REVISTA CIENTÍFICA
Ciencia y Método
ISSN 3103-1072

EDITORIAL GRUPO AEA

Artículo Científico

Significados de la atención social y calidad de vida en adultos mayores privados de la libertad

The Meaning of Social Care and Quality of Life Among Older Adults in Custody

Estupiñán-Sandoval, Marcela Lizbeth [1]
https://orcid.org/0009-0001-6335-0345
marcela.estupinan2576@utc.edu.ec
Ecuador, Latacunga, Universidad Técnica de Cotopaxi.

Muisin-Salazar, Luis Fernando [2]
https://orcid.org/0000-0002-0940-3071
luis.muisin4336@utc.edu.ec
Ecuador, Latacunga, Universidad Técnica de Cotopaxi.

Autor de correspondencia [1]

DOI / URL: https://doi.org/10.55813/gaea/rcym/v4/n4/291

Resumen: En el Centro de Privación de Libertad Tungurahua N°1, pabellón gerontológico,la atención social y calidad de vida es un problema que involucra a los entes administrativos e instituciones gubernamentales a cargo de las personas privadas de libertad (PPL) , por tal motivo se debe velar por el cumplimiento de los derechos de las personas adultas mayores desde el punto de vista social enmarcado en la base legal tanto institucional como del estado en general, esta investigación aplica un método cualitativo en consideración de las capacidades físicas, motoras y psicológicas de la muestra, logrando demostrar que la calidad de vida del adulto mayor privado de libertad no es una condición aislada sino el resultado de una triangulación crítica entre el soporte institucional, el vínculo familiar y el entorno de la convivencia penitenciaria; los hallazgos confirman que, si bien la privación de libertad es la pena impuesta de forma legal, el abandono familiar y la indiferencia del entorno terminan convirtiéndose en una condena adicional. La atención social debe evolucionar de un rol administrativo a uno humanista y gerontológico que transforme un espacio que, más allá del castigo garantice un envejecimiento y una reinserción social que afirme la dignidad humana.

Palabras clave: Gerontológico, penitenciaria, envejecimiento, triangulación, humanista.

Received: 22/Sep/2026
Accepted: 18/Oct/2026
Published: 15/Nov/2026

Cita: Estupiñán-Sandoval, M. L., & Muisin-Salazar, L. F. (2026). Significados de la atención social y calidad de vida en adultos mayores privados de la libertad. *Revista Científica Ciencia Y Método*, *4*(4), 360-380. https://doi.org/10.55813/gaea/rcym/v4/n4/291

Revista Científica Ciencia y Método (RCyM)
https://revistacym.com
revistacym@editorialgrupo-aea.com
info@editoriagrupo-aea.com

© 2026. Este artículo es un documento de acceso abierto distribuido bajo los términos y condiciones de la **Licencia Creative Commons, Atribución-NoComercial 4.0 Internacional.**

Abstract:

At the Tungurahua No. 1 Deprivation of Liberty Center—specifically within its gerontological unit—social care and quality of life represent an issue that concerns the administrative bodies and government institutions responsible for individuals deprived of liberty. Consequently, it is essential to ensure the protection of the rights of older adults from a social perspective, in accordance with both institutional and state legal frameworks. This study employs a qualitative methodology, taking into account the physical, motor, and psychological capabilities of the sample group. It demonstrates that the quality of life of an older adult deprived of liberty is not an isolated condition, but rather the result of a critical triangulation between institutional support, family ties, and the environment of daily life within the penitentiary. The findings confirm that, while the deprivation of liberty is the legally imposed sentence, family abandonment and indifference from the surrounding environment effectively become an additional form of punishment. Social care must evolve from a purely administrative function into a humanistic and gerontological approach—transforming a space that, beyond mere punishment, ensures a process of aging and social reintegration that upholds human dignity.

Keywords: Gerontological, penitentiary, aging, triangulation, humanistic.

1. Introducción

El desmedro de la dignidad humana ha logrado que la “nueva generación” busque fortalecer este valor supremo que no mira condición social, edad, etnia por ser intrínseco e inalienable, y permite garantizar dignidad, apoyo emocional y satisfacción de necesidades básicas a un grupo estigmatizado socialmente (Fernández et al., 2020). Bajo este entorno la intervención social a personas adultas privadas de libertad (PAPL)tiene un amplio panorama de desarrollo, ya que en grupos reducidos es más evidenciable la vulneración de derechos (Núñez-Ribadeneyra, 2023), pero amplía el campo de acción social en búsqueda de paz, seguridad, calidad de vida, conexión familiar para contrarrestar la soledad, desesperanza y lograr que enfrenten el encierro con mentalidad y propósitos positivos (Rubio et al., 2015).

El proceso de envejecimiento poblacional se ha consolidado como una de las transformaciones sociales que mayor impacto y significado ha presentado en las últimas décadas, además permite el planteamiento de retos importantes para los sistemas de protección social (Lopez-Mallama et al., 2023), de manera especial en los contextos de mayor vulnerabilidad como son los centros penitenciarios. Diversos estudios en Estados Unidos señalan una elevación drástica de prisioneros mayores de 60 años debido a condenas largas y leyes de penas severas (Human Rights Watch [HRW], 2012). En este contexto, la atención social trasciende el cumplimiento de protocolos institucionales para convertirse en un conjunto de significados vitales que

deben abarcar el acompañamiento emocional, la gestión de recursos y la promoción de un ambiente de dignidad.

Entidades nacionales e internacionales son encargadas de precautelar la atención social y calidad de vida de las PAPL, exigiendo un trato respetuoso y humano sin torturas o inhibiciones, son consideradas población de atención prioritaria que requieren un cuidado integral que esté acorde a sus necesidades (Asamblea Constituyente del Ecuador, 2008). La calidad de vida, entendida como la percepción que tiene una persona sobre su bienestar en relación con su entorno, expectativas y condiciones de vida (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2015)integra dimensiones físicas, emocionales y sociales (Ardila, 2003). En contextos de privación de libertad, esta noción adquiere particular relevancia, debido a que las condiciones del entorno influyen directamente en la forma en que las personas perciben su bienestar (Goffman, 2001). En adultos mayores, esta situación se complejiza debido a factores asociados al envejecimiento, como la presencia de enfermedades crónicas y la disminución de la capacidad funcional (Fernández-Ballesteros, 2008). La Constitución de la República del Ecuador (2008) establece la obligación del Estado de garantizar condiciones de vida dignas para este grupo poblacional. A pesar que la ley ecuatoriana contempla la atención social y calidad de vida en PAMPL, en muchos casos ha sido vulnerado este derecho, aduciendo desconocimiento de ley, enfatizando que existen normativas o procesos de manera particular en esta población cuyo objetivo es la reinserción social (Asamblea Constituyente del Ecuador, 2008).

Desde la perspectiva el trabajo social en centros de rehabilitación penitenciaria constituye un proceso de intervención orientado a la garantía de derechos, la gestión de descubrir y atemperar necesidades y el acompañamiento psicosocial (Payne, 1995). La manera de cómo perciban su vejez, bienestar y dignidad impacta en su calidad de vida y se atribuye al aporte de trabajo esta tarea, ya que la realidad social se construye a partir de las interacciones y experiencias de los individuos (Berger & Luckmann, 2003).

Se debe superar la mirada asistencialista (instituciones públicas encargadas del control penitenciario) dada por el vacío de conocimiento para proponer alternativas de excarcelación que vayan a la par con medidas humanitarias. La paradoja de la doble vulnerabilidad normativa vs la realidad penal, en los antecedentes empíricos en Ecuador es catalogada como letra constitucional muerta, ya que se considera a las PPL sean adultas o jóvenes como “grupo de atención prioritaria” mientras que estudios realizados por universidades de prestigio nacional revelan de manera unánime y repetida que el régimen carcelario ecuatoriano carece por completo de programas de cuidado especializado para este grupo. De esta manera diversas investigaciones señalan que la calidad de vida en contextos de encierro no depende únicamente de factores materiales, sino también de elementos relacionales con el apoyo social y el acompañamiento institucional (Veenhoven, 2000).

De éste análisis se desprende que urge articular la teoría gerontológica con la praxis penitenciaria para mejorar la calidad de vida de las PPL que depende de factores subjetivos como el bienestar emocional, el sentido de pertenencia y la preservación de su autonomía en un entorno de encierro y privación, el apoyo social actúa como un "ancla a la vida", mitigando los efectos negativos del aislamiento y el abandono familiar, que son comunes en esta población, evidenciando un sistema penitenciario obsoleto que vulnera derechos humanos fundamentales que carecen de enfoques gerontológicos adecuados.

Bajo este argumento, es prioritario el análisis de la red familiar, situación económica, convivencia intracarcelaria de la población penitenciaria adulta mayor, aplicando el método de investigación cualitativo que arroje resultados psicosociales de comportamiento, para entender su conducta y dirigir la atención social en el mejoramiento de su calidad de vida (Garza-Sánchez & González-Tovar, 2018; Xifra, 2021). Este análisis propone explorar de qué manera los significados de la intervención social impacta en la percepción de bienestar de los adultos mayores (Quimis-Suarez & Muisin-Salazar, 2026), considerando que una atención integral es fundamental para garantizar sus derechos humanos y un envejecimiento digno tras las rejas. Por lo tanto, el objetivo de este estudio es comprender el impacto de la atención social en la experiencia de vida de las PAMPL, que permita a los departamentos de Trabajo Social en los centros penitenciarios, garantizar las condiciones socio familiares y de salud, analizar las trayectorias de vida de internos para identificar hitos de vulnerabilidad y resiliencia y evaluar la eficacia de los programas de asistencia social vigentes desde la perspectiva de los propios usuarios.

La investigación permitirá realizar un diagnóstico situacional y biopsicosocial de la población adulta mayor privada de libertad, a través de la estratificación de indicadores de salud funcional y el análisis de redes de apoyo primario como lo constituye vínculos consanguíneos y socio-afectivos que permita determinar el grado de aislamiento o soporte vincular. La gerontología crítica (edadismo institucional) permite visibilizar que los recintos penitenciarios incrementan la opresión y el olvido social en la etapa de la vejez. Se realizará un análisis retrospectivo y reconstrucción de trayectorias vitales de las PPL adultas mayores, por medio de un enfoque descriptivo, con el fin de mapear la etnogénesis de la exclusión, que nos permita identificar nodos de vulnerabilidad estructural y mecanismos de resiliencia adaptativa desarrollados frente a eventos disruptivos o situaciones de trauma. De manera transversal, la investigación profundizará en la interseccionalidad del juicio moral al que se somete este grupo etario, con el análisis de cómo convergen el estigma criminal y la sanción social punitiva, que nos permita comprender el impacto del juicio axiológico que la sociedad y el sistema ejercen sobre el interno, donde una etapa normal de la vida como es la vejez no opera como un atenuante simbólico, socialmente constituye un agravante de la censura moral, exacerbando el sentimiento de culpa y la ruptura de los vínculos de reciprocidad familiar.

Este estudio proporciona información que aumentará el campo de acción de Trabajo Social en los centros penitenciarios del país, por medio de un enfoque cualitativo del entorno familiar y social de las PAMPL, aplicar un método abductivo que permita mejorar la calidad de vida durante su permanencia en el centro de rehabilitación social y su posterior reinserción en la sociedad (Rubio et al., 2015). La aplicación de este método en la investigación busca identificar patrones de vulnerabilidad específicos que, al ser intervenidos profesionalmente, faciliten una mejora sustancial en la calidad de vida del interno, este enfoque no se limita al período de encierro, sino que proyecta estrategias fundamentales para una reinserción social efectiva y humanizada, garantizando que el retorno a la comunidad se realice bajo condiciones de dignidad y apoyo institucional continuo (Rubio et al., 2015).

2. Materiales y métodos

El estudio sobre los significados de la atención social y la calidad de vida en las PAMPL, define a la metodología con un enfoque integrador que combina la percepción profesional con la profundidad del relato personal, que conlleven a evaluar la pertinencia y eficacia operativa de los programas de asistencia social vigentes, empleando una metodología de evaluación participativa. El objetivo es ponderar la calidad del servicio desde la subjetividad de las PPL, analizando la correlación entre la disponibilidad material y profesional de la institución penitenciaria y las necesidades específicas del ciclo de vida de la vejez en contextos de encierro. A continuación, se detalla la estructura metodológica empleada:

Enfoque Cualitativo dominante

Utiliza un diseño fenomenológico o etnográfico para explorar los significados subjetivos, las experiencias vividas y los relatos de los internos respecto a su convivencia, trato de funcionarios y su envejecimiento en el encierro, arrojando datos honestos, confiables y de alta calidad.

Método Abductivo. El estudio parte de premisas generales sobre los derechos humanos, la gerontología y el marco normativo del sistema penitenciario para analizar y validar cómo se manifiestan en los casos particulares observados en los centros de rehabilitación, aplicando un nivel descriptivo – interpretativo de gran valor institucional.

Técnicas de recolección de información.

Entrevistas en profundidad o semiestructuradas. Permiten estructurar bases para la intervención social, capturar la percepción individual sobre el apoyo familiar y la atención institucional.

Grupos focales. Para identificar puntos de vista compartidos sobre la vida cotidiana y la estigmatización dentro de la cárcel.

Encuestas. Aplicadas a la muestra para cualificar dimensiones como el bienestar físico, psicológico y social. Es un punto clave, la triangulación (herramientas empleadas para obtener información) pues permiten revisar un mismo problema en todos los miembros de la muestra y ver coincidencias.

Población y Muestra. El estudio está orientado a la población gerontológica del Centro de Privación de Libertad Tungurahua N°1 (CPLT), constituida por 49 PPL, hombres mayores de 65 años con sentencia condenatoria en curso, focalizando una muestra de ocho (8) PAMPL con mayor apertura en sentido emocional y sobre todo físicamente estables, no representan el volumen de la cárcel, pero si representan la experiencia vivida del adulto mayor preso, considerando factores como el tiempo de reclusión y el grado de abandono familiar. La muestra es representativa al ser un grupo etario homogéneo, la selección no busca la generalización o representatividad estadística, probabilística, ni numérica, más bien se orienta a una representatividad sustantiva (tipológica) y la profundidad fenomenológica de las vivencias compartidas bajo un mismo régimen institucional donde las condiciones de vulnerabilidad son similares, debido a que los sujetos seleccionados encarnan de forma idéntica las coordenadas estructurales de toda la población adulta mayor.

Marco de Análisis.

Se emplea la Valoración Geriátrica Integral (VGI) y un modelo de redes de apoyo familiar para evaluar cómo la intervención del departamento social puede mitigar el impacto del deterioro físico y cognitivo exacerbado por el entorno penitenciario. En la investigación de corte cualitativo-fenomenológico la representatividad no se supedita al tamaño muestral (n), más bien se dirige a la riqueza interpretativa de las PPL escogidas, quienes experimentan en carne propia las mismas variables de vulnerabilidad, tiempo de reclusión o abandono que definen al grupo gerontológico del CPLT N°1.

Se considera a la investigación como un estudio observacional descriptivo-interpretativo de corte transversal, en el que se analiza la información obtenida de manera directa de la muestra poblacional (8 PPL), considerando que la extracción, revisión y comprobación sistemática de los expedientes de evaluación geriátrica y social del centro fue manejado siempre bajo estricto nivel de seguridad y respeto al principio de confidencialidad y reserva, la información obtenida contiene una auditabilidad clara, garantizada por un proceso transparente desde la recolección, registro y análisis de datos hasta la obtención de resultados.

De acuerdo con la información brindada por el centro, la evaluación fue aplicada a una muestra población total de ocho (8) adultos mayores hombres. A pesar que se realizó la fase de observación a la población completa (49 PP), se aplicó la entrevista a la muestra a través de un filtro de selección de las condiciones de salud y consentimiento informado, considerando la muestra representativa y pertinente para analizar los significados de la atención social y la calidad de vida. Se aplica un muestreo (8 PPL) no probabilístico de carácter intencional debido a que la información se enmarca en

un enfoque cualitativo, no se puede generalizar los resultados, los sujetos escogidos conservan su estado cognitivo (facultades mentales necesarias y requeridas para otorgar el consentimiento informado) pero si arroja información rica en matices de respeto a su derecho a la dignidad humana y vejez digna. De esta manera se procede a la estructura del campo de acción y caracterización de la muestra.

Criterios de Selección de la Muestra. Para establecer la unidad de análisis (muestra) esta fue sometida a criterios rigurosos que garantizan la información fidedigna bajo un enfoque intencional a través de:

Criterio de Inclusión (parte de la muestra) constituye los atributos a poseer por los integrantes de la muestra sujetos al estudio, incluye el criterio etario es decir la edad cronológica de las PPL debe ser igual o superior a los 65 años (obligatorio).

Estatus Jurídico. Contar con una sentencia condenatoria ejecutoriada, lo que permite un análisis retrospectivo de la trayectoria de vida y la estabilidad de la identidad bajo el estigma criminal (asistencia legal), empleando el criterio de temporalidad se refiere al cumplimiento de al menos el 30% de su condena o un mínimo de 3 años de reclusión, garantizando la exposición al efecto de prisionización, con este tiempo jurídicamente es considerado para iniciar análisis de sentencia, solicitar beneficios entre otros aspectos que ubica a la PPL con una verdadera visión de su nueva realidad jurídica.

Capacidad Cognitiva y Comunicativa. Poseer las facultades de discernimiento y expresión oral y escrita necesarias para participar en un relato biográfico-narrativo coherente (entrevista). Los ocho internos escogidos permiten que el estudio alcance el punto de saturación teórica, en vista que por ser un grupo en los que la vulnerabilidad, resiliencia y juicio moral es un factor común, la información en un número mayor de personas adultas mayores privados de la libertad sería redundante y no aportaría variaciones significativas a la comprensión estructural del fenómeno investigado. Así la elección de las 8 PPL no fue al azar ni por comodidad, se debe a un análisis deliberado de capacidades para alcanzar datos reales y profundos.

Segmento de Excluidos. El grupo restante representa a la población que, tras el proceso de filtrado, no cumplió con los criterios específicos o cuya participación no habría aportado datos nuevos a la investigación, incluye criterios de exclusión (parte de la población, pero no de la muestra) son los riesgos éticos o metodológicos que se consideran factores que imposibilitan la participación del sujeto en el estudio (salud, predisposición, etc.).

Deterioro Cognitivo Severo. Encuadran las PPL con patologías neurodegenerativas avanzadas que impidan la veracidad o ilación del testimonio. Inestabilidad psicológica aguda, en el contexto de encierro lo más evidente son las crisis emocionales o psiquiátricas, que pueden verse revictimizadas por el proceso de entrevista proporcionando información poco confiable.

Restricciones de Seguridad. Internos bajo regímenes de máxima seguridad con prohibición de contacto externo o cuya participación comprometa la seguridad del centro o del investigador, evidenciado en la batería institucional que la mayor parte de población carcelaria del pabellón gerontológico cuenta con sentencias altas.

Falta de Consentimiento. Negativa explícita del interno a la suscripción del Instrumento de Consentimiento Informado.

La investigación cualitativa, permite observar cómo una etapa de la vida como es la vejez en un contexto de encierro (reclusión), no es un estado aislado, sino el resultado de la interacción entre la percepción social externa (estigma y sistema) y capacidades internas (resiliencia). El diagrama muestra fluidez de información ya que va desde la historia del individuo hacia su realidad actual en el centro penitenciario.

Estratificacion de informacion muestra 8 ppl adultos mayores

Tabla 1

Mapa de relaciones: Dimensiones de análisis cualitativo en la población adulta mayor privada de libertad

Dimensión de Análisis	Técnicas (Variables Cualitativas)	Descripción del alcance investigativo
Trayectoria Vital	Creación de etnogénesis de la exclusión y eventos disruptivos.	Reconstrucción de hitos históricos y sociales formados antes y durante la privación de libertad.
Estructura Moral	Creación interna de secciones bajo enfoques de estigma y juicio axiológico.	Análisis de valor simbólico del delito en relación con la edad y la desvalorización social de la PPL.
Socio-Familiar	Grado de red de apoyo primario y vínculos de reciprocidad.	Evaluación de aislamiento social vs. relación familiar o social fuera del centro.
Asistencia Social	Capacidad del sistema operativo y pertinencia desde la subjetividad del usuario.	Evaluación cualitativa de los programas del Estado comparados con las necesidades reales del ciclo de vida.
Salud Biopsicosocial	Afectación funcional y comorbilidad en contexto de encierro.	Análisis de posibilidad de autogestión de salud y el impacto del entorno penitenciario en el deterioro biológico a través de una morbilidad asociada.
Resiliencia	Medios o mecanismos de adaptación secundaria y afrontamiento.	Identificación de estrategias sociales y psicológicas para sobrellevar la subcultura carcelaria en la vejez.

Nota: Aplicación Valoración Geriátrica, en las dimensiones cualitativas (Engel, 1977).

Interpretación Técnica del Mapa de Relaciones

La tabla propuesta articula las seis dimensiones de análisis mediante una lógica de determinantes sociales y fenomenológicos:

1. Eje de Entrada: Trayectoria Vital (Etnogénesis de la exclusión)

Es la base del diagrama de flujo, ya que es la extracción de la evidencia de manera directa, representa el acumulado de eventos disruptivos y desventajas que el individuo arrastra antes de su ingreso, configurando su vulnerabilidad estructural.

2. Núcleo Crítico: Estructura Moral e Interseccionalidad

Es el centro del diagrama, aquí convergen el estigma criminal y la edad, el filtro es el juicio axiológico donde se distorsiona la percepción del interno, afectando directamente su identidad y su autovaloración. El núcleo se refiere de manera directa al sujeto y la estructura moral que asume como identidad el adulto mayor, ya que el estigma del delito (encierro) choca con la percepción social de la vejez en un contexto de libertad.

3. Tensiones Externas: Socio-Familiar y Asistencia Social

Las dos dimensiones actúan como vectores de fuerza, la escasa y a veces nula red de apoyo empuja al interno hacia el aislamiento, mientras que una asistencia social con baja pertinencia técnica además que se muestra ajena al ciclo de vida, genera un vacío en la protección estatal. Aquí se evidencia el nivel de aislamiento, el soporte emocional e incluso la respuesta o falta de ella respecto a la asistencia social del Estado.

4. Impacto Biológico: Salud Biopsicosocial

Este se obtiene como resultado del entorno, es decir la fragilidad funcional no es solo biológica; es exacerbada por el entorno penitenciario, resultando en un deterioro acelerado producido por la incapacidad de autogestión de la salud en un medio hostil. Es donde desemboca todas las presiones anteriores, mostrando que la fragilidad funcional es el reflejo físico y mental de cómo el sistema y la historia personal han impactado en el cuerpo del adulto mayor privado de libertad.

5. Eje de Salida y Supervivencia: Resiliencia

Aquí se evidencia los mecanismos de adaptación secundaria, constituyen las herramientas que el adulto mayor desarrolla para adaptarse y conllevar la subcultura carcelaria, logrando un equilibrio precario entre la norma institucional y la supervivencia personal. Es decir, representa la respuesta adaptativa del sujeto ante el trauma del encierro.

3. Resultados

Se empleó como herramienta base el ajuste de la información obtenida en la Escala de Calidad de Vida, bajo el modelo de bienestar general a través de dimensiones, de Schalock y Verdugo además de fichas de seguimiento social, que permitieron determinar que la salud del interno no es solo biológica, sino que depende de su red de apoyo, mitigando la realidad multidimensional del adulto mayor en reclusión, con factores clave como el bienestar, así lo describe la Tabla 2.

Tabla 2

Relación de factores de calidad de vida y atención social

Factor	Descripción Adaptada al Trabajo Social Penitenciario
1. Redes de Apoyo y Vínculo Familiar	Frecuencia y calidad de las visitas (familiares y sociales), comunicación telefónica (cabinas), apoyo externo, percepción de abandono familiar.
2. Autonomía y actividades de la vida diaria	Capacidad de auto cuidado, participación en talleres ocupacionales (ejes de rehabilitación), elección de actividades recreativas, aprovechamiento del tiempo libre en el pabellón.
3. Acceso a Servicios y Atención Institucional	Calidad en la atención médica, acceso a asesoría jurídica, regularidad de intervenciones por parte de las áreas de Trabajo Social y Psicología.
4. Bienestar Subjetivo y Emocional	Propósito vital dentro del centro penitenciario, gestión del estrés y tensión por encierro, percepción de dignidad en el trato, exposición a situaciones de violencia o miedo desarrollo de vulnerabilidad intramuros.
5. Condiciones de Habitabilidad	Clima de bienestar en la celda, calidad de la alimentación, acceso a útiles de aseo y vestimenta.

Nota: Escala de Calidad de Vida de Schalock y Verdugo

Los resultados tras el análisis del diagnóstico de bienestar revelan una situación de vulnerabilidad diferenciada según el nivel de seguridad y el apoyo familiar, evidenciada en las cuatro categorías a desarrollar:

Tabla 3

Categorización de tablas de calidad de vida en reclusión

Categoría	Subcategorías / Indicadores
Atención social penitenciaria.	Acceso a salud geriátrica, programas de ocupación, asistencia legal y apoyo psicológico.
Calidad de vida en reclusión.	Estado de ánimo, autonomía física, calidad del sueño y alimentación.
Vínculo socio-familiar.	Frecuencia de visitas, apoyo económico externo y percepción del abandono.
Sentido de vida.	Percepción del futuro, arrepentimiento/redención y espiritualidad.

Nota: Escala de Calidad de vida en reclusión (Liebling & Arnold, 2004).

Se debe realizar una transición desde la gestión de talento humano hacia la gestión penitenciaria y bienestar gerontológico en el contexto AMPL, para llevar a cabo esta investigación, se contó con la información del diagnóstico de bienestar y condiciones de vida proporcionado por el área de Trabajo Social del CPLT N°1 en la ciudad de Ambato, provincia de Tungurahua, éste comprende el análisis de pabellones de mínima, mediana, prioritario y gerontológico, es decir el fallo afecta a toda la estratificación carcelaria, enfocando nuestro estudio en la muestra, población adulta mayor de atención prioritaria. Este informe lo elaboró el Equipo de Diagnóstico y Evaluación, aplicado en noviembre del 2024 (en el que se realizó el traslado masivo de la población femenina del CPL Cotopaxi N°1 al CPL Tungurahua N°1 y de manera inversa la población masculina del CPL Tungurahua N°1 al CPL Cotopaxi N°1 , excepto los internos del pabellón gerontológico por su condición de vulnerabilidad), al

contar con un centro exclusivamente destinado para adultos mayores infractores, esta excepción es clave en el estudio al no tener un factor de cambio, así muestra el consolidado en abril 2025.

Tabla 4

Categoría: Atención Social Penitenciaria

Categoría	Subcategoría	Código	Verbatim representativo
Atención Social Penitenciaria.	Atención médica	Escasez de atención sanitaria permanente	"No existe médico nocturno; solo calmantes"
Atención Social Penitenciaria.	Atención médica	Insuficiencia de medicamentos	"Escasez de medicamentos"
Atención Social Penitenciaria.	Atención médica	Medicalización limitada	"Poca medicina; deben comprarla"
Atención Social Penitenciaria.	Acceso a servicios	Dependencia de terceros	"Guías y llamada al 911"; "Compañeros y guías"
Atención Social Penitenciaria.	Trabajo Social	Baja presencia institucional	"Baja confianza por escasa presencia"
Atención Social Penitenciaria.	Trabajo Social	Desconocimiento de profesionales	"No conoce a los profesionales"
Atención Social Penitenciaria.	Información jurídica	Falta de orientación legal	"Sin información"
Atención Social Penitenciaria.	Información jurídica	Dependencia de fuentes externas.	"Información por abogado privado"; "Información a través de hijos"
Atención Social Penitenciaria.	Redes de apoyo	Solidaridad entre pares	"Amigo de celda y dispensario"; "Guías y compañeros"
Atención Social Penitenciaria.	Intervención social	Apoyo institucional excepcional	"Relación positiva y apoyo concreto"

Nota: Datos obtenidos de las entrevistas semiestructuradas aplicadas a 8 AMPL, la categorización y codificación de los testimonios fueron realizados por el autor de este artículo (2026).

3.1. Fragmentos de entrevistas transcritos de forma textual (verbatims).

El proceso carcelario se convierte en una rutina cerrada y administrada formalmente como se define en la "Institución Total" de Erving Goffman, considerando que la "Justicia Social Geriátrica" se focaliza en la equidad y derechos humanos a la vejez, las dos conllevan a cómo un centro de privación de libertad para adultos mayores puede limitar no solo su libertad sino su dignidad, se puede visualizar que la saturación de datos y las vivencias de los ocho internos convergen en ciertas problemáticas comunes, mientras menos atención médica exista, mayor es el riesgo social o la carencia en ese factor. Por ejemplo, se ha identificado brechas entre el acceso a servicios y las redes de apoyo, Trabajo Social debe priorizar programas de re-vinculación familiar o redes de soporte externas (voluntariado).

Existe una vulneración directa a los derechos fundamentales como el acceso a medicinas y salud geriátrica, escasez crítica de insumos reflejada por la ausencia de personal médico nocturno, referencia de solo calmantes en casos de dolores fuertes, obligación (subjetiva) de compra externa de medicamentos por la falta de disponibilidad de los mismos dentro del centro y en el sistema de salud a nivel país. Lo que se deriva en una dependencia de terceros para emergencias, por la inexistencia de protocolos autónomos de atención geriátrica. Los internos dependen

enteramente de la voluntad de compañeros o de la activación de llamadas externas a servicios de emergencia o seguridad (ASP).

Tabla 5

Relación. Trabajo Social y acceso a información

Participante	Confianza en trabajo social/psicología	Información sobre situación legal
PPL1	Baja confianza por escasa presencia	Información por abogado privado
PPL2	Escaso conocimiento de funcionarios	Información a través de hijos
PPL3	No conoce a los profesionales	Sin información
PPL4	Contacto mínimo	Sin acompañamiento relevante
PPL5	No recibe respuestas institucionales	Información familiar
PPL6	Relación positiva y apoyo concreto	Desconoce su situación legal
PPL7	Ayuda insuficiente	Abandono familiar e institucional
PPL8	No conoce a los profesionales	Desconoce el estado de su proceso

Nota: PPL significa Persona Privada de la Libertad, la información sintetiza las respuestas de la entrevista aplicada, reflejando la brecha percibida en el acompañamiento tanto técnico como institucional, (Autores, 2026).

La “Justicia Social Geriátrica” busca restablecer los derechos en la vejez no importa el contexto en la que esta etapa de la vida se presente, la vulnerabilidad y desinformación procesal legal lleva a que los internos desconozcan el estado real de sus procesos jurídicos; dependiendo de defensores privados costosos o de información fragmentada que transmiten los familiares. La igualdad de trato y cuidado digno, no están fuera del contexto carcelario ya que está contemplado en la Constitución de la República del Ecuador que rechaza la discriminación por edad (vejez) para el acceso a recursos o servicios públicos como alimentación, educación, salud y a no sufrir indefensión.

Tabla 6

Categoría. Calidad de vida en reclusión. Matríz de categorías y códigos

Categoría	Subcategoría	Código emergente
Calidad de vida en reclusión	Trato institucional	Trato condicionado y escasa sensibilidad
Calidad de vida en reclusión	Apoyo funcional	Dependencia y ayuda insuficiente
Calidad de vida en reclusión	Salud física	Dolor crónico y limitaciones asociadas a la edad
Calidad de vida en reclusión	Alimentación	Insuficiencia nutricional y falta de adecuación etaria
Calidad de vida en reclusión	Relaciones entre pares	Solidaridad entre personas privadas de libertad
Calidad de vida en reclusión	Actividades ocupacionales	Actividades como estrategia de afrontamiento
Calidad de vida en reclusión	Bienestar emocional	Resignación, adaptación y búsqueda de sentido

Nota: Síntesis analítica de la calidad de vida en reclusión (Autores, 2026).

Factores de la “Institución Total” de Goffman como la rutina única y la pérdida de identidad, se presentan en el estudio la calidad de vida en reclusión, que se caracteriza por percepciones mayoritariamente negativas respecto al trato institucional, la asistencia para necesidades derivadas del envejecimiento y la alimentación. El trato institucional condicionado, percepción de desprecio, falta de paciencia institucional y

conductas del personal que varían según el estado de ánimo demuestran que el trato digno se reporta condicionado a supervisiones externas.

No obstante, las actividades recreativas, educativas y espirituales constituyen mecanismos de afrontamiento que contribuyen al bienestar emocional de varios participantes, que permite disipar la rutina única del día a día. (abertura de celdas, despertarse- desayunar- lista por parte de los ASP, almorzar, merendar, lista por parte de los ASP y encierro). En la dimensión identitaria, la búsqueda de identidad se canaliza a través de estrategias de afrontamiento ocupacional y espiritual, las PPL resignifican su vejez tras las rejas mediante el sentido de vida a través de los talleres (pintura), caminatas, juegos (parqués) y la asistencia a misa o diferentes consagraciones religiosas, que actúan como los principales canalizadores de paz mental disminuyendo la sensación de encierro. Estas acciones están explicadas en el modelo de Logoterapia en Prisión de Viktor Frankl aplicado al contexto penitenciario dado por James Craig en donde la PPL7 explica la espiritualidad “confío en Dios”, en donde postula que el ser humano aún en las condiciones más deshumanizantes o difíciles busca dar sentido a su vida, aquí la fe actúa como un andamiaje intelectual de pervivencia.

Tabla 7

Categoría: Vínculo socio-familiarización

Subcategoría	Código	Verbatim representativo	Interpretación
Comunicación familiar	Contacto telefónico	"Con llamadas ya que son de lejos" (PPL1)	La llamada es el principal medio para mantener vínculos.
Comunicación familiar	Visitas periódicas	"Todos los meses vienen dos veces" (PPL5)	Las visitas fortalecen el apoyo emocional.
Comunicación emocional	Ocultamiento emocional	"No les cuento todo" (PPL1)	Se evita preocupar a la familia.
Comunicación emocional	Sinceridad afectiva	"Sí les cuento todo" (PPL8)	Existe confianza y búsqueda de apoyo.
Apoyo material	Ayuda económica y aseo	"Me colaboran con lo necesario" (PPL8)	La familia cubre necesidades básicas.
Apoyo material	Apoyo incondicional	"El apoyo es incondicional" (PPL4)	Alto compromiso familiar.
Percepción de carga	Sentimiento de dependencia	"Sí me siento una carga" (PPL2)	La reclusión afecta la autoestima.
Percepción de carga	No sentirse carga	"No creo ser una carga" (PPL4)	El apoyo reduce sentimientos negativos.

Nota: Matriz elaborada por el autor de este artículo (2026), con base en la categorización teórica de vinculo socio-familiar (Autores, 2026).

En la institución total de Goffman menciona el aislamiento, en nuestro estudio los entrevistados manifiestan como centro de sus actos la protección emocional de la familia, por lo que tienden a ocultar sufrimientos, enfermedades o preocupaciones para evitar generar angustia en sus seres queridos, e incluso prefieren aislarse para evitar cuestionamientos o “molestias”. Cada acción debe conducir a la meta de justicia, que es cambiar los centros penitenciarios en espacios que devuelvan personas con dignidad y respeto luego de su proceso de rehabilitación.

Se percibe una dimensión estructural con condiciones materialistas de la atención social a través del apoyo material y supervivencia cotidiana, centrándose en gestionar la satisfacción de necesidades básicas como la provisión de artículos de aseo, medicamentos y recursos económicos principalmente por parte de la familia, logrando que el entorno penitenciario no despoje en totalidad la dignidad y el respeto a los derechos humanos básicos de salud y autonomía. La dimensión relacional por medio del vínculo socio- familiar, permite amortiguar el aislamiento crónico evitando el fenómeno de abandono institucional, mantener el nexo con el entorno comunitario y evitar el sentimiento de carga y abandono, evidenciado incluso en los participantes con menor contacto familiar que manifiestan sentimientos de inutilidad, dependencia y soledad.

Tabla 8

Triangulación de testimonios

Hallazgo	Testimonios convergentes	Testimonios divergentes	Interpretación
Apoyo familiar constante	Ppl3, ppl4, ppl5, ppl8	Ppl7	La familia actúa como red protectora, excepto en casos de ruptura del vínculo.
Ocultamiento emocional	Ppl1, ppl3, ppl5, ppl6	Ppl4 y ppl8	Predomina la protección emocional hacia la familia.
Sentimiento de carga	Ppl1, ppl2, ppl7	Ppl3, ppl4, ppl5, ppl6, ppl8	El apoyo familiar disminuye la percepción de dependencia.
Comunicación frecuente	Ppl3, ppl4, ppl5, ppl6, ppl8	Ppl7	La comunicación favorece resiliencia y adaptación.

Nota: La triangulación contrasta las convergencias y divergencias discursivas de la importancia del entorno familiar en el proceso de reclusión (Autores, 2026).

Se evidencia ocultamiento emocional hacia la familia, los internos asumen la carga del encierro en silencio, esconden dolores o enfermedades para no generar angustia o ser percibidos como una carga económica ("no les cuento todo"). La triangulación encontrada en el análisis cualitativo revela la profunda complejidad que definen sus dinámicas socio-familiares en el período de internamiento, la gran mayoría de los testimonios revelan la tendencia de las personas privadas de Libertad en ocultar su sufrimiento o malestar psicológico o físico ante su grupo familiar con el único propósito de evitar mayor angustia, solo una minoría no implementa este filtro emocional.

Tabla 9

Categoría: Sentido de vida

Subcategoría	Código	Participante	Verbatim representativo
Vínculos familiares	Familia como razón para seguir adelante	Ppl1	“pensar en mis nietos, solo por eso quiero salir.”
Vínculos familiares	Apoyo afectivo familiar	Ppl3	“pienso en mi familia y cómo ellos me tratan.”
Esperanza de libertad	Deseo de regresar al hogar	Ppl2	“mi casa, volver a pasar un tiempo más en ella.”

Proyecto de vida	Culminación de metas pendientes	Ppl1	"quiero terminar de construir mi casita."
Reunificación familiar	Retorno a la convivencia familiar	Ppl6	"mi esposa está sola quiero estar con ella."
Espiritualidad	Confianza en dios	Ppl7	"confío en dios que él me saque algún día."
Desesperanza	Ausencia de expectativas futuras	Ppl7	"no tengo nada que esperar."

Nota: Tabla de elaboración de autoría propia en el proceso de codificación axial de la categoría "Sentido de vida", construcciones gramaticales originales de los participantes (Autores, 2026).

El tema central que atraviesa los testimonios es la búsqueda de significado a través de los vínculos familiares, como lo fundamenta la teoría de Prisionización y la Identidad en Instituciones Totales (Donald Clemmer y Erving Goffman) explica que el caso de la PPL 7, "no tengo nada que esperar", se refiere a que mientras mayor sea el tiempo de prisión se degrada rápidamente las expectativas del futuro, afectando directamente al trabajo de atención social por no frenar el proceso de asimilación institucional.

Se combina con el enfoque metodológico de la Teoría Fundamentada de Strauss y Corbin, en donde la familia emerge como principal fuente de motivación, esperanza y resistencia emocional. Un segundo tema corresponde a la expectativa de libertad y retorno al hogar, concebido como espacio de seguridad y pertenencia. Un tercer tema es la continuidad de proyectos inconclusos, representada por deseos de terminar una vivienda, conocer a un nieto o reencontrarse con seres queridos. Finalmente, la espiritualidad aparece como recurso de afrontamiento, mientras que en un caso se identifica un discurso de desesperanza y pérdida de sentido.

3.2. Triangulación de testimonios

Los códigos "mi casita", "mis nietos", "mi esposa" referida por los PPL 1,2,3 y 6, Goffman a través de la Teoría de las Instituciones Totales, las explica como el encierro (cárcel) ejecuta una "mortificación del yo" es decir va mermando la identidad del interno. La comparación de los testimonios permite identificar convergencia entre las respuestas sobre motivación diaria y metas futuras, los participantes que mencionan a sus hijos, nietos o cónyuges como fuente de ánimo también los reconocen como principales figuras de confianza.

Asimismo, quienes expresan deseos de libertad asocian esta meta con el retorno al hogar y la reunificación familiar, la espiritualidad complementa el apoyo familiar en algunos casos, en contraste, un participante manifiesta indiferencia hacia el futuro y ausencia de metas, constituyendo un discurso divergente que evidencia debilitamiento del sentido de vida. Los vínculos familiares al igual que los proyectos materiales en su visión futuro en el exterior actúan como mecanismos de resistencia identitaria, para no sucumbir en los tentáculos institucionales.

Los testimonios emitidos por los participantes en la muestra permiten determinar el nivel de afectación o bienestar, este instrumento transforma los hallazgos en análisis

de contenido y temáticos que clasifican la situación del adulto mayor en cuatro niveles muy bien diferenciados.

Calidad de Vida y Nivel de Riesgo: Los adultos mayores evaluados se sitúan en un nivel de riesgo elevado o crítico, en especial en la dimensión de relaciones interpersonales y bienestar emocional.

Factor de Redes de Apoyo: Se identificó que los internos no reciben visitas familiares de forma frecuente, lo que correlaciona directamente con su baja satisfacción vital.

Atención Social Institucional: A pesar de las carencias, se valora positivamente la intervención de Trabajo Social como el único vínculo con el sistema de justicia y salud, aunque señalan que la frecuencia de atención es insuficiente debido a la sobrecarga administrativa del personal.

Diferencias sociales: Los internos mencionan sentirse juzgados no solo por el sistema judicial sino por un estigma social que desmedra al reo, mucho más cuando son personas de tercera edad, se asume que la participación en talleres y movilidad dentro del centro permite mejor convivencia y proactividad personal.

La herramienta metodológica del análisis cualitativo y la saturación de los datos provistos (n=8), arroja resultados que permiten clasificar los factores según el nivel de riesgo y la falta de protección en el Pabellón Gerontológico del CPL Tungurahua N°1, además proporciona instrumentos muy útiles al trabajo social que permitan identificar escenarios críticos como la vulnerabilidad en algunas situaciones, una situación óptima si existiera, tener una alerta moderada en casos específicos o demostrar una situación comprometida y un estado crítico de abandono, garantizando la intervención social en aspectos vitales que permitan a las PPL ser proactivos y resilientes en su etapa de prisionización.

4. Discusión

Los hallazgos de la evaluación participativa y fenomenológica de la calidad de vida de los AMPL del CPL Tungurahua N°1 revela una profunda discrepancia entre el marco normativo de atención prioritaria garantizado por el Estado y la precariedad operativa del entorno penitenciario. A través del enfoque cualitativo-fenomenológico, se demuestra que la vulnerabilidad de esta población se ve exacerbada por diferencias estructurales, reflejados en los hallazgos principales de la calidad de vida intra muros devaluada severamente por una desatención sanitaria sistemática, la desvinculación jurídica y quiebre de los soportes institucionales de manera marcada, donde la figura de Trabajo Social y Psicología es percibida como ausente o inaccesible para la mayoría de PPL, esta devaluación de la calidad de vida de este grupo etario se alinea con lo expuesto por Liebling y Arnold (2004), en donde argumenta que la arquitectura moral y operativa d e las prisiones restrictivas tiende a despojar de dignidad a los colectivos con menores capacidades de resistencia física.

La desatención sanitaria del sistema y la escasez de insumos médicos crónicos observadas en el CPLT N°1 no constituyen deficiencias aisladas, sino que reflejan un patrón regional de la desatención gerontológica en contextos de encierro (Fazel et al., 2016; Massoglia & Pridemore, 2015). Al confrontar la dimensión de Atención Social Penitenciaria y Salud Geriátrica con la literatura previa, la desatención médica y supervivencia colectiva se reflejan como limitantes en el tratamiento de la administración de analgésicos genéricos, la práctica médica, obligando a la compra externa de fármacos, corroboran lo expuesto por Liebling y Arnold (2004) y Schalock y Verdugo (2002) respecto a cómo los entornos restrictivos exacerban la vulnerabilidad física. Ante la falta de protocolos gerontológicos autónomos, el "apoyo de pares", apoyo entre internos y la intervención de los agentes de seguridad emergen como mecanismos esenciales de supervivencia vital y emergente ante la negligencia estatal, este hallazgo expande la tesis de Schalock & Verdugo (2002).

La dimensión del Vínculo Socio Familiar y Apoyo Institucional, es decir el ámbito socio penitenciario, evidencia un quiebre crítico en la confianza hacia los equipos de psicología y trabajo social; mientras que la literatura clásica y contemporánea del trabajo social penitenciario asigna un rol de puente hacia la reinserción y el soporte socioafectivo (Gideon & Sung, 2010; Valderrama-Santander et al.,2022), los testimonios recabados muestran un desconocimiento casi total de estos profesionales por parte de las PPL (casos PPL3 y PPL8) o una percepción de baja confianza debido a su escasa presencia (PPL1). Cuando el soporte institucional falla, el acceso a la información jurídica se privatiza o se anula, las PPL dependen exclusivamente de abogados particulares pagados por sus familias o, en el peor de los casos, permanecen en una completa ignorancia sobre el estado de sus procesos penales (PPL3, PPL6, y PPL8). La total desconexión percibida en el centro penitenciario sitúa a los AMPL en un estado de indefensión y abandono familiar, además instrumentaliza y sobrecarga la subcultura carcelaria.

Este aislamiento procesal se traduce en un estancamiento del proyecto de vida y en la imposibilidad de acceder a los beneficios penitenciarios que legalmente les corresponden al cumplir el 30% de la condena, esta ruptura agrava el aislamiento socio-familiar y privatiza el acceso a la información legal; aquellos internos sin recursos para la defensa privada caen en el analfabetismo procesal, perdiendo el acceso a beneficios penitenciarios y configurando una exclusión económica con efectos de prisión perpetua de facto; este aislamiento procesal configura lo que Wacquant (2009) denomina la penalización de la pobreza.

Es imperativo destacar la singularidad metodológica del CPL Tungurahua N°1 durante el período evaluado (noviembre 2024 – abril 2025), el traslado masivo e inverso de poblaciones carcelarias masculinas y femeninas entre este centro y el CPL Cotopaxi N°1, del cual quedó exento el pabellón gerontológico por su extrema vulnerabilidad, operó como un "experimento natural" de aislamiento institucional. Al convertirse el CPL Tungurahua N°1 en un espacio enfocado predominantemente en perfiles específicos, la persistencia de las deficiencias estructurales en el pabellón geriátrico

demuestra que la desatención no es un problema de hacinamiento coyuntural o sobrepoblación flotante, sino una exclusión sistemática del adulto mayor privado de libertad en la planificación presupuestaria y operativa del sistema penitenciario ecuatoriano, un sesgo de "edadismo institucionalizado" que coinciden con las advertencias globales de la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2021) y Aebi y Tiago (2021) sobre la invisibilización de la vejez en reclusión.

Limitaciones metodológicas del estudio

La principal limitación de esta investigación radica en el acceso restringido a los expedientes de evaluación clínica y social acumulados por el centro, los cuales, si bien fueron manejados bajo estrictos estándares de confidencialidad y reserva, carecían de una estandarización gerontológica uniforme que permitiera una triangulación cuantitativa robusta, asimismo, el diseño cualitativo-fenomenológico intencional (n=8) y de corte transversal impide la generalización estadística de los datos a nivel nacional; sin embargo, esta muestra posee una representatividad sustantiva y tipológica, dado que los sujetos encarnan con exactitud las coordenadas estructurales de abandono, edad y prisionización del total de la población gerontológica del centro (N=49).

Líneas de Investigación Futuras y Proyección Científica

El estudio reconoce como limitación el acceso restringido a expedientes clínicos y sociales estandarizados bajo métricas gerontológicas uniformes, así como un tamaño de muestra cualitativa (n=8) de corte transversal que impide la generalización estadística, aunque retiene validez tipológica sobre el universo local (N=49). Se propone para futuras agendas de investigación la adopción de diseños mixtos longitudinales que integren la VGI para medir el deterioro neurocognitivo y funcional intramuros, además de evaluar modelos alternativos de soporte comunitario y voluntario externo con enfoque de derechos humanos. De igual forma, es necesario explorar comparativamente la eficacia de las redes de apoyo comunitario y voluntariado externo en centros penitenciarios que carecen de cobertura profesional, con el fin de diseñar modelos de intervención social alternativos y con enfoque de derechos humanos para la vejez en reclusión. Por último, el diseño e implementación de propuestas de políticas públicas penitenciarias con un enfoque de derechos humanos interseccional y gerontológico, orientadas a mitigar los efectos del deterioro funcional institucional y asegurar una vejez digna en reclusión (Snyder et al., 2009).

5. Conclusiones

El estudio muestra que la calidad y sentido de vida de un adulto mayor privado de libertad están negativamente condicionados por el entorno patógeno del encierro generalista y el predominio del abandono sociofamiliar. La falta de redes de apoyo externas constituyen el principal predictor de depresión, aislamiento y deterioro físico acelerado del interno que no cumple de manera correcta su etapa etaria, la hipótesis

del estudio se valida positivamente porque la intervención proactiva e individualizada del Trabajador Social, mediante herramientas de medición científica, desarrollo de programas de acogida diferenciados y la articulación de "familias sustitutas" entre las PPL logran mitigar el impacto biopsicosocial del confinamiento, demostrando que es posible restituir la dignidad humana y el sentido de futuro incluso en contextos de alta vulnerabilidad.

La investigación concluye que la calidad de vida de los adultos mayores en el centro penitenciario está severamente condicionada por el aislamiento social, no contar con redes de apoyo es la principal causa de depresión y deterioro físico observado. El diagnóstico evidencia que los protocolos de atención actuales no discriminan por edad de manera efectiva, es imperativo transitar de una gestión penitenciaria generalista a una gerontología penitenciaria que priorice la salud mental y la movilidad. Se confirma que el campo de acción de Trabajo Social debe ampliarse hacia la medición y participación familiar constante, buscando restaurar de manera óptima vínculos antes de su reinserción en la sociedad para evitar que el adulto mayor pase del encierro a la situación de calle, implementar protocolo de ubicación y de clasificación diferenciada amparada en el principio de atención prioritaria de la Constitución del Ecuador, las cárceles deben garantizar accesibilidad universal, entornos menos hostiles y sobre todo la eliminación de barreras arquitectónicas para frenar daños físicos en el grupo adulto mayor en estado de prisionización.

Se debe crear estrategias interinstitucionales estableciendo convenios obligatorios y permanentes entre el sistema penitenciario, entes de salud como el Ministerio de Salud Público y las Facultades de Ciencias Sociales /Médicas, que pueden asegurar brigadas de especialidad, nutrición gerontológica adecuada, fisioterapia y terapia ocupacional de manera periódica sin impactar el presupuesto del estado para el sistema carcelario. El uso de herramientas de medición como la adaptación al contexto encierro o escalas de calidad de vida, permite priorizar la vulnerabilidad, facilitando la toma de decisiones para la asignación de recursos y beneficios de ley. Debe incorporar en la formación técnica de los ASP el estudio de las Reglas de Nelson Mandela, se sustenta a toda persona no importa su estatus bienestar y seguridad, cabe resaltar que se sugiere la capacitación obligatoria en Derechos Humanos y Gerontología a todo funcionario del SNAI (Servicio Nacional de Atención Integral a Personas Adultas Privadas de la Libertad y a Adolescentes Infractores) en vista del registro alto de habeas corpus que desmerita el trabajo institucional de los centros penitenciarios en su labor a favor de las PPL.

CONFLICTO DE INTERESES

"Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses".

DECLARACIÓN SOBRE EL USO DE INTELIGENCIA ARTIFICIAL GENERATIVA

"Los autores declaran que no utilizaron herramientas de inteligencia artificial generativa en la elaboración de este manuscrito."

Referencias Bibliográficas

Aebi, M. F., & Tiago, M. M. (2021). SPACE I – 2020: *Council of Europe annual penal statistics: Prison populations.* Council of Europe. https://wp.unil.ch/space/files/2021/04/210330_FinalReport_SPACE_I_2020.pdf

Ardila, R. (2003). Calidad de vida: Una definición integradora. *Revista Latinoamericana de Psicología, 35*(2), 161–164. https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80535203

Asamblea Constituyente del Ecuador. (2008). *Constitución de la República del Ecuador*. Registro Oficial N.º 449, 20 de octubre de 2008. https://www.asambleanacional.gob.ec/sites/default/files/private/asambleanacional/filesasambleanacionalnameuid-29/constitucion-republica-inc-sent-cc.pdf

Berger, P. L., & Luckmann, T. (2003). *La construcción social de la realidad*. Amorrortu.

Constitución de la República del Ecuador. (2008, 20 de octubre). *Registro Oficial 449*.

Engel, G. L. (1977). The need for a new medical model: A challenge for biomedicine. *Science, 196*(4286), 129–136. https://doi.org/10.1126/science.847460

Fazel, S., Hayes, A. J., Bartellas, K., Clerici, M., & Trestman, R. (2016). Mental health of prisoners: Prevalence, adverse outcomes, and interventions. *The Lancet Psychiatry, 3*(9), 871–881. https://doi.org/10.1016/S2215-0366(16)30142-0

Fernández Aragón, S., Cáceres Rivera, D., & Manrique-Anaya, Y. (2020). Percepción del apoyo social en adultos mayores pertenecientes a las instituciones denominadas Centros de Vida. *Diversitas, 16*(1), 55–64. https://doi.org/10.15332/22563067.5541

Fernández-Ballesteros, R. (Dir.). (2008). *Psicología de la vejez: Una psicogerontología aplicada*. Pirámide.

Garza-Sánchez, R., & González-Tovar, J. (2018). Social support in old age: differences by sex in a sample from northern Mexico. *Interacciones*, *4*(3), 191–198. https://doi.org/10.24016/2018.v4n3.155

Gideon, L., & Sung, H.-E. (Eds.). (2010). *Rethinking corrections: Rehabilitation, reentry, and reintegration*. SAGE Publications.

Goffman, E. (2001). *Internados: Ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales*. Amorrortu.

Human Rights Watch. (2012). *Old behind bars: The aging prison population in the United States*. https://www.hrw.org/report/2012/01/28/old-behind-bars/aging-prison-population-united-states

Liebling, A., & Arnold, H. (2004). *Prisons and their moral performance: A study of values, quality, and prison life*. Oxford University Press. https://doi.org/10.1093/oso/9780199271221.001.0001

Lopez-Mallama, O. M., Lemos-Muñoz, A. J., & Córdova-Ardila, Y. P. (2023). Protección social en la región Caribe de Colombia: Una mirada desde la equidad en 2021. *Journal of Economic and Social Science Research, 3*(3), 13–24. https://doi.org/10.55813/gaea/jessr/v3/n3/70

Massoglia, M., & Pridemore, W. A. (2015). Incarceration and health. *Annual Review of Sociology, 41*, 291–310. https://doi.org/10.1146/annurev-soc-073014-112326

Núñez-Ribadeneyra, R. A. (2023). Derechos humanos y justicia social en el contexto ecuatoriano. *Revista Científica Zambos, 2*(3), 42–58. https://doi.org/10.69484/rcz/v2/n3/49

Organización Mundial de la Salud. (2015). *Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud*. https://www.who.int/es/publications/i/item/9789241565042

Organización Panamericana de la Salud. (2021). *Informe mundial sobre el edadismo*. https://doi.org/10.37774/9789275324455

Payne, M. (1995). *Teorías contemporáneas del trabajo social: Una introducción crítica*. Paidós.

Quimis-Suarez, J. W., & Muisin-Salazar, L. F. (2026). Estrategias de intervención del trabajo social para mejorar la calidad de vida de personas que viven con VIH. Revista Científica Ciencia y Método, 4(2), 176–192. https://doi.org/10.55813/gaea/rcym/v4/n2/189

Rubio Olivares, D. Y., Rivera Martínez, L., Borges Oquendo, L. de la C., & González Crespo, F. V. (2015). Calidad de vida en el adulto mayor. *Varona*, (61), 1–7. https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=360643422019

Schalock, R. L., & Verdugo, M. A. (2002). *Handbook on quality of life for human service practitioners*. American Association on Mental Retardation.

Snyder, C., van Wormer, K., Chadha, J., & Jaggers, J. W. (2009). Older adult inmates: The challenge for social work. *Social Work, 54*(2), 117–124. https://doi.org/10.1093/sw/54.2.117

Valderrama-Santander, P., Castro-Sánchez, M., & Núñez, F. (2022). El trabajo social en las prisiones del siglo XXI: Desafíos conceptuales frente a la exclusión estructural. *Revista de Trabajo Social y Ciencias Sociales, 34*, 112–131.

Veenhoven, R. (2000). The four qualities of life. *Journal of Happiness Studies, 1*(1), 1–39. https://doi.org/10.1023/A:1010072010360

Wacquant, L. (2009). *Punishing the poor: The neoliberal government of social insecurity*. Duke University Press.

Xifra, M. J. (2021). Perfil sociodemográfico y apoyo social percibido de personas mayores en condiciones de vulnerabilidad. *Revista Ocupación Humana, 20*(2), 10–24. https://doi.org/10.25214/25907816.996