del Departamento de Geografía. FFyH – UNC – Argentina. ISSN 2346-8734. Año 3. N° 5 -2º semestre*: 59-79.
- Jones, Charles. 1970. *An introduction to the Study of Public Policy*. USA: Duxbury Press.
- Jumbo, Betty. 2021. «Estas son las restricciones que se aplican en un cantón en semáforo rojo.» *El Comercio*.
- Ledrut, Raymond. 1990. «El hombre en el espacio.» *Historia de los modales. (Encyclopédie de la Pléiade)*: 59-114.
- Lenzi, Alicia. 2007. «Desarrollo Conceptual del Gobierno Nacional.» En *Aprendizaje, sujetos y escenarios: investigaciones y prácticas en psicología educacional*, de Jose Antonio Castorina, 161-169. Buenos Aires: CPE.
- Leonidas, Julio. 2017. «Mecanismos causales y process tracing. Una introducción.» *Revista SAAP*: 147-175.
- Líderes. 2021. «El 2021 trae desafíos a las empresas.» *Revista Líderes*.
- López, Wilmer. 2013. «El estudio de casos: una vertiente para la investigación educativa.» *Educere, vol. 17, núm. 56*: 139-144.
- Lowi, Theodore. 1972. «Four Systems of Policy, Politics, and Choice. » *Public Administration Review Vol.32, No 4*: 298-310.
- Majone, Grandomenico, y Aaron Wildavsky. 1978. «Implementation and Evaluation in Policy Studies. » *Reviwe Annuan No2*.
- Marquez, Luis. 2010. *Hábitat y planificación urbana. Instrumentos para la planificación del hábitat a la escala del barrio. Ciudades intermedias. Caso Manizales*. Colombia: Universidad Nacional de Colombia.
- Martín-Barbero, Jesús. 2003. *De los medios a las mediaciones/*. Bogotá: Convenio Andrés Bello, 351 p. ISBN: 958-9089-50-X.
- Martínez Carazo, Piedad Cristina. 2006. «El método de estudio de caso: estrategia metodológica de la investigación científica.» *Pensamiento & Gestión*: 165-193.
- Mártinez, Rebeca. 2012. «El teletrabajo como tendencia del mercado laboral.» *Retos II (4)*: 143-156.
- MDMQ. 2021. *Informe de gestión 2020. Municipio del DIstrito Metropolitano de Quito*. Rendición de Cuentas, Quito: Secretaría General de Planificación.
- Medina, Andrea. 2021. «Yunda autoriza eventos públicos y centros de tolerancia con plan piloto en Quito; edil lo cuestiona.» *El Comercio*.
- Membrado, Joan. 2015. «El lenguaje cartográfico en los mapas temáticos.» *Estudios Geográficos Vol. LXXV, I 278*: 177-201.
- Membrado, Monique. 2010. «Experiencias de envejecer y experiencias urbanas: un estudio en el suroeste francés.» *Alteridades (20) 39*: 57-65.

- Mény, Yves, y Jean Thoening. 1992. «Las políticas públicas.» *Cuadernos del CENDES*, vol. 34, núm. 96: 185-192.
- MIES. 2013. «DIRRECCIÓN POBLACIÓN ADULTA MAYOR.» *DIRRECCIÓN POBLACIÓN ADULTA MAYOR*. <https://www.inclusion.gob.ec/direccion-poblacion-adulta-mayor/#> (último acceso: 2020 de 15 de Julio).
- Monje, Carlos. 2011. «Hipótesis, Variables, Categorías de Análisis y Definición de Conceptos Operativos.» En *Metodología de Investigación Cuantitativa y Cualitativa. Guía didáctica*, de Carlos Monje, 80-94. Colombia: NEIVA.
- Moreno, Luis. 2011. *Teoría sociológica moderna*. Salvador: Giner.
- MSP. 2020. *Lineamientos operativos de respuesta frente a Coronavirus COVID-19*. Epidemiológico, Quito: Plataforma Gubernamental de Desarrollo Social.
- MSP. 2021. *MSP anunció plan de vacunación a través de una alianza público-privada*.
- Muller, Pierre. 2005. ««Esquema de una teoría del cambio en la acción pública: estructuras, actores y marcos cognitivos.»» *Revue Française de Science Politique*: 155-187.
- Muñoz, Blanca. 1999. «Comunicación, cultura y desigualdad: interpretaciones contemporáneas.» *Nómadas: Critical Journal of Social and Juridical Sciences*.
- Muñoz, Blanca. 1989. «La formación de los procesos simbólicos y comunicativos en la sociedad postindustrial: las tradiciones investigadoras.» *Cultura y Comunicación. Barcelona*: 23-64.
- North, Douglas. 2006. *Instituciones, cambio institucional y desempeño económico*. México: Fondo de Cultura Económica.
- OMS. 2020. *Organización Mundial de la Salud: Preguntas frecuentes sobre los nuevos coronavirus*. <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/q-a-coronaviruses> (último acceso: 20 de junio de 2020).
- ONU. 2020. Equipo Humanitario de País. *Plan de Respuesta Humanitaria COVID-19 Ecuador*. Respuesta Humanitaria, ONU.
- Osorio, Oscar. 2017. «Vulnerabilidad y vejez: implicaciones y orientaciones epistémicas del concepto de vulnerabilidad.» *Intersticios sociales no.13 Zapopan*.
- Ostrom, Elinor. 2010. «Elección racional institucional: Evaluación del marco del análisis y desarrollo institucional.» En *Teorías del proceso de las políticas*, editado por Paul A. Sabatier. Westview Press: 23-69.
- Ostrom, Elinor. 2010. «Perspectivas del rol de la racionalidad en el proceso de las políticas públicas.» En *Teorías del Proceso de las Políticas Públicas*, 23-95. Buenos Aires: Proyecto de Modernización del Estado.
- Pachano, Simón. 2010. «Ecuador: El nuevo sistema político en funcionamiento.» *Rev. cienc. polít. (Santiago)* v.30 n.2: 297-317.
- ParlAmerica. 2021. *¿Qué es el parlamento abierto?* ParlAmerica.
- ParlAmericas. 2020. *Caja de herramientas de transparencia legislativa. Conceptos, instrumentos de trabajo y buenas prácticas*. Eurosocial; Canadá; RTA.
- ParlAmericas. *Compromisos por Parlamento. Asamblea Nacional*. ParlAmericas, 2021.
- . *Participación ciudadana en el proceso legislativo*. Canada, s.f.
- Pastor, Gema. 2014. «Elementos conceptuales y analíticos de las políticas públicas.» En *Teoría y Práctica de las Políticas Públicas*, de Gema Pastor, 17-45. Valencia: Tirant Lo Blanch.

- Pauta, Fernando. 2019. «¿Son técnicamente viables los planes de uso y gestión de suelo previstos por la ley ecuatoriana de ordenamiento territorial?» *Universidad de Cuenca*: 39-54.
- Pessina, Leonardo. 2012. «Una legislación urbana ejemplar, que no se aplica.» En *Derecho al suelo y la ciudad en América Latina. La realidad y los caminos posibles*, de Centro Cooperativo Sueco. Programa Regional de Vivienda y Hábitat, 81-94. Montevideo, Uruguay: Trilce.
- Picech, María. 2018. «Desigualdades Urbanas en América Latina. Tres preguntas a dos expertos.» *CIVITIC*: 78-84.
- Pizarro, Alberto. 2001. *La vulnerabilidad social y sus desafíos: una mirada desde América Latina*. Chile: CEPAL.
- Plan Nacional de Descentralización*. 2020. <https://www.planificacion.gob.ec/plan-nacional-de-descentralizacion/#:~:text=La%20descentralizaci%C3%B3n%20de%20la%20gesti%C3%B3n,provinciales%2C%20municipales%20y%20parroquiales>), último acceso: 6 de 7 de 2020).
- Primicias. 2021. «Plan de vacunación estaba solo en la “cabeza del ministro”, admite Moreno.» *Primicias*.
- Quitoinforma. 2020. «Alcalde de Quito solicita a COE nacional estado de excepción puntual.» *Quito Informa*.
- Rebotier, Julien. 2014. «La vulnerabilidad urbana: entre reducción de riesgo y emancipación social. Ejemplos en Venezuela.» *Polis 38. Revista Latinoamericana*: 1-20.
- Reyes, Ana, Argenis Montilla, Paola Castillo, y Martha Zambrano. 2017. «Amenaza, vulnerabilidad y riesgo ante eventos naturales. Factores socialmente construidos.» *Revista Ciencia e Investigación Vol.2 NO.6*: 22-28.
- Rivero, Ángel. 2018. *Populismo ¿Cómo destruir la democracia en nombre de la democracia?* TECNOS, FAES Fundación.
- Rocca. 2011. «Antipsiquiatría: Deconstrucción del concepto de enfermedad mental y crítica de la “razón psiquiátrica”.» *Nómadas. Revista Crítica de Ciencias Sociales y Jurídicas*, 31(3): 321–338.
- Rodríguez, Alfredo, y Ana Sgranyes. 2004. «El problema de vivienda de los "con techo".» *Revista eure (vol.XXX, N°91)*: 53-65.
- Rodríguez, José. 1979. «Perspectiva Sociológica de la Vejez.» *Dialnet*: 77-100.
- Roque, Yamila, Lucrines Azcuy, y Leticia Toledo. 2015. «Política social para la atención a la vejez: una necesidad para Villa Clara.» *Novedades en población vol.11 no.22*: 20-28.
- Rubio, Amada, y Fátima Flores. 2018. «Vulnerabilidad y su uso en la política del Estado de Yucatán. La dirección de atención a la infancia y la familia.» *Revista LiminaR. Estudios Sociales y Humanísticos*, vol. XVI, núm. 2, julio-diciembre: 118-131.
- Ruiz, Naxhelli. 2012. «La definición y medición de la vulnerabilidad social. Un enfoque normativo.» *Investigaciones Geográficas, Boletín del Instituto de Geografía, UNAM. Num 77*: 63-74.
- Ruiz, Naxhelli. 2012. «La definición y medición de la vulnerabilidad social. Un enfoque normativo.» *Investigaciones Geográficas, Boletín del Instituto de Geografía, UNAM. Num 77*: 63-74.
- Sabatier, Paul, y Christopher Weible. 2010. «El marco de las coaliciones promotoras. Innovaciones y clarificaciones.» En *Teorías del proceso de las políticas*, editado por Paul A. Sabatier. Westview Press: 203-240.

- Salas, Sarai, y Diego Sánchez. 2014. «Envejecimiento de la población, salud y ambiente urbano en América Latina. Retos del Urbanismo gerontológico.» *Revista de la Facultad de Arquitectura Universidad Autónoma de Nuevo León* 9: 31-49.
- Sánchez, Diego, y Carmen Egea. 2010. «Reflexión sobre la vulnerabilidad social: concepto, enfoques, métodos y líneas de investigación.» *IV Congreso de la Asociación Latinoamericana de Población, La Habana, Cuba*: 1-11.
- Santorini, Giovanni. «En defensa de la representación política.» *Claves de razón práctica Núm. 91* (Claves de razón práctica Núm. 91 Pág. 2-6), 1999: 2-6.
- Segura, Ramiro. 2014. «El espacio urbano y la reproducción de desigualdades sociales.» *desiguALdades Working Paper Series* 65: 1-26.
- SENPLADES. 2014. *Distribución espacial referencial de los establecimientos prestadores de servicios públicos*. Guía Técnica, Quito: El Telégrafo.
- . 2011. *GUÍA PARA LA FORMULACIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS SECTORIALES*. Quito.
- Siabato, Willington, y Jhon Manrique. 2018. «La autocorrelación espacial y el desarrollo de la geografía cuantitativa.» *Cuadernos de Geografía: Revista Colombiana de Geografía* 28 (1):1-21.
- Souza, María de. 2007. «Capítulo 1. Ciencia, técnica y arte: el desafío de la investigación social.» *Investigación Social. Teoría, método y creatividad*: 9-25.
- Steinberg, Paul. 2007. «Causal Assessment in Small-N Policy Studies. » *The Policy Studies Journal*: 181-204.
- Subirats, Joan. 2001. «El análisis de las políticas públicas.» *Gaceta sanitaria* 15, no. 3: 259-264.
- Subirats, Joan. 1992. «La puesta en práctica de las políticas públicas.» En *Análisis de políticas públicas y eficacia de la Administración*, de Joan Subirats, 101-124. Madrid: Ministerio para las administraciones públicas.
- Taylor, y Bodgan. 1984. «La observación participante. Preparación del Trabajo de Campo.» *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*: 40-58.
- Tito, Susana, Patricio Buendía, y Pamela Sánchez. 2020. *Envejecer y ser persona adulta mayor en época de la COVID-19*. Quito: PUCE.
- Tito, Susana, Patricio Buendía, y Pamela Sánchez. 2020. «Envejecer y ser persona adulta mayor en época de la COVID-19.» *Personas Adultas Mayores. Ensayos sobre sus derechos*. PUCE: 1-12.
- Todtmann, Daniel. 2017. «Panorama de los marcos jurídicos urbanos nacionales en América Latina y Caribe.» En *Una visión general de las leyes nacionales urbanas en América Latina y Caribe: estudios de caso de Brasil, Colombia y Ecuador*, de Cities Alliance. Cities Without Slumns, 27-41. Brasil: Publisher, Brasil, San Pablo.
- El Universo.2020. «Alcalde de Quito manifiesta que sin estado de excepción es necesario continuar con las restricciones.» *El Universo*.
- . 2021. «Denuncias de corrupción, influencia de familiares y pedidos de renuncia ahondan la crisis de Yunda en el Municipio de Quito.» *El Universo*.
- . 2021. «Unas seis horas, en algunos casos, esperaron adultos mayores para recibir segunda dosis en Quito.»
- Vargas, Cidar. 2007. «Análisis de las políticas públicas.» *PERSPECTIVAS, núm. 19, enero-junio*: 127-136.
- Vargas, Cidar. 2007. «Análisis de las Políticas Públicas.» *PERSPECTIVAS, núm. 19, enero-junio*: 127-136.

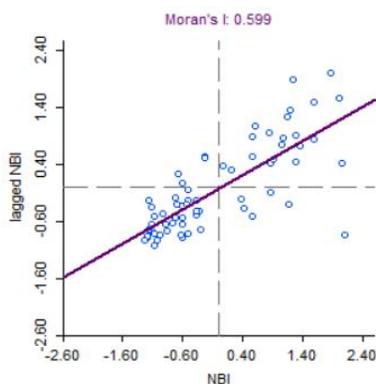
- Vargas, Luz. 1994. «Sobre el concepto de percepción.» *Alteridades*: 47-53.
- Vargas, María. 1994. «Sobre el concepto de percepción.» *Alteridades vol.4 núm.8*: 47-53.
- Vásconez, José. 2018. «Política Neoliberal en América Latina e inversión en asociaciones público-privadas para infraestructura.» *Revista del Centro Andino de Estudios Internacionales*: 97-123.
- Vélez, Rubén. 2012. *El papel del parlamento andino como órgano deliberante y de control de los órganos e instituciones del sistema andino de integración*. Quito: Universidad Andina Simón Bolívar.
- Secretaría Técnica Plan Toda Una Vida. 2018. *Intervención emblemática: Misión mis Mejores Años*. De Gestión, Quito: Dirección de Comunicación de la Secretaría del Plan “Toda una Vida”.
- Vigoya, Mara Viveros. 2016. «La interseccionalidad: una aproximación situada a la dominación.» *PUEG. Debate Feminista* 52: 1-17.
- Villar, F., & Serrat, R. 2015. «El envejecimiento como relato: Una invitación a la gerontología narrativa.» *Revista Kairós Gerontología*, 18(2), 2015: 09-29.
- Villasante, Tomás. 2016. ««Experiencias participativas en el mundo y retos transformadores.»» *En Participación social con metodologías alternativas desde el Sur, de José Astudillo Banegas y Tomás Villasante Rodríguez*: Quito: Abya-Yala, 17-33.
- Welti-Chanes, Carlos. 2013. «Política social y envejecimiento.» *Papeles de Población No 77. Universidad Nacional Autónoma de México*: 25-59.
- Yin, Robert. 2003. *Case study research: Design and methods*. Unites States of America: Sage Publications.

Anexos

Resultados del índice de Morán aplicado a las NBI (2018) en el DMQ

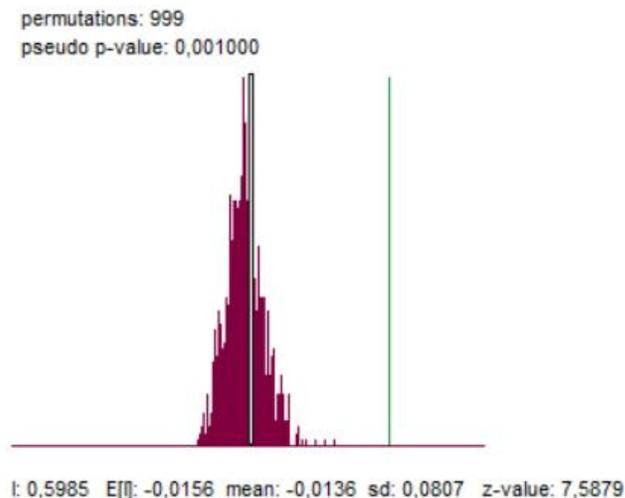
En los gráficos de dispersión colocados a continuación, se observa que al realizar la prueba de la permutación 999, el valor de p es 0.001000 siendo menor a 0.004, por lo que se rechaza la hipótesis nula, aceptando la hipótesis alternativa donde las NBI por parroquia en el DMQ no siguen un proceso aleatorio y presentan clusters de pobreza.

Gráfico de Dispersión 1: I Moran NBI en el DMQ



Fuente: Elaboración propia a partir de NBI (2018) DMQ

Gráfico de dispersión 2: Prueba de permutación 999



Fuente: Elaboración propia a partir de NBI (2018) DMQ

Perfil de las personas entrevistadas

Tabla 1. Perfil de las entrevistas realizadas a personas generadores de Políticas Públicas a nivel nacional y local

Profesional	Cargo	Fecha que se realizó la entrevista
Historiadora Berenice Cordero	*Especialista en protección de derechos Ex ministra de Inclusión Económica y Social. Cuenta con experiencia con personas adultas mayores y en condición de vulnerabilidad, formando parte de la implementación del programa Misión Mis Mejores años	24/04/2021
Dr. Susana Tito	Doctora especializada en Geriátría Clínica. Presidenta de la sociedad geriátrica en Ecuador, quien ha trabajado en la implementación de políticas públicas.	30/04/2021
Soc. Sylvia Proaño	Socióloga cuyo trabajo en el MIES estuvo involucrado en la reforma de la Ley del Adulto Mayor de 1991	3/05/2021
PHD. Juan Montaña	Abogado constitucionalista que elaboró la reforma de Ley del Adulto Mayor de 1991 que entró en vigor en 2019	6/05/2021
Dr. Mónica Sánchez	Miembro de la dirección de población adulta mayor del MIES	7/05/2021
Lic.Sonia Andrade	Actual representante de PAM en la defensoría del pueblo	8/05/2021
Lic. Silvana Haro	Coordinadora Técnica del Consejo de Protección de Derechos Quito	18/05/2021
Msc. Daniela Pabón	Licenciada en Gestión Social y Magíster en Sociología. Miembro del Consejo de Protección de Derechos Quito	18/05/2021
Msc. Gabriel Mosquera	Actual representante del programa de “Atención Integral al Adulto Mayor” en el Patronato San José perteneciente al Municipio de Quito	11/10/2021

Fuente: Perfil elaborado a partir de los profesionales entrevistados

Tabla 2. Perfil de los expertos en temas de políticas públicas y población adulta mayor

Experto/a	Profesión/ tema de experticia	Fecha que se realizó la entrevista
Psico. Mishell Pérez	Psico rehabilitadora especializada en PAM	24/04/2021
Soc. Jonathan Guillemont	Sociólogo de profesión especializado en geriatría, profesor investigador de la USFQ	28/04/2021
Com. Klever Paredes	Comunicador social especializado en temas de PAM, creador de la asociación civil Palabra Mayor	29/04/2021
Lic. Lina Galarza	Enfermera con experiencia de 20 años al cuidado de PAM. Jefa de Enfermeras en el Centro Geriátrico Nueva Vida en Calderón (centro en el que hubo contagio total de COVID-19).	29/04/2021
Dr. Miguel Ángel Enríquez	Médico general que trabajó gran parte de su carrera brindando atención a PAM en el Centro de Salud de Guamaní	06/05/2021
Arq. Sofía Galea	Arquitecta Urbanista, especializada en movilidad y accesibilidad, enfoque centrado en PAM	06/05/2021

Fuente: Perfiles elaborados en base a los expertos entrevistados

Tabla 3. Perfil de las PAM entrevistadas

Experto/a	Activismo	Fecha que se realizó la entrevista
Soc. Mónica León	Personas adultas mayores pertenecientes a la asociación civil Palabra Adulta Mayor	5/05/2021
Abg. Oswaldo Beltrán *seudónimo		05/05/2021
Margarita Carrera *Profesora de manualidades		06/05/2021
Ing. Fernando Moncayo		8/05/2021

Fuente: Perfiles elaborados en base a las PAM entrevistados