



**UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO**  
**Colegio de comunicación y artes contemporáneas**

**Paso a Paso**

**Una propuesta para promover el respeto y el valor del adulto mayor en  
la sociedad**

**Michelle Pons**

**María Mercedes Mogollón**

**Gabriela Falconí, M.A., directora de tesis**

Tesis de grado presentada como requisito para la obtención del título de  
licenciada en Comunicación organizacional y Relaciones Públicas.

Quito, mayo de 2014

**UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO**

**Colegio de Comunicación y Artes Contemporáneas**

**HOJA DE APROBACION DE TESIS**

Paso a Paso “Respetar hoy lo que serás mañana”  
Una propuesta para promover el respeto y el valor al Adulto Mayor en la  
sociedad.

Michelle Pons

María Mercedes Mogollón

Gabriela Falconí, M.A.

Directora de Tesis

---

Hugo Burgos, PhD

Decano del Colegio de Comunicación

Y Artes Contemporáneas

---

Quito, mayo de 2014

## © DERECHOS DE AUTOR

Por medio del presente documento certifico que he leído la Política de Propiedad Intelectual de la Universidad San Francisco de Quito y estoy de acuerdo con su contenido, por lo que los derechos de propiedad intelectual del presente trabajo de investigación quedan sujetos a lo dispuesto en la Política.

Asimismo, autorizo a la USFQ para que realice la digitalización y publicación de este trabajo de investigación en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Firma:

---

Nombre: Michelle Pons Fernández

C. I.: 1719165399

Firma:

---

Nombre: María Mercedes Mogollón Paredes

C. I.: 0502501315

Fecha: Quito, mayo 2014

## **AGRADECIMIENTO**

En primer lugar agradecemos a nuestras familias, nuestros padres y a nuestros hermanos, por el apoyo incondicional en el transcurso de toda nuestra carrera. Además queremos hacer un agradecimiento especial al Albergue San Juan de Dios, por abrirnos las puertas y llenarnos de amor de los adultos mayores, también queremos agradecer al programa 60 y Piquito, por el incondicional apoyo y por recibir nuestra campaña Paso a Paso para implementarla. Gracias Gaby por compartir con nosotras tus conocimientos y por empujarnos a luchar por cosas que creíamos que no eran posibles, como nos dijiste desde el principio “el cielo es el límite”. Por último, gracias a todas las personas que apoyaron esta causa e hicieron que esta campaña sea posible.

## **1 RESUMEN**

El incremento de la población a nivel mundial de los adultos mayores y el alto índice de discriminación hacia estos, es un problema grave alrededor del mundo. A través de la investigación realizada se pudo observar que los aspectos que envuelven y que están más relacionados con este tema, las estadísticas y realidades, son similares internacional y nacionalmente. En ambos casos se puede ver la falta de consideración y de cuidado para el adulto mayor, esto ha implementado miedo en la sociedad de llegar a la tercera edad por el asunto de discriminación personal y profesional. Por esta razón la campaña que se realizó, nace de la realidad estudiada y analizada, la discriminación y falta de respeto a una persona de la tercera edad, cada día incrementa más. La campaña Paso a Paso con su slogan “Respeto hoy lo que serás mañana” tiene como objetivo fomentar el respeto para el adulto mayor en la sociedad ecuatoriana.

## **2 ABSTRACT**

The increase in the global population of older adults and the high rate of discrimination against them, is a serious problem around the world. Through the research conducted, it was observed that the aspects involved and they are more related to this topic, statistics and facts are similar internationally and nationally. In both cases it is the lack of consideration and care for the elderly, has implemented this fear in society to reach old age in the matter of personal and professional discrimination. For this reason the campaign was conducted, born of the reality studied and analyzed, discrimination and disrespect to an elderly person, every day increases more. The Footsteps campaign with the slogan "Respect today what will be tomorrow" you is to encourage respect for the elderly in Ecuadorian society.

## TABLA DE CONTENIDO

<b>1 RESUMEN</b>	<b>5</b>
.....	.....
<b>2 ABSTRACT</b>	<b>6</b>
.....	.....
<b>3 MARCO TEÓRICO</b>	<b>10</b>
.....	.....
<b>3.1 TEORÍAS PSICOLÓGICAS DEL ENVEJECIMIENTO</b>	<b>10</b>
.....	.....
<b>3.1.1 TEORÍA INDIVIDUALISTA DE JUNG</b>	<b>10</b>
.....	.....
<b>3.1.2 TEORÍA DEL DESARROLLO</b>	<b>10</b>
.....	.....
<b>3.1.3 TEORÍAS PSICOSOCIALES DEL ENVEJECIMIENTO (DESVINCULACIÓN)</b>	<b>10</b>
.....	.....
<b>3.1.4 TEORÍAS PSICOSOCIALES DEL ENVEJECIMIENTO (VACÍO DE ROLES)</b>	<b>11</b>
.....	.....
<b>3.2 ASIA</b>	<b>11</b>
.....	.....
<b>3.3 EUROPA</b>	<b>15</b>
.....	.....
<b>3.4 ESTADOS UNIDOS</b>	<b>21</b>
.....	.....
<b>3.5 AMÉRICA LATINA</b>	<b>25</b>
.....	.....
<b>4 TESTIMONIOS INTERNACIONALES</b>	<b>34</b>
.....	.....
<b>5 MARCO TEÓRICO NACIONAL</b>	<b>37</b>
.....	.....
<b>5.1 TEORÍAS DEL ENVEJECIMIENTO DEL ECUADOR</b>	<b>37</b>
.....	.....
<b>5.2 CIFRAS DEL ADULTO MAYOR</b>	<b>37</b>
.....	.....
<b>5.3 SALUD Y BIENESTAR</b>	<b>41</b>
.....	.....
<b>5.4 DIETA Y ALIMENTACIÓN</b>	<b>41</b>
.....	.....
<b>5.5 ACCESO A SERVICIOS DE SALUD</b>	<b>42</b>
.....	.....

<b>5.6 SATISFACCIÓN DE VIDA</b>	<b>42</b>
.....	42
<b>5.7 TRABAJO</b>	<b>43</b>
.....	43
<b>5.8 ECONOMÍA</b>	<b>43</b>
.....	43
<b>5.9 OCUPACIONES</b>	<b>44</b>
.....	44
<b>5.10 MALTRATO AL ADULTO MAYOR</b>	<b>45</b>
.....	45
<b>5.11 MORTALIDAD Y SUS CAUSAS</b>	<b>51</b>
.....	51
<b>5.12 JUBILACIÓN EN EL ECUADOR</b>	<b>58</b>
.....	58
<b>5.13 PENSIONES MÍNIMAS Y MÁXIMAS</b>	<b>62</b>
.....	62
<b>5.14 ADULTO MAYOR INDÍGENA</b>	<b>63</b>
.....	63
<b>5.15 EL SIGNIFICADO DEL ENVEJECIMIENTO</b>	<b>65</b>
.....	65
<b>5.16 PROYECTOS PARA EL ADULTO MAYOR</b>	<b>65</b>
.....	65
<b>6 FUNDACIONES (ONG)</b>	<b>67</b>
.....	67
<b>7 ENTREVISTAS</b>	<b>80</b>
.....	80
<b>8 EJECUCIÓN DE LA CAMPAÑA COMUNICACIONAL</b>	<b>93</b>
.....	93
<b>8.1 ANTECEDENTE</b>	<b>93</b>
.....	93
<b>8.2 INTRODUCCIÓN</b>	<b>93</b>
.....	93
<b>8.3 ESTRATEGIA COMUNICACIONAL</b>	<b>96</b>
.....	96
<b>8.4 OBJETIVOS COMUNICACIONALES</b>	<b>96</b>
.....	96
<b>8.5 WEB 2.0</b>	<b>97</b>
.....	97
<b>8.6 VIDEO</b>	<b>97</b>
.....	97

<b>8.7 CUÑA</b>	
.....	<b>97</b>
<b>8.8 GESTIÓN ECONÓMICA</b>	
.....	<b>98</b>
<b>8.9 GESTIÓN DE MEDIOS</b>	
.....	<b>98</b>
<b>9. PRODUCCIÓN DE LA CAMPAÑA COMUNICACIONAL PASO A PASO</b>	
.....	<b>99</b>
<b>9.1 LOGO</b>	
.....	<b>99</b>
<b>9.2 PIEZAS COMUNICACIONALES</b>	
.....	<b>99</b>
<b>9.3 PRODUCTO</b>	
.....	<b>101</b>
<b>9.4 .ACTIVIDADES COMUNICACIONALES</b>	
.....	<b>101</b>
<b>9.4.1 .EVENTO</b>	
.....	<b>101</b>
<b>9.4.2 BTL</b>	
.....	<b>103</b>
<b>9.4.3 ACTIVISMO</b>	
.....	<b>104</b>
<b>10. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	
.....	<b>105</b>
<b>11 BIBLIOGRAFÍA</b>	
.....	<b>107</b>
<b>12 CONTACTO</b>	
.....	<b>111</b>

### **3 MARCO TEÓRICO INTERNACIONAL**

#### **3.1 TEORÍAS PSICOLÓGICAS DEL ENVEJECIMIENTO**

##### **3.1.1 TEORÍA INDIVIDUALISTA DE JUNG**

“Parte de la hipótesis de que cuando una persona envejece, el enfoque se desplaza desde el mundo exterior (extroversión) hacia la experiencia interior (introversión). En esta etapa de la vida la persona mayor buscará respuestas a muchos de los enigmas de la vida e intentará encontrar la esencia del verdadero yo. Para envejecer con éxito, la persona mayor debe aceptar sus logros y los fracasos pasados” (JUNG, Carl).

##### **3.1.2 TEORÍA DEL DESARROLLO**

“Según Erikson hay ocho etapas en la vida en cada una de las cuales hay que cumplir unas tareas de desarrollo. La tarea de la persona mayor incluye la integridad del ego frente a la desesperanza.

Erickson proponía que durante esta etapa, la persona mayor empezaría a preocuparse por la aceptación final de la muerte sin volverse enfermizo ni obsesivo con estos pensamientos.

Si ha habido grandes fracasos o decepciones en la vida de la persona mayor puede desesperar en lugar de aceptar su muerte.” (ERIKSON, Erik)

##### **3.1.3 TEORÍAS PSICOSOCIALES DEL ENVEJECIMIENTO (DESVINCULACIÓN)**

“Está basada en que las personas, al llegar a un determinado momento de su vida y a medida que sus capacidades cambian, modifican sus preferencias y paulatinamente eligen retirarse de los roles sociales y reducir sus compromisos con los demás. Al mismo tiempo, la sociedad, gradualmente, se aparta de los mayores y entrega a los jóvenes los roles y responsabilidades que una vez desempeñaron los anteriores. La retirada mutua entre el individuo y la sociedad tiene aspectos tanto socios económicos como psicológicos. Los roles son abandonados o el individuo es forzado a renunciar a ellos; cuando se le pide que

se retire de su puesto de trabajo, a medida que los hijos crecen y dejan el hogar, o el cónyuge muere, cesa la pertenencia de las organizaciones, y los papeles de liderazgo son abandonados.” (Cumming y Henry, 1961)

### **3.1.4 TEORÍAS PSICOSOCIALES DEL ENVEJECIMIENTO (VACÍO DE ROLES):**

“Plantea que con la vejez el individuo pierde la mayor parte de sus roles más importantes y, en consecuencia, pierde también las normas asociadas a esos roles, las normas que le permitían saber lo correcto y lo incorrecto de su actuación social. La pérdida de normas no tiene por qué ser negativa para el sujeto, puede estar asociada a un sentimiento de liberación en la vejez, algo destacado por algunos autores como uno de los aspectos más positivos de esta etapa de la vida. Pero también puede convertirse en un momento negativo para el sujeto, de manera que la vejez se convierta en una situación desestructurada, dominada por la escasez y la ambigüedad de los roles. Esto es lo que se ha denominado la desaparición social del anciano. En este sentido, el envejecimiento es el proceso inverso a la socialización, que empieza en los primeros años de la vida y culmina en el momento en que comienza el declive biológico del individuo. El problema planteado a la vejez es que la sociedad no proporciona nuevas normas de comportamiento a los sujetos envejecidos y los individuos siguen actuando según las normas de su vida adulta previa.” (Cumming y Henry, 1961)

## **3.2 ASIA**

Asia es uno de los continentes con un envejecimiento de sus habitantes inmediato, debido a las bajas tasas de natalidad y la falta de previsión informativa y activa del problema en sí; este tema se ha convertido en uno de los desafíos más grandes del continente asiático en los últimos años. Varias son las causas que han llegado a concluir que en el año 2050, Asia aumentara en un 23% su población de adultos mayores de la población en general; dichas estadísticas se han dado por la atención médica existente y las campañas de prevención de enfermedades como: malaria, cólera, entre otras. Mostrándonos, por una parte el rendimiento y mejora de los ancianos en los últimos años pero, a su vez, presentando un nuevo problema de sobrepoblación dentro de uno de los Continentes con mayor índice de población en el mundo entero.

En la actualidad, Asia está conformada por 326 millones de hombres y mujeres mayores a los 60 años, es decir, representan el 10% de la población total, una población tres veces mayor a la existente hace 50 años atrás. Datos presentados por la Comisión Económica y Social de las Naciones Unidas para Asia y el Pacífico (ESCAP), mismos que han alarmado a los políticos del continente, en pensar, crear y buscar nuevas maneras de atender esta creciente reacción de población dentro del denominado grupo "Adulto Mayor". Dentro de un marco más específico se espera que las mujeres representen el 5% en el año 2000, pero para el año 2050 estas representarán el 12,4%; mientras que en los hombres la representación actual es del 4,3% y, para los próximos años se espera que estos alcancen el 10% dentro del mismo período. Creando un aumento de más del 50% en ambos casos, un tema de total relevancia para el futuro de un continente en pleno, acreditando que Asia es uno de los lugares donde se encuentra la mayor población mundial, a la par con India, sin embargo, la interrogante de que irá a ocurrir en los próximos años ha causado gran inquietud en la mente de los asiáticos, permitiéndoles pelear y exigir soluciones rápidas y efectivas para enfrentar este problema.

Según los últimos estudios, en Asia el promedio de vida es de 67,4 años, 26 años más a partir de un medio siglo atrás. Para Japón, que cuenta hoy con 128 millones de habitantes, la proyección es que para 2050 el 42% de su población se anciana. China, por su parte, el país más poblado del mundo, contará para esa fecha con 437 millones mayores de 60 años. Sumando a la India e Indonesia quienes para el 2050 esperan tener a un adulto mayor por cada cinco habitantes. Uno de los datos más importantes referente a Asia, es que gracias a su cultura tan marcada y poderosa, se mantiene aún al Adulto Mayor en un puesto importante y alto dentro de la sociedad familiar, por lo cual, estos viven hasta el día de hoy en familia, usualmente con todas las necesidades y comodidades necesarias para mantenerse activos en sus actividades diarias dentro del hogar, es decir, estos se convierten en una especie de memoria y sabiduría, convirtiéndolos en los "jefes" protectores de todo hogar. Por lo cual, las instituciones u hogares para adultos mayores en Asia no es bien visto, más bien son rechazadas por las personas que aún mantienen las creencias antes mencionadas. Sin embargo, la presión que existe en el Gobierno frente a este tema les exige pensar en nuevas posibilidades de apoyo, dando como resultado un aporte a su sustentabilidad, salud, bienestar, actividad sin sacarlos de su ambiente y lugar natural, lo cual permite al Gobierno involucrarse positivamente en la vida de los ancianos. Creando

una serie de normativas por parte de quienes la fundaron como: que el adulto mayor debe ser apoyado por parte del Gobierno y, a su vez, deben reducir su nivel laboral para un cuidado propio del mismo.

El informe de ESCAP señala que la mayoría de los adultos mayores rurales carecen todavía de acceso a pensiones. Hay, además, una mayor desventaja para las mujeres que envejecen, porque carecen de fuentes de ingreso generadas durante su vida activa. En rigor y sin quitar mérito al trabajo realizado con los ancianos, aun en muchos países asiáticos, los sistemas actuales discriminan a los ancianos. El envejecimiento de la población, dicho en breve, está poniendo en jaque los sistemas de seguro social, las leyes laborales y las pensiones, debido al creciente número de jubilados y al menor número de contribuyentes. (ESCAP).

Algunas de las causas y relacionados frente al declive y muerte de la clase Adulta Mayor en Asia según varios estudios son:

Mejora en la Condición Médica, la Cultura, la Tecnología.

Mientras la tasa de natalidad disminuye, lógicamente la de mortalidad disminuye y la esperanza de vida aumenta.

Otra causa del envejecimiento de la población es la política del hijo único. Cuando se implementó esta medida, se esperaba que duraría treinta años. Sin embargo, al cumplirse ese periodo en el 2010, el gobierno declaró que se había evitado el nacimiento de 400 millones de personas y que por lo tanto, continuaría en vigor.

Si bien un aumento en la esperanza de vida y la mejora en la condición médica son considerados factores positivos, el envejecimiento de la población conlleva varios problemas preocupantes. El elevado número de ancianos en China impacta directamente sobre el presupuesto nacional para la seguridad social, pues son considerados una población sensible y requieren de una atención especializada.

De igual forma continúa creciendo el número de chinos que pertenecen al modelo familiar "4-2-1". Es decir, con cuatro personas mayores (los padres del esposo y la esposa), la pareja misma y su hijo único.

En China, el 35% de las familias tienen que mantener a cuatro personas mayores y un 49% de las familias en las ciudades tienen que cuidar de dos a tres personas de edad avanzada. Si la política de un niño se mantiene, significará que la tercera generación (después de haberse implantado esa política) podría tener que hacerse cargo de 12 personas de edad avanzada como máximo”, indicó una investigación publicada en China News el año pasado.

En el reporte del Centro de Investigación sobre Envejecimiento de China también se destaca la carencia de infraestructura adecuada para los ancianos en las ciudades chinas.

Para aliviar estos problemas, el gobierno destinó 3.100 millones de yuanes (493,3 millones de dólares) para un programa piloto encargado de crear un sistema de servicio social para ancianos.

Según datos de la Oficina Nacional de Estadísticas la población china podría alcanzar su pico de crecimiento en 2024. De ahí en adelante, el número de habitantes de China -que según la ONU cederá su primer lugar mundial a India en 2025- disminuiría gradualmente. En medio siglo, podría incluso tener una población por debajo de los 1.000 millones.

Es lamentable, que uno de los principales problemas a nivel social dentro del mundo no se tome en cuenta hasta hoy, creando de cierta manera decisiones desesperadas por quienes deben afrontar con ellas. Es muy importante reconocer que, la tasa de envejecimiento está creciendo de una manera preocupante, no por el hecho de que cada vez exista más adultos mayores en el mundo, porque creo que jamás se podría atentar con el respeto a la vida, pero si preocuparse por el cuidado, atención, detalle que cada una de estas personas necesita cuando llega el momento de formar parte de una sociedad retirada para un descanso y disfrute total de la vida. Tanto en Asia, Europa, EEUU, América Latina y otros se da el mismo pronóstico hacia futuro, en unos lugares más controlado que en otros tal vez, pero si muestra una necesidad inmediata por parte de toda la sociedad en analizar y buscar soluciones eficaces que apoyen tanto al grupo de Adultos Mayores como a quienes viven, se relacionan y tratan con ellos día a día.

Cada grupo social posee sus propios derechos y obligaciones, no podemos permitir que por pertenecer a una clase tal vez menos productiva estos deban ser rechazados, discriminados y aislados por la sociedad en general, por el contrario, creo que este es el momento de mayor inclusión social, ya que la soledad y el temor a vivir solo convierte a estas personas en seres tristes, deprimidos y poco activos frente a la vida; por el contrario, cada país, gobierno y ciudadano debería aportar a que este grupo que cada día crece y crece posea una vida digna.

### **3.3 EUROPA:**

En la actualidad, constantemente se están viviendo cambios, renovaciones, competencia, tecnología, ahora las personas están rodeadas por estas cosas a diario, la vida cada día tiene cosas nuevas por mostrar, los jóvenes son más competentes, preparados, con más idiomas, etc. Es por eso que al adulto mayor europeo y del mundo entero se lo ha ido dejando a un lado, a pesar de que estas personas son las que tienen toda la experiencia, las empresas buscan gente innovadora con nuevas ideas y es por eso que el adulto mayor ha ido tomando un aspecto secundario en la vida cotidiana de Europa y como se mencionó anteriormente, de todo el mundo. Ahora estas personas pasan sus días contando las horas, buscando distintas actividades, en las cuales invertir su tiempo.

“Esta transformación etaria de la población casi ha sorprendido a una sociedad con una imagen de juventud como la nuestra, y sólo en los últimos quince o veinte años el tema del Adulto Mayor ha pasado a ser parte de la preocupación pública. En los últimos tiempos se han multiplicado diversas iniciativas de muy variada índole y orientación, públicas y privadas, con fines de lucro o programas sociales, destinadas a atender al creciente grupo de Adultos Mayores, a través de actividades que les permitan conservarse sanos y sentirse útiles, para no convertirse en una pesada e inútil carga social. Parte importante del tratamiento de este problema social 10 constituye el cambio en la percepción cultural de la vejez, lo que implica un cambio de actitud hacia esta etapa de la vida, tanto de las generaciones más jóvenes, como de los mismos Adultos Mayores. Hoy se observan distintas imágenes y comprensiones del Adulto Mayor como integrante de la sociedad, predominando aún las más tradicionales, aun cuando se realiza un gran esfuerzo para modificar la imagen cultural de anciano.

De hecho hay grupos e instituciones que despliegan esfuerzos para cambiar la percepción pública tradicional del Adulto Mayor -aquella histórica de la abuelita encorvada de moño y anteojos de carey, considerada vieja a los cincuenta años, sentada junto al brasero- o la más moderna, del anciano dependiente y quizás de mal genio y algo marginado de la sociedad. Ejemplos de este esfuerzo lo constituyen los programas de las Municipalidades y otras instituciones, algunas universitarias, que ofrecen cursos de extensión destinados a este segmento social; los estudios e investigaciones sobre las características del Adulto Mayor que comienzan; y otras iniciativas públicas destinadas a sensibilizar a la población y proyectar una nueva imagen del Adulto Mayor.

No obstante, derivado de la celeridad con que ha ocurrido el envejecimiento de la población para la mayoría de la gente parece persistir una percepción pública de inutilidad de Adulto Mayor que lo convierte en un elemento desechable. (Salas, 2011).

Europa, es considerada uno de los continentes con más población de adultos mayores del mundo, un adulto mayor en Europa es considerado a partir de los 65 años, en la última década el grupo de los adultos mayores ha crecido, mientras que el grupo de las personas con el rango de 20 años ha sido el grupo que más ha decrecido, hasta el 2005 se pudo ver que el número de ancianos incremento en un 66%. Además de estos datos se puede ver que lo que define a la población mayor es la cantidad de mujeres que hay. “La longevidad de las mujeres ha sido tradicionalmente mayor que la de los hombres, lo cual se traduce en un predominio de las mujeres sobre los hombres en la última etapa de la vida a nivel mundial.” (ALTER Grupo de investigación) 2008.

Por esta razón, mediante los estudios presentados se va analizar cuáles son los principales problemas que tiene el adulto mayor en Europa y por lo cual se siente excluido de la sociedad. Uno de los principales problemas es el tema económico, la jubilación promedio de estas personas es de 853,87 euros mensuales, esto quiere decir que el 70% de las personas mayores tiene dificultad para llegar bien y sin que le falte algo al final del mes. Lo cual va generando dependencia de estas personas con sus hijos o con el estado y es ahí cuando el adulto mayor se convierte en “una carga”, para la sociedad, lo cual es un estereotipo que se debe ir cambiando para mejorar la calidad de vida de estos.

Es por esta razón que los ancianos tienen un alto nivel de carencia de recursos que necesitan para poder cubrir sus necesidades básicas. “Según los datos recogidos por los Servicios Sociales de Base en el SIUSS, en Navarra hay 1.368 personas mayores que se encuentran en esa situación. Comparando esta cifra con el total de usuarios mayores de 65 años que acuden a los Servicios Sociales, representan en torno al 7%. Como se recoge a continuación, casi el 65% de estas personas son mujeres.” (ALTER Grupo de investigación) 2008.

En un país, tan importante para el continente Europeo, como es España se podrá observar a continuación, la población en residencias de las distintas de mayores por comunidades autónomas de España:

**Tabla 1.- Plazas y población en residencias de mayores, por comunidad autónoma. España, 2011.**

	(A) Plazas en residencias de personas mayores 2011	(B) Población en residencias de personas mayores	(C) Población 65+ años	(D) Población total	(E) Población 65+ años %	(F) Ratio de plazas por 100 A/C	(G) Población en residencias B/C %	(H) Población en residencias B/D %	(I) Ocupación B/A %	(J) Plazas vacantes A-B	(K) Plazas vacantes J/A %
<b>ESPAÑA</b>	344.310	270.286	8.116.350	46.815.916	17,3	4,2	3,3	0,58	78,5	74.024	21,5
Andalucía	36.389	28.162	1.280.083	8.371.270	15,3	2,8	2,2	0,34	77,4	8.227	22,6
Aragón	18.208	13.312	269.816	1.344.509	20,1	6,7	4,9	0,99	73,1	4.896	26,9
Asturias (Principado de)	10.494	8.246	243.449	1.075.183	22,6	4,3	3,4	0,77	78,6	2.248	21,4
Baleares (Illes)	5.720	3.379	156.775	1.100.503	14,2	3,6	2,2	0,31	59,1	2.341	40,9
Canarias	7.581	5.014	289.023	2.082.655	13,9	2,6	1,7	0,24	66,1	2.567	33,9
Cantabria	5.146	3.964	112.502	592.542	19,0	4,6	3,5	0,67	77,0	1.182	23,0
Castilla y León	42.428	32.001	584.607	2.540.188	23,0	7,3	5,5	1,26	75,4	10.427	24,6
Castilla-La Mancha	27.612	20.949	371.958	2.106.331	17,7	7,4	5,6	0,99	75,9	6.663	24,1
Cataluña	53.504	47.988	1.280.729	7.519.843	17,0	4,2	3,7	0,64	89,7	5.516	10,3
Comunidad Valenciana	27.127	20.345	859.820	5.009.931	17,2	3,2	2,4	0,41	75,0	6.782	25,0
Extremadura	11.453	8.668	212.483	1.104.499	19,2	5,4	4,1	0,78	75,7	2.785	24,3
Galicia	17.892	14.263	632.377	2.772.928	22,8	2,8	2,3	0,51	79,7	3.629	20,3
Madrid (Comunidad de)	47.430	37.887	988.999	6.421.874	15,4	4,8	3,8	0,59	79,9	9.543	20,1
Murcia (Región de)	4.810	3.589	208.419	1.462.128	14,3	2,3	1,7	0,25	74,6	1.221	25,4
Navarra (C. Foral de)	6.192	5.119	114.506	640.129	17,9	5,4	4,5	0,80	82,7	1.073	17,3
País Vasco	18.681	14.422	433.658	2.185.393	19,8	4,3	3,3	0,66	77,2	4.259	22,8
Rioja (La)	3.159	2.503	59.975	321.173	18,7	5,3	4,2	0,78	79,2	656	20,8
Ceuta y Melilla	484	477	17.174	164.840	10,4	2,8	2,8	0,29	98,6	7	1,4

(A): Estadísticas sobre residencias, Informe PM nº 128, 2011. <http://envejecimiento.csic.es/estadisticas/indicadores/residencias/2011/index.html>  
(B) (C) (D): Fuente: INE: INEBASE: Censos de Población y Viviendas 2011. Consulta mayo de 2013.

Otro tema muy importante es el de la salud, en general a nivel mundial por medio de investigaciones a doctores, se conoce que el tema que más preocupa a los adultos mayores es la salud. Ya que es un factor que puede dar estabilidad a alguien o simplemente quitarla por completo, ya que se necesitan recursos y factores como seguro médico y dinero para poder sobrellevar una enfermedad. Es por eso la preocupación de estas

personas quienes necesitan ser atendidas con todos sus derechos. “Entre los menores de 75 años, en torno al 47% opina que su salud es buena o muy buena, mientras que entre los de 75 y más años es del 34%. Por sexo, los hombres constatan cambios más bruscos en su salud entre los dos grupos de edad que las mujeres y, además, tienen una mejor imagen de su salud (algo más del 41% de hombres la define buena o muy buena). “(López, Mota) 2010.

Además de ser un tema muy preocupante para la sociedad Europea, se puede ver claramente que las personas mayores necesitan atención médica inmediata, ya que son seres que por el hecho de tener más edad, se encuentran débiles, tienden a deshidratarse más rápido al igual que un bebé. “La deshidratación es una de las causas más frecuentes de hospitalización entre las personas mayores. Esta situación se produce con más frecuencia entre las personas mayores de 85 años o/y aquellas que viven solas. “(López, Mota) 2010.

Lo preocupante de este tema, es que muchas de estas personas se encuentran sin los recursos necesarios o la economía suficiente para poder acudir a hospitales, que les brinden lo que necesitan para poder estar mejor de salud, simplemente estas personas deben aguantar y pasar solas estas enfermedades o deshidrataciones por temas de que no tienen un buen seguro, o simplemente no les alcanza el dinero de la jubilación.

Otro tema muy preocupante de la salud, es la visión apenas el 5% de las personas con baja visión en el caso de España es atendido. La mayoría de estas personas son adultos mayores de 65 años en adelante, quienes viven solos y obviamente requieren de su vista para poder cumplir con actividades diarias como, cocinar, subir gradas, cruzar la calle, leer, etc.

También, el 35% de las personas mayores tienen obesidad, esto se da debido que al vivir solas, les cuesta más manejarse por sí solas y pocas son las personas privilegiadas en tener alguien que les pueda ayudar. La mayoría se cocina y realiza todas las actividades cotidianas diarias, sola, por lo que prefieren muchas veces hacer platos que no requieran de tanta preparación, muchas veces se saltan las comidas y cuando comen, se alimentan de comida con poco nutrientes, es por eso el incremento del porcentaje de obesidad.

Entre los accidentes domésticos, más cotidianos, están las caídas, intoxicaciones y quemaduras, como se podrá ver a continuación son altos los porcentajes de accidentes que

sufren los ancianos en los labores de su día a día: “ Sufrieron caídas en el último año un 41% , 14,7%, cortes un 4,5%, quemaduras un 1,3% e intoxicaciones un 1,2%. “ (MAPFRE, 2008).

Se ha podido ver, que la mayoría de accidentes de las personas mayores, tanto dentro como fuera del hogar, son caídas en el suelo, por la falta de equilibrio y vista que estas personas van teniendo con el transcurso de los años.

<b>Edad</b>	<b>Caída a desnivel</b>	<b>Caída nivel del suelo</b>	<b>Quemadura</b>	<b>Golpe</b>	<b>Accidente de tráfico</b>	<b>Otros</b>
<b>65-74 años</b>	21,4	50,87	9,89	6,25	7,35	10,92
<b>75 y más</b>	26,81	67,04	4,07	5,35	2,92	5,23

Fuente: *Encuesta Nacional de Salud, 2006 (2008).*

Se ha podido observar que conforme pasan los años, las cifras de personas mayores que viven solas van incrementando, por ejemplo en el año 1998 esta cifra estaba en 16,2%, cuando ya en el 2005 se pudo ver que este porcentaje subió a 18,41%, en la actualidad se puede ver que esto está sucediendo cada vez con más frecuencia. Además según estudios realizados, se ha podido ver que existen más mujeres adultas que hombres, viviendo solas en Europa, el tema crítico de los ancianos en los países europeos, es que muchos de ellos al llegar a cierta edad se sienten inservibles, piensan que son una carga no solo para su familias sino para toda la sociedad, este tema es de mucha preocupación ya que conforme pasan los años existe un mayor porcentaje de adultos mayores con este pensamiento. “En el primer caso, el 50,8% de los europeos percibe la discriminación por edad como un problema, ya que en el estudio se destaca la edad como un factor de discriminación respecto a los criterios de selección para optar a un puesto de trabajo. Los ciudadanos europeos consideran que un candidato está en desventaja ante otro si, "con las mismas habilidades y cualificación", su edad es mayor (45%).” (García, 2009)

“Respecto a la "carga" que representan para la sociedad las personas mayores, la respuesta mayoritaria no está de acuerdo con esta afirmación (84,8%), aunque los ciudadanos españoles destacan por una percepción más negativa: un 17,9% está de acuerdo con esta idea (considera que los mayores son una carga), frente al 13,9% de los europeos. Es posible que en este dato influya también el hecho de que jóvenes y mayores tienen

dificultades para ponerse de acuerdo sobre qué es mejor para la sociedad -así lo piensa un 65,6%-, a pesar de que más de la mitad no tiene dudas: la ayuda económica de padres y abuelos es importante para los adultos jóvenes que crean su propio hogar y familia.” (García, 2009). A pesar de ser un tema muy polémico para los europeos, estudios demuestran que los jóvenes están conscientes del aporte económico que todos los ancianos brindaron durante todo el tiempo que trabajaron y creen que es justo que a pesar de que llegue cierto momento en el que prácticamente son una carga para el gobierno y sus familias deben recibir lo que aportaron durante años, son temas que no se deben olvidar.

A pesar de que muchos adultos mayores tienen este sentimiento, Suecia país europeo es considerado uno de los mejores país para que un anciano pueda vivir con calidad, así como Afganistán está en el peor país para que viva un mayor. “El Índice Global de Vigilancia del Envejecimiento, que publica la organización de ayuda HelpAge International, es el primer estudio que clasifica a los países de acuerdo al bienestar social y económico de los adultos mayores. Para el informe los investigadores tomaron datos de varias organizaciones internacionales, incluido el Banco Mundial, la Organización Mundial de la Salud, la Organización Internacional del Trabajo y la UNICEF. Encontraron que después de Suecia, los países donde mejor calidad de vida tienen los ancianos son Noruega y Japón. Y antes de Afganistán, los lugares donde el bienestar de los ancianos es “notablemente peor que el de la población general” son Pakistán, Tanzania y Jordania. Los países fueron clasificados de acuerdo a cuatro factores: seguridad de ingresos, (incluida pensión, ingreso per capita, tasa de pobreza), estado de la salud (bienestar médico y expectativa de vida a los 60 años y bienestar psicológico), empleo y educación para mayores de 60 años, y bienestar social (relaciones sociales, seguridad física y acceso a transporte público seguro). ” (BBC MUNDO, 2013). Es importante mencionar, que en Europa existen beneficios para las personas adultas, como el transporte público en la mayoría de casos es gratuito o pagan un mínimo para poder movilizarse a distintos lugares, de igual manera el costo para lugares turísticos, el de estas personas es más económico, los tickets de avión, tren, todo tiene descuento a partir de los 65 años de edad.

Estos son los porcentajes y estadísticas que se puede ver de la vida y formas de vivir, de los adultos mayores en Europa, a pesar de que es un continente con países tan grandes, se puede rescatar toda la información vista anteriormente, es importante tomar en

cuenta a estas personas y ver cuáles son sus necesidades y falencias para poder buscar la solución que no solo se encuentra en este continente, sino en el mundo entero.

### 3.4 ESTADOS UNIDOS

Se conoce que estadounidenses mayores a 65 años, en este país aumentan su patrimonio en un 80% según estudios de los últimos años. Lo cual indica que los ancianos de la actualidad pueden vivir en promedio 19 años más que ancianos de 1900. A pesar de que el adulto mayor estadounidense en la actualidad tiene un mejor estilo de vida, gracias a su ganancia al momento de jubilarse, se han podido ver temas de preocupación para la sociedad americana.

Al igual que en otros país la obesidad es un tema que alerta a las personas mayores, ya que muchos la padecen, los malos hábitos alimenticios, han perjudicado con la salud de los ancianos en la actualidad. “En 2008, 9,7% de las personas de 65 o más años de edad vivían por debajo del umbral de pobreza (6,6% de los hombres y 12% de las mujeres) (51). Solo 46% de los hombres y 37% de las mujeres de 65 o más años de edad cumplían las normas recomendadas de actividad física y 25% de los hombres y 31% de las mujeres de 65 o más años fueron definidos como "inactivos" en 2006 (52). Estudios realizados en 2007 y 2008 apoyan la idea de que la nutrición inadecuada, especialmente la desnutrición, es frecuente en los adultos mayores (53). Cerca de 80% de los adultos mayores sufren una afección crónica y 50% padecen al menos dos. Además, las enfermedades infecciosas como la gripe y las enfermedades neumológicas y los traumatismos son problemas importantes en las personas de edad avanzada (54).” (ONS, 2013)

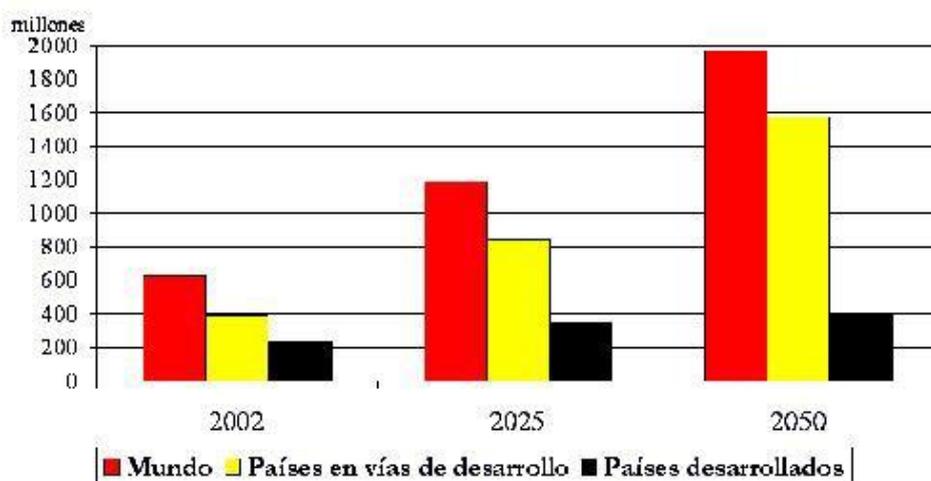
Sin embargo, esta realidad no es igual para todos, Estados Unidos tiene un alto porcentaje de personas extranjeras en el país, ancianos hispanos, afroamericanos y asiáticos, viven en constante inseguridad económica, por lo que la mayoría de veces no pueden ni cubrir con sus necesidades básicas.

En estados unidos, la población de 60 años y más alcanza el 13, con un índice de 53 adultos de 65 años por 100 niños menores a los 15 años. “Once países, Canadá, Cuba, Puerto Rico, Martinica, Barbados, Estados Unidos, Uruguay, Guadalupe, Antillas Holandesas, Argentina y Chile, superan el índice de envejecimiento de la región. De ellos,

solo en Canadá la población de adultos mayores supera la población menor de 15 años, teniendo 122 adultos mayores por cada 100 niños. Se evidencia un marcado aumento de la población de 60 años y más de edad respecto a la población menor de 15 años, cambio que no se presenta con igual magnitud y ritmo en toda la región. En el 2010, países como Canadá, Cuba, Puerto Rico y Martinica tienen índices de envejecimiento alrededor de 100, mientras que países como Haití, Belice, Honduras y Guatemala tienen índices de envejecimiento alrededor de 16 adultos por cada 100 niños.” (Organización Mundial de la Salud)

Se estima que para el año 2025, en USA habrá aproximadamente 190 ancianos por cada 100 niños, lo que representa que la población de los adultos mayores está creciendo no solo en este país sino a nivel mundial.

### Número de personas de 60 años y más

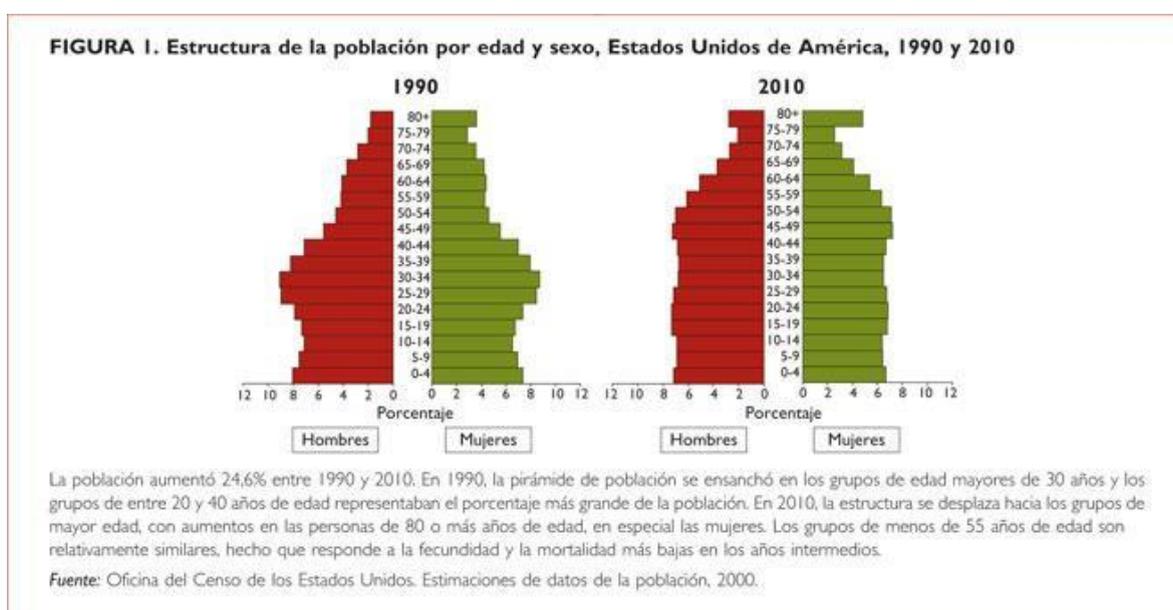


Fuente: ONU, 2002

Es por esto que personas del mundo entero se comienzan a preocupar, por su futuro, por cómo va a ser, si van a tener seguro médico, con que les aporta el estado entre otras cosas. “Con el crecimiento acelerado de la población adulta mayor no podremos asegurar la oportunidad de brindar una buena salud para que la vida de las personas mayores sea no solo más larga, sino mejor, a menos que los sistemas de salud y los sistemas sociales estén preparados adecuadamente, siendo capaces de responder a nuevas y mayores demandas de estos grupos de población.” (Organización Mundial de la Salud)

Además de estos temas, Estados Unidos se preocupa por tomar en cuenta y cuidar de las casas que cuidan y reciben ancianos del país. El estado se encarga de inspeccionar estos hogares, por los problemas que ha existido antes no solo en USA, sino a nivel mundial del mal manejo de estos hogares, por lo cual ahora el gobierno cada año hace una evaluación de cómo se están manejando. Sin embargo hasta el 2008 se pudo ver “el 90% de los hogares de ancianos fueron citados por salud federal o violaciones de seguridad en 2007, alrededor de un 17% de los hogares de ancianos que tienen deficiencias que causan “daño real o peligro inmediato” a los pacientes” (Durán 2010).

Cada año, se puede ver como la población de Estados Unidos va creciendo y se va desarrollando como se mencionó anteriormente, a continuación se podrá ver cómo así como las personas adultas de la actualidad viven mucho más años que en 1900, de igual manera estas personas ahora tienden a tener enfermedades crónicas, que hacen que sus últimos años no sean considerados de calidad. “En el transcurso de los años, las estadísticas sanitarias sumarias en general han mejorado en Estados Unidos, pero se estima que las enfermedades crónicas consumen 75% del total del gasto en salud, en parte como resultado del envejecimiento de la población del país”. (ONS, 2013)



“En 2007, entre las personas de 65 o más años de edad hubo 1,8 millones de defunciones y las principales causas de muerte de personas de ambos sexos fueron las cardiopatías (28% de las defunciones), las neoplasias malignas (22%), las enfermedades cerebrovasculares (6,6%), las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores

(6%), la enfermedad de Alzheimer (4%), la diabetes (3%), la gripe y la neumonía (3%) y los accidentes y las lesiones no infligidas intencionalmente (2%) (55).

Los adultos mayores corren un mayor riesgo de padecer trastornos mentales que a menudo se producen paralelamente a enfermedades crónicas como la diabetes, las cardiopatías y la artritis. Sin embargo, los trastornos mentales a menudo no son diagnosticados y uno de cada cuatro adultos mayores vive con depresión, trastornos de ansiedad u otras alteraciones psiquiátricas importantes (56). Los adultos mayores son la población expuesta a más alto riesgo de suicidio en el país, pero hay pocos programas de prevención del suicidio orientados a este grupo etario (57). De hecho, mientras que la tasa nacional de suicidios fue de 11,5 por 100.000 habitantes en 2007, la tasa llegó a 14,3 por 100.000 en las personas de 65 o más años de edad (58). La tasa de suicidios en los hombres blancos de 85 o más años de edad cuadruplicó la tasa nacional (47 por 100.000) (59).” (ONS, 2013)

Las enfermedades que más sufren los adultos mayores en Estados Unidos según un estudio en el año 2010 son:

Diabetes “En el grupo de 65 o más años de edad, 10,9 millones (27%) sufrían diabetes” (ONS, 2013).

Hipertensión: “Aproximadamente 68 millones (31%) de los adultos de 18 o más años de edad sufrían hipertensión en el período 2005–2008 y la prevalencia de hipertensión no ha cambiado significativamente desde 1999.” (ONS, 2013).

Además de otras enfermedades graves como cáncer, discapacidad, u otras enfermedades crónicas, Estados Unidos trata de implementar campañas para el cuidado de la salud, para prevenir este tipo de enfermedades en su sociedad, entre ellos los adultos mayores quienes deberían hacerse exámenes regulares para controlar cualquier tipo de enfermedad. El estado de este país invierte mucho dinero en las personas, en el caso de las personas ancianas “Los costos de Medicare (el seguro público para personas de 65 o más años de edad) llegaron a US\$ 469 mil millones en 2008. Los gastos en hospitalización y atención médica de los Departamentos de la Defensa y de Asuntos de Veteranos fueron de US\$ 71 mil millones en 2008, casi dos veces el gasto registrado en 2000. A medida que

umenta la población de adultos mayores en Estados Unidos, los costos de la atención de las personas de edad representan una creciente carga para los individuos y el sector público. Medicare financió US\$ 65 mil millones en prestaciones de servicios de cuidados domiciliarios para 3,3 millones de personas en 2008. Sin embargo, las prestaciones de atención domiciliaria en Medicare son por tiempo limitado y los criterios de admisibilidad para otorgar el servicio están sumamente ligados a problemas médicos. Medicare no abarca el servicio a largo plazo y las prestaciones de apoyo (también llamadas atención a largo plazo) a las personas con necesidades permanentes de asistencia funcional en las actividades cotidianas.” (ONS, 2013)

Estados Unidos, es un país en el cual habitan personas de todo el mundo, hispanos, asiáticos, europeos, etc. Por ende analizar cómo se encuentra la población adulta de este país es de suma importancia, mediante el análisis que realizamos se puede ver las enfermedades más comunes en estas personas, como viven en los acilos, el gasto que representa para el estado, la calidad de vida, etc. Además se reconoce los beneficios que estos tienen en su diario vivir, al momento de ir al cine reciben un descuento, al comprar tickets de avión, tren, parques de diversión, en un sin número de actividades los mayores reciben su respectivo descuento, para poder disfrutar del diario vivir. El adulto mayor es respetado y protegido por un sin número de leyes, las cuales intentar buscar el bienestar del adulto a todo lugar.

### **3.5 AMERICA LATINA:**

En América Latina, el envejecimiento poblacional constituye uno de los principales desafíos sociales del siglo XX. Las sociedades actuales nos encontramos en el camino hacia envejecer, lo que provoca claramente que la población de adultos mayores crecerá de manera significativa mientras que, debido al poco interés natal de hoy en día, la población de menores de 15 años disminuirá. Uno de los datos más interesantes y, en los que América Latina se involucra de manera directa es precisamente las probabilidades que existen respecto a este tema, las mismas que muestran que para el año 2050, la población mundial de adultos mayores estará compuesta por un promedio de 2 mil millones de personas, cifra que corresponderá al 20% de la población. El envejecimiento se ha convertido en uno de los temas más ocultos o secretos dentro de los países, sin embargo,

debemos analizarlo de manera puntual ya que el mismo afecta a cada una de las regiones, países y sociedades en general.

En Latinoamérica siempre ha existido una mayor aceleración natal a comparación de otros países como Estados Unidos o continentes aledaños; acción que ha causado el rápido envejecimiento de toda la región, provocando que en algunos años por cada cuatro habitantes Latinoamericanos existirá un adulto mayor, dato que claramente nos hace visualizar el futuro y posibles problemas que obtendrán las sociedades, las mismas que hoy en día están siendo tomadas en cuenta, analizadas y propagadas más allá de una simple investigación, por el contrario, aquellas personas que se encuentran involucradas en dichas acciones manifiestan su preocupación y presentan opciones de mejora y desarrollo para aquellas sociedades (Adulto Mayor) que existirán siempre y que no pueden ser desechadas así no más, mucho menos tratadas como un grupo irrelevante e innecesario para la misma, no debemos olvidar que cada una de las personas merece y posee el derecho a una vida digna, lo cual bajo ningún motivo puede ser expuesta a cambios o alteraciones, si las leyes, deberes y derechos se han venido realizando para el bien de todos con el paso de los años, estos mismos no pueden dar la espalda en los momentos más difíciles de las personas.

El Programa de Estudios Sistemáticos de Envejecimiento y Vejez de la Sociedad de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Chile, inicio un programa Anillos de Ciencias Sociales y de Proyectos patrocinados por UNFPA (United Nations Population Fund), el mismo que busca mejoramientos puntuales en las condiciones básicas de vida y extensión de la cobertura de los sistemas sanitarios para la sociedad mayor de América Latina. Es así que, Chile tiene alrededor de 17 millones de habitantes, es uno de los países con mayor envejecimiento de su población, la esperanza promedio de vida de este país se ha incrementado en 4,2 años por década, lo que apoya directamente a las teorías antes expuestas. El adulto mayor representa en la actualidad más del 15% de la población total chilena, es decir, tendrá un ascenso de 5,8 millones en el año 2050, número que representará casi el 30%, un 10% más.

Tomando nuevamente un enfoque general de América Latina es importante mencionar que los cambios dentro de la composición, actividades, tamaño de sus funciones familiares, incrementa las expectativas de vida en los adultos mayores, pero a su vez, esto

proyecta un mayor requerimiento de cuidados especializados y permanentes dentro de las edades establecidas como “vejez”. Cada vez es mayor el número de personas mayores que viven solas por varias causas como son: viudez, separación, nunca han estado casadas; lo que provoca una mayor independencia y soltura al momento de vivir dentro de una sociedad activa, lo que significa que mientras exista una mayor cantidad de adultos mayores su longevidad se incrementa, provocando el desabastimiento de personas disponibles para apoyarlos disminuye. Dentro de este punto, es muy interesante resaltar la experiencia que tienen los adultos mayores que poseen una familia directamente involucrada y, que preocupantemente en muchos de los casos son aislados completamente de una vida activa o social, esto tiene mucha referencia respecto al estrato social al cual esta persona pertenezca (América Latina presenta grandes diferencias en estratos sociales), aunque perteneciente o no a una buena condición social, suelen obtener un mismo resultado, instituciones, organizaciones, centros, albergues, entre otros lugares de acogida para los adultos mayores solo que con características distintas unas de las otras, pero que a la final representan un mismo resultado, la fácil y rápida decisión familiar de despreocuparse de un adulto mayor.

Las principales formas de exclusión de los adultos mayores se ven reflejadas en los siguientes temas: Limitaciones, Montos de Pensión, Cobertura de Salud, Acceso a las nuevas Tecnologías, Disponibilidad de Transporte y Seguridad, Falta de Protección Política, Pérdida de Roles, Discriminación hasta el mismo hecho de una Vida y una Muerte Digna. Estos temas están vinculados de manera directa hacia temas de interés social como: pobreza, marginalidad, género, fragilidad, soledad en el caso específico de los adultos mayores. Para adentrarnos en este tema, debemos conocer ciertos enfoques importantes, en primer lugar, debemos conocer que en América Latina existe un mayor índice de mujeres “adultas” que hombres, las mismas que se encuentran mucho más expuestas a situaciones de discriminación, exclusión en general, ya que los caminos que se van incrementando con el paso de los años respecto al género tiene una mayor respuesta en la vejez. Las mujeres a su vez, presentan un mayor índice de vida, por lo que casi siempre estas son víctimas de abandono o privación económica, debido a que viven más pero las acciones físicas y psicológicas ya no son las mismas que cuando eran jóvenes, convirtiéndose en un problema a resolver por parte de un grupo o sociedad específica. Por otra parte, las personas que forman parte de este grupo denominado “Adulto Mayor”, han debido pasar

por varios cambios tanto culturales, tecnológicos y emocionales bastante fuerte en los últimos años, los mismos que han ido transformándose aceleradamente, dejándolos muchas veces de lado frente a estas nuevas tendencias a crear, privatizándolos de su independencia e individualismo, ya que muchos de ellos no pueden enfrentarse a lo que antes era parte de sus servicios básicos y necesarios (no existe un apoyo de enseñanza). Cada día representa un reto para el Adulto Mayor integrarse a las sociedades actuales a causa de condiciones micro y macro sociales que siempre terminan por la exclusión y apartamiento de los mismos.

A su vez, el jubilarse en América Latina se ha tornado como el ingreso al desconocimiento y desintegración total por parte de estas personas, sin embargo, existen varios estudios que arrojan resultados totalmente opuestos a los mencionados como primera instancia; ya que no por recibir la jubilación y “empobrecer” dichas personas dejan de tener familia, necesidades, pagos, voto y voz dentro de la sociedad, por el contrario, cada uno de estos temas se vuelve mucho más importante dentro de sus vidas, ya que un Adulto Mayor necesita cada vez de más cuidados, actividades, trabajos para mantenerse activo y sentirse útil para sí mismo y, porque no convertirse en un apoyo para la sociedad, es lamentable como esta idea es una simple divagación de lo que verdaderamente se necesita ser ejecutado en los países de América Latina. La exclusión social del Adulto Mayor se centra en cuatro grandes dimensiones:

**Inclusión/Exclusión Primaria:** Acceso de los Adultos Mayores a los sistemas institucionalizados de cuyas prestaciones dependen totalmente. La misma que se refiere a la participación política, económica, de justicia, de salud, entre otras.

**Inclusión/Exclusión Secundarias:** Disponibilidad de Redes Sociales (Limitaciones Institucionales). Se basa en la integración de la población adulta mayor a las nuevas tecnologías y servicios que presta la sociedad en la actualidad.

**Inclusión/Exclusión Simbólica:** Se refiere a la producción y circulación de imágenes de los Adultos Mayores.

**Inclusión/Exclusión Auto Referida:** Trata de la capacidad que posee cada persona frente a su integración social. Trata básicamente de aspectos

psicológicos, factores como la auto eficiencia, afrontamiento, autoestima, recursos, etc.

Cada uno de estos elementos forma parte del proceso mismo de inclusión, en cuanto las personas se sientan con la capacidad de mantenerse, incrementar su actividad social y un bienestar psicológico y corporal basado en ellos mismos. Cada uno de los derechos a los que se encuentran expuestos a los Adultos Mayores deben generar que estos cuatro pilares fundamentales para su desarrollo se mantengan íntegros y sólidos, ya que cada persona va a llegar a un momento como este, momento en el cual se necesita no solo un apoyo institucional o político, sino un compromiso social que apoye y ayude a cada persona a tener una vida digna.

Uno de los países Latinoamericanos que trabaja más dentro de estos temas es Chile, quien en el año 2011 realizó una encuesta nacional a más de 1.200 personas de ambos sexos, la misma que tenía como objetivo describir las tendencias respecto a las opiniones, expectativas y evoluciones de la población chilena sobre la inclusión y exclusión social de las personas adultas mayores. Dichas encuestas arrojaron varios resultados como:

- 1.- Indicar que los chilenos evalúan como insuficiente la respuesta institucional para enfrentar el cambio de nuestra estructura de edades y, con respecto a la manera en que las personas afrontan el envejecimiento, no destacan su propia responsabilidad.
- 2.- Se percibe que los adultos mayores deben responder a sus necesidades con escasas posibilidades de recibir apoyos tradicionales. Las expectativas se centran en la acción pública y se manifiestan incluso, dispuestos a pagar impuestos, los mismos que aseguren un bienestar.
- 3.- Se evalúa a los medios de comunicación como la TV y los periódicos, destacan las características negativas de la vejez.
- 4.- Y finalmente, consideran que los adultos mayores no pueden valerse por sí mismos.

Lo cual ha logrado que los chilenos sean cada vez más críticos frente a su envejecimiento, razón por la cual exigen una mayor preocupación frente a dicho tema, obteniendo como resultado que en el años 2002 el Servicio Nacional del Adulto Mayor junto al Estado impulsen varias iniciativas para promover la calidad de vida y reconocimiento de los derechos de las personas mayores. Por lo cual, una cuarta parte de los Chilenos estiman que el país se está preparando poco o nada para afrontar la vejez de manera interna. Este estudio ha concluido las siguientes opiniones por parte de la ciudadanía; entre quienes viven en Santiago, con un 82,3%, 15 puntos más en comparación con quienes viven en regiones, y son significativamente mayores en los grupos menos acomodados, donde un tercio de los encuestados de los niveles socioeconómicos más bajos considera que el país no se está preparando nada.

Los chilenos mayoritariamente (54,1%) estarían dispuestos a pagar un impuesto específico para garantizar los servicios que requieren las personas mayores. Estos resultados confirman una tendencia a traspasar la tarea de apoyar los servicios requeridos por los adultos mayores al ámbito público, adhiriendo a soluciones colectivas que refuerzan el rol del Estado. En este sentido, podríamos conjeturar que el aumento de la expectativa de vida es apreciado, más que como una oportunidad de desarrollo, como un problema que desborda el ámbito doméstico. La tendencia revela que se percibe el envejecimiento de la población como un asunto de país, por lo que habría disposición para apoyar medidas específicas para asumir, en parte, y en tanto sea posible, sus costos. Ciertamente, los encuestados calculan que es preferible aportar con mayores impuestos mientras cuentan con recursos y son económicamente activos, que apoyar el bienestar de los adultos mayores con la asistencia propia o familiar.

Las respuestas también permiten adelantar una condicionalidad en la disposición a pagar impuestos, la cual guardaría relación con las expectativas de estabilidad o mejoramiento de la situación económica nacional y personal. En efecto, entre el segmento ABC1 la opción de pagar un impuesto alcanza al 78,3% de las respuestas, mientras que los niveles de rechazo aumentan en los grupos socioeconómicos más bajos. Los chilenos intensifican la presión dirigida a las políticas públicas para enfrentar la preparación del país ante el envejecimiento poblacional. Al comparar la importancia atribuida a las redes familiares, la acción política y la propia actividad como medios que favorecen la

integración social de los adultos mayores, se reafirma la tendencia que indica que una significativa proporción de chilenos extiende la responsabilidad del bienestar de este grupo a las políticas públicas (59,3%) y, en menor proporción, a las redes sociales de apoyo que caracterizan a la que hemos denominado inclusión secundaria. Solo alrededor de un tercio de los encuestados opina que es responsabilidad de las familias, y en una posición bastante distante se indica como responsabilidad de los propios adultos mayores asegurar su bienestar (5%). En comparación a los resultados obtenidos el 2008, es notoria la caída de casi 5 puntos en la opinión que la responsabilidad por el bienestar de los adultos mayores es de ellos mismos. Si bien estas tendencias son generales, destaca que los chilenos mayores de 60 años asignan significativamente esta responsabilidad a las políticas públicas (63,2%); lo mismo ocurre entre quienes tienen los mayores niveles de escolaridad (65,3%). Solo los más jóvenes y quienes tienen menor nivel educacional muestran una opinión más tradicional considerando la responsabilidad de la familia (...). Nuestros resultados reafirman el rol protector atribuido al Estado por parte de los chilenos y son congruentes con una declarada política de ampliación del sistema de protección social, lo que a su vez reforzaría la expectativa de que las políticas públicas se hagan cargo del envejecimiento de la población y sus consecuencias. Lo anterior se podría comprender si se considera que el común de los chilenos no tiene capacidades de respuesta para afrontar gastos crecientes e ilimitados. También el hecho de no atribuir mayor responsabilidad a los propios adultos mayores por su bienestar podría indicar la presencia de prejuicios que destacan su condición de dependencia y su falta de autonomía, y que, por lo tanto, cuestionan sus capacidades efectivas para ocuparse de sí mismos (...), se incrementa la apreciación de los chilenos respecto a que los medios promueven la circulación de imágenes negativas de los adultos mayores. Esta opinión aumentó de un 34,4% el año 2008 a un 45,9% el 2011 para el caso de la televisión y de un 27,9% a un 39,5% en los diarios (...).

En todo caso, entre los chilenos predomina la percepción de que falta preparación, lo que favorecería situaciones de exclusión de los adultos mayores o al menos las naturalizaría. De nuestra encuesta surgen, además, muchas interrogantes respecto de los mecanismos que favorecen o dificultan una integración social plena y satisfactoria de las personas mayores en Chile. A partir de ellas, nos permitimos adelantar algunas líneas de acción prioritarias para enfrentar el envejecimiento de la población, específicamente la urgencia de responder a la demanda de apoyo institucional y a la necesidad de incentivar y

fortalecer iniciativas para abordar cambios tanto en el ámbito estructural del país, como en el ámbito doméstico y personal. En este último aspecto, se detectan actitudes fatalistas y de pasividad que no estimulan la preparación ciudadana para enfrentar la vejez personal. Estas barreras, estimamos, podrían revertirse con información e instrumentos que, por un lado, apoyen los derechos de la población y favorezcan un cambio en las expectativas personales y en el imaginario social de la vejez, y por otro, sean congruentes con las nuevas posibilidades que se abren a los adultos mayores y cómo éstas podrían incrementarse con una activa preparación personal.(Ministerio de Desarrollo Social CHILE, 2011).

Esta encuesta realizada en una de los países más representativos de América Latina muestra una idea bastante clara de cómo, en general, se encuentra la situación el Adulto Mayor. Claramente no podemos adherir dichos resultados a todos los Latinos, pero si nos da una medida y manera de análisis para entender la situación propia de otros países; Chile, como mencione anteriormente es uno de los países con mayor preocupación, acción y reacción frente a este problema, lo cual me permite dirigir la atención hacia aquellos países en los cuales no ha existido ningún tipo de levantamiento informativo respecto a este tema de mucho interés.

Quisiera comentar otro de los estudios realizados en América Latina, pero esta vez en el país de Colombia. En los últimos años, el índice de Adultos Mayores en este país ha crecido rápidamente, mostrando una alarmante situación que necesita de atención y acción dentro del Estado Colombiano. En sólo un siglo el país pasó de 4'355.470, personas a un total de 41.468.384 habitantes, de los cuales el 6.3% (2'612.508) , es mayor de 65 años; el 54.6% pertenece al sexo femenino y el 45.4% de las personas mayores son hombres. El 75% de la población general, vive en las cabeceras municipales, a pesar que en áreas rurales hay mayores tasas de fecundidad, lo que se traduciría en un incremento natural de lapoblación allí ubicada, pero el efecto es contrarrestado por las altas tasas de migración (DANE, Censos 1905 y 2005).

Resultados que estiman para el año 2050 un total de 72 millones de personas en el país de Colombia, del mismo que la esperanza de vida será de 79 años y el 20% de la población representará a los pobladores mayores de 60 años, creando ya una pirámide

poblacional en forma rectangular por el excesivo aumento de las personas consideradas como “Adulto Mayor”. A su vez dicho estudio muestra las principales causas de vejez en Colombia y Latino América, las mismas que son:

- 1.- El aumento de la esperanza de vida, disminución de la mortalidad.
- 2.- El control de las enfermedades infecciosas y parasitarias.
- 3.- El descenso de las tasas de fecundidad.
- 4.- La atenuación del ritmo de incremento poblacional y los procesos de migración.

Ahora, por otra parte tenemos una lista de cuáles son los factores más importantes por los cuales los adultos mayores se ven amenazados en América Latina. La enfermedad es una de las principales características que se asocian con la vejez; la población anciana está considerada considerado como uno de los grupos más vulnerables en alimentación, casi la mitad de los ancianos en América Latina sufren de una malnutrición; otros requerimientos importantes para la vida diaria del adulto mayor son anteojos, bastones, ayuda ortopédica (caminador, silla de ruedas, muletas), audífonos, entre otros. Otro de los temas pilares a resaltar del Adulto Mayor es la forma de convivencia de los mismos, dentro de este podemos destacar que en América Latina aún la mayoría de Adultos Mayores viven con sus familias, sin embargo, dentro de este punto es muy preocupante las condiciones en que estos viven dentro de un espacio familiar, ya que existen muchos casos en los que las familias mantienen a sus familiares en condiciones básicas y en ciertos casos deplorables, lo cual nos crea la interrogante que es necesario educar y apoyar para que el Adulto Mayor posea una vivienda de calidad, la misma que preste todos los servicios que este necesite para llevar una vida normal, sana y justa.

Uno de los casos más alarmantes del Adulto Mayor se ubica en el Perú, donde la mayoría de personas que se encuentran dentro de este grupo están consideradas como seres que viven en una extrema pobreza (13%), conformando a su vez, uno de los grupos sociales más discriminados frente al Estado. “CUATRO DE CADA DIEZ PERUANOS SERIAN ADULTOS MAYORES” (QATARI, 2007). Se tiene entendido que el grupo de Adultos Mayores de este país crecerá continuamente hasta el año 2048, con una mayor velocidad mientras se acercan a esa fecha.

A continuación presento una tabla de referencia entre los aspectos sociales y psicológicos que requiere un Adulto Mayor para vivir con dignidad, dicha tabla fue recolectada por un estudio realizado en Guatemala.

NO.	FACTORES SOCIALES	FACTORES PSICOLÓGICOS
1	Necesidad de comunicación social	Necesidad de ser escuchado
2	Presencia de barreras arquitectónicas	Perdida de roles sociales
3	Viudez	Sentimiento de soledad
4	Problemas en la dinámica familiar	Sentimiento de aislamiento social
5	Insuficiencia de ingresos económicos	Inadaptación a la jubilación
6	Falta de medicamentos	Temor a la enfermedad o a enfermarse
7	Pobre apoyo comunitario	Preocupación por la pérdida de familiares y amigos
8	Insuficiente estructura comunitaria	Manifestaciones de intranquilidad
9	Dificultades para la recreación	Manifestaciones de tristeza y llanto
10	Dificultades para adquirir alimentos	Temor a la muerte
11	Dificultades en la compra de medicamentos	Manifestaciones de violencia psicológica

#### 4 TESTIMONIOS INTERNACIONAL

"Henry, viudo y de 75 años de edad, había vivido solo durante los últimos 20 años. Cuando empezó a manifestar los síntomas de demencia su hija Pam, de 32 años, le sugirió que se mudara con ella. Tal vez estaba sinceramente preocupada porque él necesitara ayuda; sin embargo, como ella admitió más tarde, también vio una oportunidad para mejorar en gran medida su nivel de vida.

Pam forzó a su padre para que le otorgara un poder notarial y rápidamente sacó provecho de la situación. Durante las dos semanas siguientes realizó retiros diarios de 500 dólares de la cuenta de cheques de su padre (el monto máximo permitido utilizando su tarjeta para el cajero automático) y pronto dejó la cuenta en ceros. Se compró joyas, ropa de diseñador y aparatos electrónicos, justificando lo que hacía diciéndose a sí misma que de todas formas

ese dinero terminaría siendo suyo como herencia. Además, su papá había sido una gran carga en los últimos años, así que se merecía el dinero.

Estaba también el cheque de 2,000 dólares de la pensión mensual de Henry. Pam utilizaba algo del dinero para pagar la comida, las cuentas médicas y los medicamentos de su padre, pero la mayor parte la empleaba en sus gastos personales, incluyendo las mensualidades de su nuevo auto deportivo.

Pam sabía que estaba anteponiendo sus deseos a las necesidades de su padre, pero también sabía que podía salirse con la suya. Tenía un poder notarial y podía hacer lo que quisiera con el dinero de su padre en tanto nadie se enterara de ello. Se aseguró de que los pocos familiares que llamaban de vez en cuando para preguntar por su padre no pudieran hablar con él y de que él no recibiera los mensajes telefónicos que le dejaban. La única persona “externa” con la que Henry platicaba de vez en vez era con su médico durante las esporádicas revisiones médicas, pero Pam lo había convencido de que nadie creería las acusaciones de maltrato provenientes de un viejo senil.

En los meses siguientes la demencia de Henry empeoró y perdió también el control de sus evacuaciones. Cada vez era más difícil para Pam cuidar de su padre o incluso tolerarlo. Parecía que éste siempre necesitaba ir al baño y si no llegaba ahí lo suficientemente rápido Pam lo reprendía con una sarta de groserías.

Llegó el punto en que a Henry ya no se le podía dejar solo, ni siquiera por unos cuantos minutos, porque eso era justo lo que necesitaba para salir de la casa o encender la estufa e iniciar un incendio accidental. Pam estaba consciente de que su padre debía ir a un hogar para ancianos o a un centro de asistencia en donde recibiría atención profesional las 24 horas del día, pero se había vuelto bastante dependiente de los cheques de pensión de su padre.

En lugar de pagar por la atención que Henry necesitaba, Pam encontró su propia solución. Ató a su padre al inodoro y lo mantuvo allí por varios días, hasta el punto en que desarrolló llagas en las nalgas y se deshidrató y enfermó tanto que estuvo a punto de morir. Finalmente, Pam sintió que no tenía más remedio que llevar a su padre al hospital.

A pesar de que los nombres fueron cambiados por la trabajadora social que contó este terrible relato, la historia de Henry y Pam es muy real, y tan solo es un ejemplo de la inquietante realidad de la sociedad actual: un problema que va en aumento y que ocurre a diario en casi todas las comunidades del planeta". (SWEAT Rebecca, 2007)

## 5 MARCO TEÓRICO NACIONAL

### 5.1 TEORÍAS DEL ENVEJECIMIENTO NACIONAL

El envejecimiento, como un proceso que experimentan los individuos, puede ser tratado desde diferentes enfoques, que a su vez se nutren de distintas teorías, tal como se sintetiza en el siguiente cuadro:

**Cuadro 1**  
**ENFOQUES Y TEORÍAS SOBRE EL ENVEJECIMIENTO INDIVIDUAL**

Enfoque	Teorías
Biológico	Teoría del envejecimiento programado Teoría del desgaste natural
Psicológico	Teoría de la actividad Teoría de la desvinculación Teoría psicosocial del yo de Erikson
Social	Teoría funcionalista de la vejez Teoría económica del envejecimiento Teoría de la dependencia estructurada
Cultural	Antropología de la vejez

**Fuente:** Sandra Huenchuan, *Diferencias sociales en la vejez. Aproximaciones conceptuales y teóricas*, Revista de Trabajo Social Perspectivas: Notas sobre Intervención y Acción Social, N° 12, Santiago de Chile, Universidad Católica Cardenal Raúl Silva Henríquez, 2003.

El enfoque biológico del envejecimiento se basa en dos teorías:

La del envejecimiento programado, que sostiene que los cuerpos envejecen de acuerdo a un patrón de desarrollo normal establecido en cada organismo, y que este programa está sujeto solamente a modificaciones menores.

Y la teoría del desgaste natural, que afirma que los cuerpos envejecen debido al uso continuo, es decir, que la vejez es el resultado de agravios acumulados en el cuerpo (Papalia y Wendkos, 1998).

La teoría de la actividad, que cuanto más dinámica se mantenga la gente mayor, podrá envejecer de manera más satisfactoria (Papalia y Wendkos, 1998).

La teoría de la desvinculación, de acuerdo a la cual la vejez se caracteriza por un alejamiento mutuo. La persona mayor reduce voluntariamente sus actividades y compromisos, mientras que la sociedad estimula la segregación generacional presionando, entre otras cosas, a que se retire (Papalia y Wendkos, 1998).

La teoría psicosocial de Erikson (1985) también se enmarca dentro de este enfoque. El autor asocia a esta etapa de la vida la octava y última crisis en el desarrollo psicosocial del yo: "integridad versus desesperación". La primacía de la integridad permite la emergencia de la sabiduría, descrita por Erikson como una especie de preocupación informada y desapegada por la vida frente a la muerte. En contrapartida aparece el desdén, como reacción ante el sentimiento de un creciente estado de acabamiento, confusión y desamparo (Huenchuan, 2003). El enfoque social se vincula con la sociología del envejecimiento, que ha desarrollado importantes áreas de trabajo para la interpretación de la realidad social de las personas mayores. Las teorías que se han gestado dentro de esta perspectiva son, principalmente, la teoría funcionalista de la vejez, la economía política del envejecimiento y la teoría de la dependencia estructurada.

La teoría funcionalista del envejecimiento, que tuvo predominio en los años sesenta y setenta, consideraba a la vejez como una forma de ruptura social y, en términos de la teoría del rol, como una pérdida progresiva de funciones. Sus críticos apuntaban, por un lado, a que esta forma de concebir el envejecimiento constituía un arma ideológica que justificaba los argumentos sobre el carácter problemático de una población que envejecía y que consideraba a las personas mayores como improductivas, no comprometidas con el desarrollo de la sociedad, etc.; y por otro, a que con la insistencia en la importancia de la adaptación personal del individuo se corría el riesgo de desarrollar en la vejez un egocentrismo y un aislamiento progresivo (Bury, 1995).

Según la teoría economía política de la vejez, la cuestión principal para comprender la situación de las personas mayores en las sociedades capitalistas modernas es lo que se considera el factor determinante de la calidad de la

última fase de la vida: la influencia de la situación del mercado de trabajo adulto en el momento de la jubilación y posteriormente (Estes, 1986).

La teoría de la dependencia estructurada intenta llamar la atención sobre el sistema social en general, en vez de dirigirla a las características de los individuos, enfatizando la creación social de la dependencia. Propone que la estructura y la organización de la producción son el origen de las características de la dependencia (Mouzelis, 1991). Esta postura ilumina cuestiones importantes, en especial las reglas y recursos que influyen y limitan la vida cotidiana de las personas viejas, a la vez que funciona como un correctivo del individualismo de anteriores teorías del envejecimiento (Bury, 1995).

Por último, el enfoque o teoría cultural del envejecimiento puede aportar en el conocimiento e interpretación de la vejez. Esta aproximación parte de considerar que los individuos que componen la sociedad se encuentran atravesados por múltiples diferencias, que se construyen positiva o negativamente en la cultura. Según esta perspectiva, el género, la edad, el origen étnico y la clase social constituyen un insumo básico para la construcción de las identidades y experiencias de las personas de edad. De este modo permite indagar, además, sobre la construcción del sujeto y sus identidades en diferentes contextos culturales (Huenchuan, 1999).

## **5.2 CIFRAS DEL ADULTO MAYOR**

En el Ecuador existen alrededor de 14'483.499 habitantes, de los cuáles 940.905 se encuentran ubicados dentro de grupo de Adulto Mayor (Mayor a 65 años). Lo cuál en cifras estadísticas representa el 9.3% de la Población Nacional (INEC, 2010). ) La mayoría reside en la sierra del país (596.429) seguido de la costa (589.431). En su mayoría son mujeres (53,4%) y la mayor cantidad está en el rango entre 60 y 65 años de edad, llegando a las 90.000 personas.

Las condiciones en las cuales viven los adultos mayores dentro de nuestro país son en su mayoría muy preocupantes. En el tema de lo socioeconómico se estima que el 57.4%

correspondiente a 537.421 personas adultas viven en condiciones de pobreza y extrema pobreza.

De acuerdo al Censo realizado en el año 2010, las personas adultas mayores en el Ecuador tienen un modesto nivel educativo, solo el 13% de los hombres y el 11% de las mujeres han completado la secundaria.

En el Ecuador apenas el 54% de los adultos mayores han completado el ciclo primario y secundario.

La tasa de mortalidad en el país en los años 2005 y 2010 fue de 38 mil para mujeres y, 44 mil para los hombres. En la actualidad, fallecido alrededor de 34.000 ecuatorianos mayores de 65 años de edad.

El 68% de las personas adultas mayores se declaran propietarios de su vivienda, aunque no todas están en condiciones óptimas. El Censo de Población y Vivienda 2012, informó que un 20% de las personas adultas mayores residen en viviendas en condiciones precarias, presentando carencias tanto en la estructura como en la disponibilidad de los servicios básicos.

El 3% de las personas adultas mayores cuentan con la asistencia de una persona para su cuidado, siendo por lo general hijos, esposos, nietos. “El 11% de los adultos mayores vive solo, esta proporción aumenta en la costa ecuatoriana (12,4%); mientras que los adultos mayores que viven acompañados en su mayoría viven su hijo (49%), nieto (16%) y esposo o compañero (15%).” (INEC, 2011)

El 75% de la población adulta mayor no cuenta con afiliación a un seguro de salud, apenas el 23% de la población está afiliada al Instituto de Seguridad Social. El 14,70% de los adultos mayores han sido víctimas de insultos y el 14,9% víctimas de negligencias y abandonos.

### **5.3 SALUD Y BIENESTAR**

Dentro de este enfoque se logró interpretar que los adultos mayores experimentan y sienten un deterioro gradual, iniciando al cumplir 50 o 60 años.

Al mismo tiempo perciben que una mala salud no les permite desenvolverse adecuadamente en el trabajo físico. Miren a la vejez como cada vez una menor oportunidad de mantener una vida activa. Mencionaron que el mayor dolor que sienten con el paso de los años se da de forma crónica y constante, especialmente en los pies. Problemas de visión, oído y la dentadura son el deterioro principal dentro del grupo de adultos mayores indígenas de nuestro país.

A continuación se podrán observar estadísticas generales de las enfermedades más comunes en los ancianos de la sociedad ecuatoriana según INEC:

“El 69% de los adultos mayores han requerido atención médica los últimos 4 meses, mayoritariamente utilizan hospitales, sub-centros de salud y consultorios particulares. El 28% de los casos son ellos mismos los que se pagan los gastos de la consulta médica, mientras que en un 21% los paga el hijo o hija. Las enfermedades más comunes en el área urbana son: osteoporosis (19%), diabetes (13%), problemas del corazón (13%) y enfermedades pulmonares (8%).” (INEC, 2011)

### **5.4 DIETA Y ALIMENTACIÓN**

Siempre se visualizó que la dieta de los grupos indígenas eran bastante equilibradas, con alimentos como el trigo, la cebada, la papa, el maíz, los mellocos, la quinua, frejol, entre otros. Sin embargo, hoy en día se han analizado dos graves problemas que afectan al adulto mayor de manera directa.

Cambios dentro de la dieta básica. (Cambias granos, por fideo y arroz)

Falta de dentadura, lo que no les permite comer.

La contaminación de los alimentos por químicos.

## **5.5 ACCESO A SERVICIOS DE SALUD**

Según el estudio, se ha podido observar que son tres los factores que inciden dentro de este tema como es la disponibilidad y costo de transporte público, distancia y la condición de las vías de acceso. El tiempo que estos requieran para tratarse en un hospital público, ya que la atención inmediata es difícil de lograr para estas personas. La falta de recursos que poseen para cancelar los servicios o realizarse procesos más complejos, además de las malas prácticas, el miedo a una atención incorrecta, creencias particulares de los indígenas (curanderos).

Claramente se puede concluir que el grupo de adultos mayor indígena es uno de los que más problemas enfrenta como un subgrupo. No solo por las circunstancias en las cuales les ha tocado vivir, sino también que estos se encuentran expuestos a miles de factores negativos, en el cual otros grupos no se encuentran involucrados. Solemos creer que la raza indígena, es caracterizada por la fuerza, el empeño, el trabajo y la lucha en su vida día a día; sin embargo, esta investigación nos demuestra que el adulto mayor pertenezca al grupo étnico que sea se enfrenta a cambios duros y dolorosos, los cuales muchas veces no le permiten ser la misma persona de siempre. Así que, debemos ver más allá de nuestros ojos y fijarnos realmente en cuáles son esas situaciones que merecen la atención de la población en general frente al adulto mayor, para hacer de su calidad de vida algo digna y respetable dentro de la sociedad.

## **5.6 SATISFACCIÓN DE VIDA**

Mediante distintas investigaciones, se puede observar que el adulto mayor, tiene mejor satisfacción de vida y mejor calidad de vida cuando se encuentra acompañado y cuidado, ya sea por un familiar, compañero, etc. A que cuando este se encuentra solo, a continuación se podrán ver porcentajes basados en la INEC de la satisfacción de vida que tiene un adulto mayor en el Ecuador:

“A pesar de que un 81% de los adultos mayores dicen estar satisfechos con su vida el 28% menciona sentirse desamparado, 38% siente a veces que su vida está vacía y el 46% piensa que algo malo le puede suceder. La satisfacción en la vida en el adulto mayor ecuatoriano aumenta considerablemente cuando vive acompañado de alguien (satisfechos

con la vida que viven solos: 73%, satisfechos con la vida que viven acompañados: 83%).”(INEC, 2011)

## **5.7 TRABAJO**

En el Ecuador, a partir de los 65 años como se mencionó anteriormente se considera a una persona como adulto mayor, por ende esto ha causado que en los trabajos se contrate cada día personas más jóvenes, sin importar que estas no tengan la experiencia necesaria como lo tendría una persona adulta que por lo general ya experimentó todos los puestos de trabajo, es un tema problemático que se está viviendo en el país ya que cada día existe más competencia y nivel académico, como se podrán ver unos porcentajes a continuación, la educación antes no era la misma, por lo general estudiaban la escuela y con el tiempo iban desarrollando trabajos distintos. Mientras que en la actualidad existe un mercado más preparado y exigente lo cual les da desventajas a los ancianos de esta época.

“El 42% de los adultos mayores no trabaja y mayoritariamente su nivel de educación es el nivel primario. A pesar de que desean trabajar los hombres mencionan que dejaron de trabajar por: problemas de salud (50%), jubilación por edad (23%), y su familia no quiere que trabaje (8%). En el caso de las mujeres dejan de trabajar debido a: problemas de salud (50%), su familia no quiere que trabaje (20%) y jubilación por edad (8%). Hay una tendencia al aumento en el grupo poblacional de 80 años y más, cuyo peso habrá pasado de 10,6 a 25,4 % entre 1950 y 2050, lo que implica un desafío muy complejo desde el punto de vista del gasto social.” (INEC, 2011)

## **5.8 ECONOMÍA**

“Según datos del Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES) la población adulta mayor total que se encuentra bajo la línea de pobreza llega a 537 421 personas. Hasta agosto de 2012, 579.172 adultos mayores accede a la pensión de 35 dólares del Bono de Desarrollo Humano para adultos mayores. La meta es que hasta diciembre se llegue a 700 000 adultos. Esta pensión (actualmente 50 dólares) atiende a las ciudadanas y ciudadanos mayores de 65 años que no están afiliadas o son pensionistas del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional (ISSPOL) o Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (ISSFA). Con

la ampliación de la cobertura se logrará la jubilación universal de los adultos mayores.” (MIES, 2011).

Esto sin duda, nos indica el alto índice de pobreza en los adultos mayores, que existe en el país, muchas de estas personas no puede alimentarse bien por la falta de dinero, en su mayoría cuentan con un seguro médico social, a pesar de que muchas veces no les alcanza para comprar las distintas medicinas que requieren para poder sobrellevar una enfermedad. El caso económico es preocupante para la sociedad ecuatoriana, por lo cual el gobierno debe buscar medidas necesarias para poder ayudar a estas personas.

“La población adulta mayor es mayoritariamente urbana, con un 58.6 % y 41.4 % en las zonas rurales. La población de la tercera edad que vive en las zonas rurales se ve afectada por la desventajosa situación económica y de acceso a los servicios de estas zonas del país.” (INEC, 2011)

Es importante conocer, por lo que están pasando las personas de la tercera edad en nuestro país, el tema de la economía es algo que asusta a la sociedad entera, ya que todos tienen padres y abuelos que comienzan a ser una carga para la sociedad, es por eso que Edison Lima, uno de los dirigente de los jubilados, indicó que hay pedidos formulados a las autoridades, para que se revise la pensión básica sobre los 40\$ dólares. (Ecuador Inmediato, 2012).

## **5.9 OCUPACIONES**

Anteriormente, los estudios y la preparación en general de las personas no era tan necesaria ni común como es hoy en día, años atrás las personas alcanzaban en su mayoría solo la primaria de la escuela, con el tiempo continuaban trabajando en negocios familiares o donde encontrarán trabajo, para de esta manera poder salir adelante en la vida.

“Los adultos mayores tienen altos porcentajes de analfabetismo y logros muy bajos en cuanto al número de años de estudio aprobados. Las ocupaciones que declaran los adultos mayores en su mayoría son tareas manuales con alguna o ninguna calificación (82,9 %), ya que el nivel educativo de este segmento de la población es bajo y que las categorías de “profesionales y técnicos”, "personal administrativo” y directores y “funcionarios públicos superiores” sólo representan, en conjunto, el 6,7 % de la población ocupada de 65 años y más.

La situación de los hombres es más sólida que la de las mujeres, ya que no sólo tienen acceso al mercado de trabajo sino que también son, en mayor medida, receptores de pensiones y jubilaciones. Aproximadamente un 30 % de los adultos mayores son afiliados a algún seguro de salud. La población adulta mayor registra un nivel de pobreza menor que el promedio nacional, poniendo en evidencia que este segmento se ubica en una posición más favorable que otros al interior del país. Pero en lo que respecta al nivel de pobreza de adultos mayores en el contexto de América Latina, Ecuador se encuentra entre los países más desfavorecidos de la región”. (INEC, 2011)

## **5.10 MALTRATO AL ADULTO MAYOR EN LA SOCIEDAD**

Uno de los temas más preocupantes en nuestro país acerca de los adultos mayores, es precisamente el maltrato que estos reciben de la sociedad “activa”, como todos sabemos este grupo se ve deteriorado con el paso del tiempo, lo que provoca en ellos una gran tristeza y desilusión en su vida adulta, además de crearles graves resentimientos sociales por lo poco o nada que son valorados cuando se trata de cuidar y atender de ellos en la última etapa de su vida, una tesis realizada en base a dicho tema nos muestra cuáles son esos sentires de los ancianos frente a dichas circunstancias, dejándonos ver más allá de lo que la sociedad por sí ya da como bien establecido para ello, es un tema muy interesante que debe ser tomado en cuenta al momento de trabajar a favor de este grupo social ecuatoriano desfavorecido.

No por el hecho de que el adulto mayor tenga un voto no representativo en las elecciones gubernamentales, o por no encontrarse organizados el momento de pertenecer al grupo de los jubilados o retirados debemos hacer de ellos seres sin el más mínimo respeto o consideración. Pensemos que en su momento estos fueron los que dieron la vida al servicio del país, de sus hijos y de la familia en general, grupo que hoy en día no reciben el más mínimo gesto de gratitud, comprensión; por el contrario, son abandonados, incluso agredidos verbal y físicamente, no es justo generalizar, puesto que aún existen personas que valoran y respetan este esfuerzo, que en la mayoría de los casos son sus hijos o nietos brindándoles la atención que estos merecen al momento de culminar su etapa “activa” dentro de la sociedad.

El problema que respecta al maltrato del adulto mayor por parte de la sociedad en general, se basa en varios contextos expuestos hacia los ojos de todos, pero que muchas veces ni siquiera son tomados en cuenta para una revalorización de los mismos, a continuación quiero explicar algunos de estos maltratos que se da a los grupos de adultos mayores en la sociedad actual.

Primero, maltrato estructural, el mismo que se expresa en los grandes cambios económicos y sociales que han aumentado de cierta manera la pobreza y desigualdad; creando una deficiencia en los servicios para los ancianos, especialmente en sectores como la salud, acción que se da por pertenecer a uno de los grupos más vulnerables dentro de nuestro país.

Segundo, el maltrato social, reflejado en las bajas jubilaciones que reciben los ancianos, falta de cuidado emocional y físico y, especialmente, lo que refiere a la pérdida de valores y respeto por una única causa, la edad, la misma que atribuye a estos males y a la falta de vida digna.

Tercero, la negligencia, que trata de la deficiencia en la provisión de cuidados.

Cuarto, el abandono, reflejada en la ingratitud de las personas, vista especialmente en los centros que atienden a dicho grupo y que nos permiten valorar la situación de dolor y tristeza por la que pasan cada uno de estos.

Quinto, la falta de respeto existente hacia los ancianos, un fenómeno no solo nacional sino universal, en el cual las consecuencias pueden ser trágicas para dicho grupo, que se encuentra en una situación sentimental afectada por varios factores que muchas veces suelen ser incontrolables.

Sexto, el maltrato legal y económico, que se ve en el mal uso de los ingresos o recursos de una persona adulta mayor para ganancia de su cuidador, haciéndolos sentir como una carga o desecho de la sociedad en

general, ya que las personas que usualmente los cuidan no miran más allá del simple hecho laboral, sino se interesan únicamente por la paga a su trabajo, sin ni siquiera analizar la verdadera situación de los ancianos en esos momentos de soledad.

Séptimo, la explotación financiera, que trata del uso inapropiado de los bienes que provee el anciano; dicho tema incluye el dinero, la no autorización de realizar actividades contra de su voluntad, falsificación u obligación a firmar documentos y el uso inapropiado de tutelas.

Octavo, abuso sexual, contacto sexual de cualquier tipo no consentido o con personas incapaces de dar su consentimiento.

Finalmente, encarnizamiento terapéutico, que trata de la actuación dirigida a prolongar la vida biológica de un paciente con enfermedad irreversible o terminal, con medios técnicos desproporcionados y beneficio nulo o que el paciente entiende que son extraordinarios y los rechaza por considerarlos molestos o dolorosos.

En nuestro país, el poco interés que se da a la población adulta mayor se vincula con el proceso de urbanización y al creciente abandono de estos por parte de sus familias, a lo cual se debe agregar la limitada presencia de instituciones tanto públicas y privadas que asumen la protección y cuidado de los mismos. Existe una gran deficiencia por parte de los establecimientos de salud pública, privada y del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, la misma que afecta principalmente al grupo en cuestión. En el Ecuador, no existen suficientes planes, programas y proyectos que amparen a los ancianos, lo cual representa la pérdida de todo tipo de acciones y desarrollo de dicho grupo. Sin embargo, cabe resaltar la preocupación que se ha venido dando aparte del año 2000 para la realización de acciones que brinden respuestas, apoyo y ayuda a los adultos mayores. A más de mencionar que el mismo grupo es cuestión ha levantado sus voces y ha salido a las calles para enfrentar una lucha por su defensa, derechos y el cumplimiento de los mismos.

Algunas de las instituciones públicas que colaboran con el Adulto Mayor son:

El Bono de Desarrollo Humano.

La Ley Especial del Anciano. (Ministerio de Bienestar Social)

Ley y el Reglamento General del Anciano. (Centros de Atención, Departamento Nacional de la Tercera Edad del IESS).

Procuraduría General del Anciano.

Fundaciones Privadas que trabajan a Favor del Adulto Mayor.

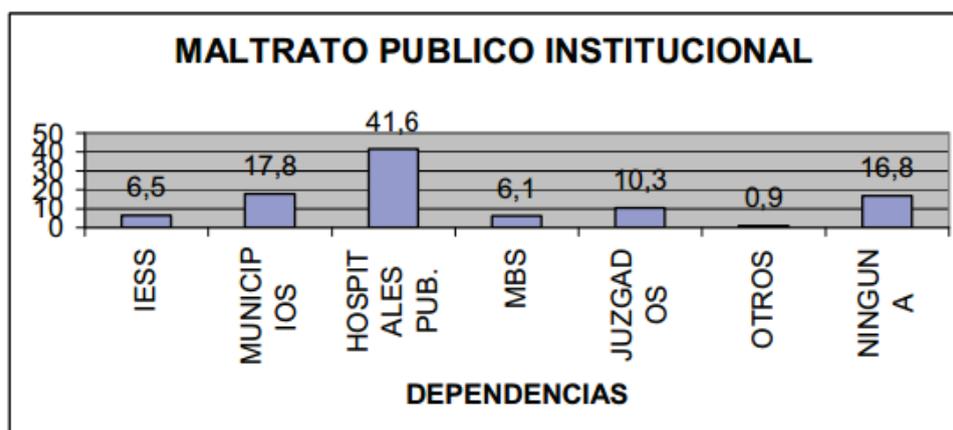
A continuación quiero presentar un cuadro referente a la población anciana que es atendida por el Ministerio de Bienestar Social-Subproceso de Atención a Tercera Edad.

<b>AÑO</b>	<b>MONTO</b>	<b>No.</b>	<b>BENEFICIARIOS</b>	<b>PORCENTAJE</b>
		<b>INSTITUCIONES</b>		
2.001	363.130	47	2305	0,28
2.002	745.180	62	2970	0,36
2.003	749.490	58	2905	0,35
2.004	986.888	71	3550	0,43

**Fuente:** Subproceso de Atención Integral a Personas de la Tercera Edad. MBS.

**Elaborado por:** Ney Carrillo Aulestia.

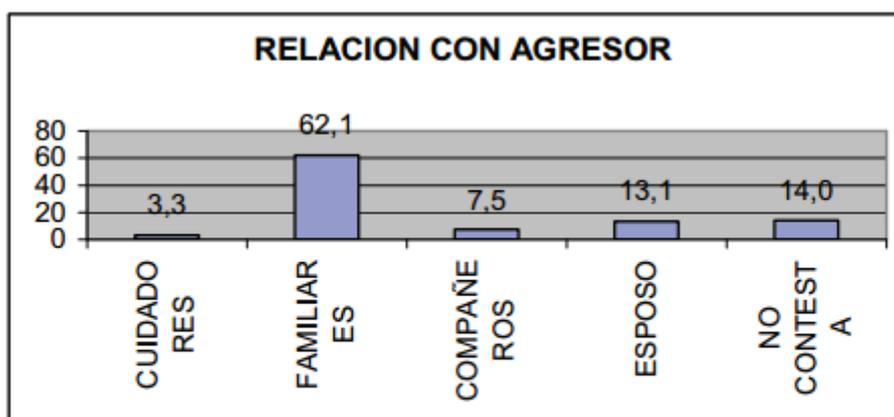
Ahora, mediante la investigación se quisiera mostrar algunas de las instituciones públicas que presentan de cierta manera maltrato frente al grupo social de adultos mayores. Bajo un estudio realizado ha una muestra de 214 personas mayores de 60, realizado por el Doctor Zavala se obtuvieron los siguientes resultados.



**Fuente:** Encuesta sobre maltrato al anciano en Ecuador.

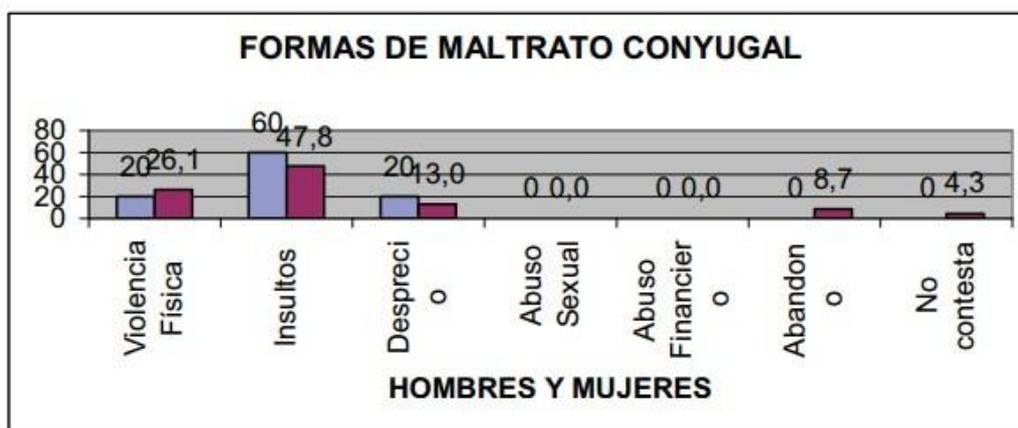
**Elaborado por:** Dr. Carlos Palacios Zavala.

De igual manera, se pueden observar cuadros en temas familiares, respecto al maltrato al grupo en estudio se dieron los siguientes resultados.



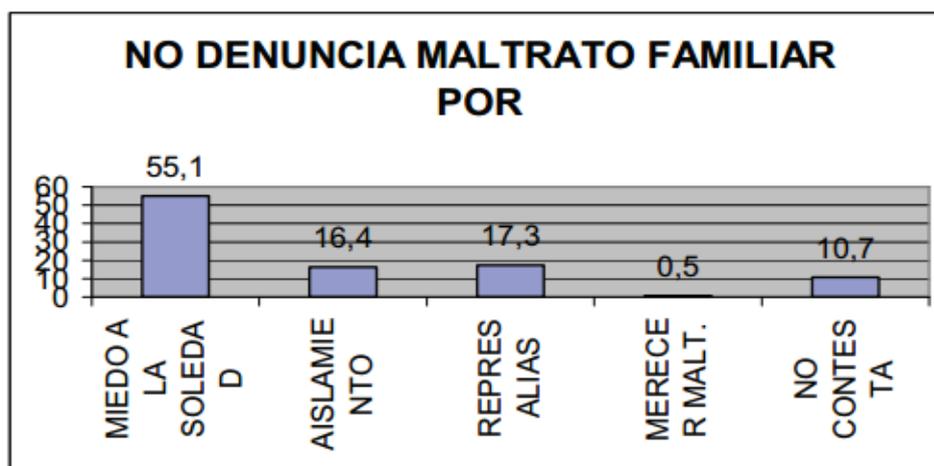
**Fuente:** Encuesta sobre maltrato al anciano en Ecuador.

**Elaborado por:** Dr. Carlos Palacios Zavala.



**Fuente:** Encuesta sobre maltrato al anciano en Ecuador.

**Elaborado por:** Dr. Carlos Palacios Zavala.



**Fuente:** Encuesta sobre maltrato al anciano en Ecuador.

**Elaborado por:** Dr. Carlos Palacios Zavala.

Después de analizar profundamente el tema del maltrato al Adulto Mayor, sabemos que este es uno de los temas que más deberían preocuparnos a la sociedad en general, puesto que todos en algún momento de nuestras vidas ingresaremos a dicho grupo y, obviamente ninguno querrá formar parte de tales maltratos sociales y familiares que han sido analizados dentro de este contexto; además podemos sacar a su vez nuevas inquietudes de problemas sociales que mantiene el grupo del adulto mayor, como es el tema del miedo a hablar, a expresarse, a defenderse, a la soledad, al sentirse inútiles, el ser abandonados, entre otros. Permittiéndonos conocer de una mejor manera cual es la situación que vive nuestro país.

## 5.11 MORTALIDAD Y SUS CAUSAS (FLACSO)

A continuación presentaremos dos cuadros referentes a las principales causas de muerte en el Ecuador dentro del grupo del Adulto Mayor.

### Principales Causas de Muerte

(Tasas por cien mil)	Hombres		Mujeres		
Causas	Tasa	%	Tasa	%	♀ /Total %
Todas las causas	565,6	100,0	473,2	100,0	45,3
Causas mal definidas	75,9	13,4	80,7	17,1	51,2
Total causas definidas	489,7	100,0	392,5	100,0	44,2
Enfermedades del corazón	54,2	11,1	53,5	13,6	49,4
Tumores malignos	44,3	9,0	51,3	13,1	53,4
Infecciones intestinales	36,8	7,5	34,2	8,7	47,9
Influenza y neumonía	30,8	6,3	28,5	7,3	47,7
Perinatales	34,5	7,0	24,8	6,3	41,5
Accidentes	73,0	14,9	23,0	5,8	23,7
Obstétricas	-	-	7,2	1,9	100,0
Otras causas	216,1	44,1	170,0	43,3	44,8

Fuentes: OPS, Las condiciones de salud en las Américas, edición 1990.

### Principales Causas Por Cáncer

Causas	Hombres		Mujeres		
	Nº	%	Nº	%	♀ /Total %
Tumor de órganos digestivos y del peritoneo	1.117	52,5	984	41,2	46,8
Tumor de órganos genitourinarios	294	13,8	705	29,5	70,6
Tumor de huesos, tejido conjuntivo, piel y mamas	80	3,8	218	9,1	73,2
Tumor del tejido linfático y de los órganos hematopoyéticos	220	10,4	171	7,1	43,7
Tumor de órganos respiratorios e intratorácicos	218	10,3	90	3,8	29,2
Tumor del labio de la cavidad bucal y faringe	24	1,1	27	1,1	52,9
Otros tumores malignos y no especificados	173	8,1	195	8,2	53,0
Total de muertes por cáncer	2.126	100,0	2.390	100,0	52,9

Fuentes: DNEC, Encuesta Anual de Estadísticas Vitales 1985, Quito.

### Situación, necesidades y demandas

Para un mejor entendimiento de la distribución del grupo del adulto mayor en el Ecuador, queremos compartir algunos gráficos que nos permitirán distribuir de una mejor manera al grupo en cuestión a nivel nacional, solo así podremos ver que este grupo representa dentro de la sociedad un punto de enfoque importante para analizar y trabajar con él.

Ecuador. Población de 65 años y más total urbana y rural por regiones Censo 2001						
	Población Total		Población Urbana		Población Rural	
	Población 65+	Porcentaje 65+	Población 65+	Porcentaje 65+	Población 65+	Porcentaje 65+
<b>Total país</b>	<b>813.624</b>	<b>6,69</b>	<b>476.727</b>	<b>6,42</b>	<b>336.897</b>	<b>7,13</b>
Sierra*	389.071	7,12	195.727	6,50	193.344	7,90
Costa**	396.266	6,54	271.720	6,46	124.546	6,74
Amazonia	28.287	4,42	9.280	4,40	19.007	4,43
Insular	4.634	5,08	680	4,27	3.954	5,25

Fuente: CEPAL/CELADE, procesamiento especial de los datos censales, 2001.

\*donde se ubica Quito

\*\*donde se ubica Guayaquil

Ecuador. Población Adulta Mayor según tipo de localidad y sexo, 2001				
Lugar de residencia	Total		Hombres	Mujeres
	Número	%	%	%
<b>Total país</b>	<b>813.624</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>
Zonas urbanas	476.727	58,6	56,41	60,59
Zonas rurales	336.897	41,4	43,59	39,41

FUENTE: CEPAL/CELADE, procesamiento especial de datos censales, 2001.

Ecuador. Esperanza de vida a los 65 años por sexo, 1950-2050			
Períodos quinquenales	Años de esperanza de vida a partir de los 65 años		
	Hombres	Mujeres	Diferencia Mujeres-Hombres
1950-1955	11,01	12,04	1,03
1970-1975	13,11	14,09	0,98
1990-1995	16,10	17,86	1,76
2000-2005	17,90	19,65	1,75
2010-2015	18,16	20,31	2,15
2020-2025	18,39	20,88	2,49

Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe y Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (INEC/CEPAL/CELADE), América Latina: Tablas de Mortalidad, 1950-2050, Boletín Demográfico n° 74 (LC/G.2225-P), CEPAL, Santiago de Chile, 2004.

Según el Proyecto sobre Personas Mayores, Dependencia y Servicios Sociales en los países Iberoamericanos realizado por OISS (Organización Iberoamericana de Seguridad Social), dice que los resultados del censo de población del año 2001 revelaron que en Ecuador habitan 170.549 personas de 65 años y más con alguna discapacidad permanente, los que representan el 21% del total de las personas en ese grupo de edad y el 43,2% de la población total con discapacidad. En la población menor de 65 años esta condición estaría presente sólo en un 3,5%. Si se toma en cuenta a la población indígena por separado, la importancia de la discapacidad en los adultos mayores indígenas es similar a la de los no indígenas, mientras que en la población menor de 65 años es levemente mayor.

Ecuador. Población Total e Indígena según condición de discapacidad, Censo 2001					
Población / edad	Población Total	Grandes grupos de edades			
		0 a 64 años	%	65 años y más	%
<b>Población total</b>	<b>12.156.608</b>	<b>11.342.984</b>	-	<b>813.624</b>	-
Personas con discapacidad en la población total	565.560	395.011	3,5	170.549	21,0
Población indígena	830.418	779.748	-	50.670	-
Personas con discapacidad en la población indígena	44.067	33.435	4,3	10.632	21,0

Fuente: CEPAL/CELADE, procesamiento especial de los datos censales.

Entre la población adulta mayor pueden distinguirse las siguientes características

La discapacidad es mayor en las mujeres que en los hombres: el porcentaje de discapacidad es de 53,3% entre ellas frente al 46,7% de los varones.

La discapacidad es mayor en las zonas urbanas que en las rurales, tanto entre los hombres como entre las mujeres. La discapacidad urbana es de 60,8% y está compuesta por un 44,8% de hombres y un 55,2% de mujeres; por su parte, la discapacidad rural es de 39,2%, con un 49,7% de hombres y un 50,3% de mujeres.

Las mujeres superan a los hombres principalmente en las enfermedades psiquiátricas, en los problemas de visión, en las dificultades para mover el cuerpo y en las discapacidades múltiples. Los hombres están más representados por la sordera.

Ecuador- Porcentaje de discapacidad de la población de 65 años y más por sexo y lugar de residencia, Censo 2001						
	Porcentaje según sexo			Porcentaje según lugar de residencia		
	Total	Urbana	Rural	Total	Urbana	Rural
<b>Ambos sexos</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>60,8</b>	<b>39,2</b>
Hombre	46,7	44,8	49,7	100,0	58,3	41,7
Mujer	53,3	55,2	50,3	100,0	63,1	36,9

Fuente: CEPAL/CELADE, procesamiento especial de los datos censales.

Ecuador- Población de 65 años y más por tipo de discapacidad según sexo y lugar de residencia, Censo 2001						
Tipo de discapacidad	Urbano			Rural		
	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer
<b>Total</b>	<b>100,0</b>	<b>44,8</b>	<b>55,2</b>	<b>100,0</b>	<b>49,7</b>	<b>50,3</b>
Para ver	100,0	42,2	57,8	100,0	48,5	51,5
Para mover el cuerpo	100,0	43,6	56,4	100,0	49,4	50,6
Es sordo o usa aparato	100,0	52,4	47,6	100,0	55,8	44,2
Retardo mental	100,0	48,3	51,7	100,0	49,8	50,2
Enfermedad psiquiátrica	100,0	35,5	64,5	100,0	46,6	53,4
Discapacidad múltiple	100,0	43,8	56,2	100,0	46,5	53,5
Otra	100,0	47,3	52,7	100,0	49,9	50,1

Fuente: CEPAL/CELADE, procesamiento especial de los datos censales.

Ecuador. Tipo de discapacidad en adultos mayores por edades y sexo, Censo 2001						
Tipo de discapacidad, sexo y edad	Hombres			Mujeres		
	Total hombres 65 y más	65 a 74	75 y más	Total mujeres 65 y más	65 a 74	75 y más
<b>Total país</b>	<b>100,0</b>	<b>46,8</b>	<b>53,2</b>	<b>100,0</b>	<b>44,0</b>	<b>56,0</b>
Para ver	100,0	49,5	50,5	100,0	47,7	52,3
Para mover el cuerpo	100,0	46,1	53,9	100,0	40,4	59,6
Es sordo o usa aparato	100,0	38,1	61,9	100,0	36,7	63,3
Retardo mental	100,0	48,0	52,0	100,0	36,7	63,3
Enfermedad psiquiátrica	100,0	43,8	56,2	100,0	38,6	61,4
Discapacidad múltiple	100,0	37,6	62,4	100,0	34,1	65,9
Otra	100,0	56,5	43,5	100,0	55,0	45,0

Fuente: CEPAL/CELADE, procesamiento especial de los datos censales.

El Ministerio de Salud Pública de Ecuador, sobre la base de información proveniente del INEC ha determinado las diez principales causas de morbilidad y mortalidad en mujeres y hombres de 65 y más años en 2003. Las enfermedades crónico-degenerativas son las que ocupan los primeros lugares, tanto entre las enfermedades como entre las causas de muerte, y se encuentran claramente asociadas a los procesos de envejecimiento.

Ecuador. Principales causas de morbilidad en la población de 65 años y más, 2003					
Hombres	Número	%	Mujeres	Número	%
Hiperplasia de la próstata	3.305	8,74	Colelitiasis	1.760	4,9
Hernia inguinal	1.935	5,12	Neumonía organismo no especificado	1.594	4,4
Neumonía organismo no especificado	1.488	3,94	Hipertensión esencial (primaria)	1.572	4,3
Insuficiencia cardíaca	1.355	3,58	Diabetes mellitus no especificada	1.416	3,9
Colelitiasis	1.009	2,67	Insuficiencia cardíaca	1.284	3,5

Fuente: elaborado por el Sistema Común de Información del Ministerio de Salud Pública, sobre la base del Anuario de Camas y Egresos Hospitalarios de 2003 (INEC).

Entre las principales causas de muerte de las personas mayores de 65 años en Ecuador, las enfermedades cardíacas y las crónico-degenerativas son las que ocupan los primeros lugares; mientras que las causas externas de mortalidad ya no aparecen entre los primeros puestos.

Ecuador- Principales causas de mortalidad en la población de 65 años y más, 2003					
Hombres	Número	%	Mujeres	Número	%
Insuficiencia cardíaca	1.029	7,73	Insuficiencia cardíaca	1.194	9,29
Infarto agudo de miocardio	778	5,84	Diabetes no especificada	696	5,41
Neumonía organismo no especificado	640	4,81	Neumonía organismo no especificado	643	5,00
Tumor maligno del estómago	532	3,99	Infarto agudo de miocardio	592	4,60
Tumor maligno de la próstata	511	3,84	Hipertensión esencial (primaria)	519	4,04

Fuente: elaborado por el Sistema Común de Información del Ministerio de Salud Pública, sobre la base del Anuario de Camas y Egresos Hospitalarios de 2003 (INEC).

Dentro del subsector público se ubican los siguientes organismos:

- Ministerio de Salud Pública (MSP)
- Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social y el Seguro Social Campesino (IESS-SSC)
- Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas y de la Policía
- Servicios de salud de algunos municipios
- Servicios de salud de la Junta de Beneficencia de Guayaquil (JBG)
- Servicios de salud de la Sociedad Protectora de la Infancia de Guayaquil
- Servicios de salud de la Sociedad de Lucha contra el Cáncer (SOLCA)
- Servicios de salud de la Cruz Roja Ecuatoriana
- Instituto Nacional del Niño y la Familia (INNFA)
- Ministerio de Inclusión Económica y Social.

Las principales entidades del sistema público de salud son el Ministerio de Salud Pública (MSP), el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social y el Seguro Social Campesino (IESS-SSC). Según el Estudio sobre la protección social de la tercera edad en Ecuador<sup>85</sup>, el Estado ecuatoriano gasta en salud 40 USD por habitante al año.

Ecuador- Población según afiliación a un seguro de salud, ENDEMAIN 2004		
Afiliación a un seguro de salud	Población de 60 años y más	
	60 a 74	75 y más
<b>Total</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>
Seguro IESS solamente	14,0	14,7
Seguro IESS y otro seguro	1,7	0,8
SSC solamente	13,8	11,4
SSC y otro seguro	0,1	0,1
ISSFA e ISSPOL	0,8	1,2
Seguro privado	0,6	0,2
Sin seguro	69,1	71,6

Fuente: ENDEMAIN (Encuesta Demográfica y de Salud Materna e Infantil), 2004.

Ecuador- Población según razones de no afiliación a un seguro de salud, ENDEMAIN 2004		
Razones de no afiliación a un seguro de salud	Población de 60 años y más	
	60 a 74	75 y más
<b>Total</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>
Trabaja en forma independiente	42,4	21,9
No trabaja	37,0	54,5
El patrón no lo afilió	3,2	1,2
El costo es alto	3,0	3,1
El servicio es malo	3,0	2,2
Los centros de atención están lejos	2,7	3,2
Otra	8,7	13,9

Fuente: ENDEMAIN (Encuesta Demográfica y de Salud Materna e Infantil), 2004.

### Porcentaje de Hogares con o sin Adultos Mayores

Ecuador- Número y Porcentaje de hogares con y sin Adultos Mayores (de 65 años y más), Censo 2001						
Lugar de residencia y tipo de hogar	Número y porcentaje de hogares					
	Total de hogares	%	Hogares sin adultos mayores	%	Hogares con adultos mayores	%
<b>Total país</b>	<b>2.879.935</b>	<b>100,0</b>	<b>2.279.138</b>	<b>100,0</b>	<b>600.797</b>	<b>100,0</b>
Unipersonal	267.169	9,3	192.224	8,4	74.945	12,5
Nuclear	1.600.552	55,6	1.440.053	63,2	160.499	26,7
Extenso	748.209	26,0	468.789	20,6	279.420	46,5
Compuesto	264.005	9,2	178.072	7,8	85.933	14,3

Fuente: CEPAL/CELADE, procesamientos especiales de los datos censales.

Según el tipo de hogar en que residen, los adultos mayores se encuentran en:

- 55,7% en hogares extensos (núcleo completo o incompleto, con hijos y otros parientes)
- 27,6% en hogares nucleares (núcleos completos o incompletos con hijos)
- 9,3% en hogares unipersonales (personas que viven solas o con servicio doméstico).

- 7,3% en hogares compuestos (núcleos completos o incompletos, con o sin hijos, con o sin otros parientes y con otros no parientes).

Esto indica que en un altísimo porcentaje de los casos (90,6), las personas mayores no viven solas y que en un elevado porcentaje también (83,3%) se encuentran protegidas por el ámbito familiar y no han sido desarraigadas del mismo.

#### Red de recursos sociosanitarios

En general no existen centros especializados para el diagnóstico y tratamiento de salud para el adulto mayor en el Ecuador y por lo tanto la información que se registra incluye tanto a pensionistas como a los no pensionistas del IESS, ISSFA e ISSPOL; quienes acuden a la infraestructura hospitalaria que existe en Ecuador, para ser atendidos de manera prepagada o de manera asistencial.

A continuación se detalla en el siguiente cuadro las principales características de los servicios de atención para las personas mayores:

Ecuador. Servicios de atención para adultos mayores		
Tipo de servicio	Descripción de las atenciones	Titularidad y número de personas atendidas
Servicios de cuidados domiciliario	-Alojamiento -Alimentación -Recreación -Terapia Física -Asistencia Legal -Asistencia Médica	-Públicos -Privados con ánimo de lucro -Privados sin ánimo de lucro
Servicios de transporte especializado		-Públicos -Privados con ánimo de lucro -Privados sin ánimo de lucro
Centros Hospitalarios	Atención médica	-Públicos -Privados con ánimo de lucro
Programas de servicios sociales para la tercera edad	Socioculturales, recreativos	Públicos sin ánimo de lucro (IESS) 10.554 usuarios atendidos
Asociaciones de Jubilados	Defensa de los derechos de los jubilados	Privados sin ánimo de lucro 40.709 asociados

El Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, mediante programas culturales, recreativos, sociales, deportivos y de rehabilitación; contribuye al mejoramiento de la calidad de vida del jubilado y lo hace más participativo en la sociedad.

Ecuador. Servicios de atención para adultos mayores		
Tipo de servicio	Descripción de las atenciones	Titularidad y número de personas atendidas
Centros culturales	Talleres de música, danza, teatro programas culturales y sociales, recreación: música; artes manuales; cocina; jardinería; pintura; electricidad; aeróbicos.	-Públicos 10.554 usuarios atendidos
Clubes de mayores		
Otros equipamientos		-Públicos -Privados con ánimo de lucro -Privados sin ánimo de lucro

## 5.12 UBILACIÓN EN EL ECUADOR

Según el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social la jubilación en el adulto mayor se puede observar de la siguiente manera: El afiliado o afiliada que reúnen los requisitos exigidos por el IESS, tienen derecho a pensiones mensuales vitalicias, la mismas que se pagan a partir del primer día del mes siguiente al que el asegurado (a) cesó en el o los empleos.

### A. QUIENES TIENEN DERECHO

Tiene derecho a recibir pensión mensual vitalicia de jubilación por vejez, el afiliado/a que cumple con los requisitos de cese, edad y tiempo de aportes al IESS, de acuerdo con la siguiente tabla:

EDAD	IMPOSICIONES	AÑOS DE APORTACIÓN
Sin límite de edad	480 o más	40 o más
60 años o más	360 o más	30 o más
65 años o más	180 o más	15 o más
70 años	120 o más	10 o más

o más		
-------	--	--

Se concede la jubilación por vejez desde el mes siguiente al que el afiliado/a con relación de dependencia, cesa en el o los empleos, o concluye la prestación de servicios del afiliado sin relación de dependencia.

\* El afiliado voluntario debe notificar su salida, antes de solicitar la jubilación, en cualquier Centro de Atención Universal del IESS.

\* Se prohíbe al pensionista de vejez reingresar al trabajo, durante el año seguido posterior al cese, en la entidad (empleador) que certificó su cesantía para acogerse a la jubilación.

## B. CÁLCULO PARA LA PENSIÓN DE JUBILACIÓN

La pensión mensual de invalidez, de vejez o del subsidio transitorio por incapacidad, es igual al promedio de los cinco (5) años de mejores sueldos o salarios, sobre los cuales se aportó al IESS. Se obtiene de la suma de los salarios de cada año, dividido para doce (12). Se seleccionan y se suman los cinco mejores promedios mensuales (cuantía) y se divide para cinco (5). Este resultado se multiplica por el coeficiente anual de años aportados o cotizados, según la siguiente tabla:

AÑOS DE IMPOSICIONES	COEFICIENTE	AÑOS DE IMPOSICIONES	COEFICIENTE
5	0.4375	23	0.6625
6	0.4500	24	0.6750
7	0.4625	25	0.6875
8	0.4750	26	0.7000
9	0.4875	27	0.7125
10	0.5000	28	0.7250

11	0.5125	29	0.7375
12	0.5250	30	0.7500
13	0.5375	31	0.7625
14	0.5500	32	0.7750
15	0.5625	33	0.7875
16	0.5750	34	0.8000
17	0.5875	35	0.8125
18	0.6000	36	0.8325
19	0.6125	37	0.8605
20	0.6250	38	0.8970
21	0.6375	39	0.9430
22	0.6500	40	1.0000

\*De los 41 años de aportes en adelante, se incrementa el cero punto cero ciento veinticinco (0.0125) por cada año de imposiciones adicionales.

### C. DÉCIMA TERCERA Y CUARTA PENSIÓN

Adicional a las doce rentas, el pensionista recibe la **décima tercera pensión**, en el mes de diciembre de cada año, que es el resultado de la suma de las pensiones mensuales recibidas durante el año, dividida para 12 (año completo) o para los meses que recibe pensión (proporcional).

También recibe la **décima cuarta pensión**, en el mes de septiembre de cada año, para los pensionistas de las regiones Sierra y Amazonía; y en el mes de abril, para los

de la costa y región Insular. El monto es igual a un salario mínimo unificado, vigente en el año de pago.

#### **D. SOLICITUD DE JUBILACIÓN**

El afiliado/a solicita su jubilación en la página web del IESS, en la sección PENSIONISTAS servicios en línea **jubilación por vejez**, a cualquier hora y lugar. Necesita el número de cédula de ciudadanía y su clave o contraseña proporcionada por el IESS. La aprobación de la solicitud es de dos (2) minutos. Antes de la aprobación de la solicitud, se puede visualizar el valor mensual de la renta que recibirá en el **simulador de jubilación**.

Si el solicitante tiene alguna duda sobre su solicitud de jubilación, puede comunicarse al Servicio de Atención Telefónica del Seguro de Pensiones 191.

#### **E. MEJORA DE PENSIÓN**

Al pensionista jubilado que vuelve a trabajar, después de un año mínimo de aportes al IESS y que demuestra el cese en su trabajo, se le concede una **mejora a su pensión**.

#### **F. JUBILACIÓN POR EDAD AVANZADA**

El afiliado con diez (10) años de aportes o más al IESS, en cualquier tiempo, y siempre que haya cumplido 70 años de edad, hasta el 11 de enero de 2010 podía solicitar la jubilación, que se concede desde el mes siguiente de la fecha de presentada la solicitud.

#### **G. PERÍODO DE PROTECCIÓN**

Es el tiempo que mantiene protección el afiliado que deja de cotizar al IESS y que no tiene la edad requerida para jubilarse. Durante este tiempo, el afiliado conserva la calidad de asegurado hasta cumplir la edad necesaria para jubilarse.

#### **H. PROHIBICIÓN**

Los afiliados que obtengan la jubilación por vejez están prohibidos, durante el año inmediatamente posterior al cese, de reingresar a trabajar con el empleador que certificó su cesantía para acogerse a la jubilación.

### 5.13 PENSIONES MÍNIMAS Y MÁXIMAS

Las pensiones mínimas y máximas de vejez, vigentes en el año 2013, se establecen de acuerdo con el tiempo de aportación, en proporción del salario básico unificado mínimo del trabajador en general, según la siguiente tabla:

SALARIO BASICO UNIFICADO MENSUAL -SBUM-2011 = USD 264.00

SALARIO BASICO UNIFICADO MENSUAL -SBUM- 2012 = USD 292.00

SALARIO BASICO UNIFICADO MENSUAL -SBUM- 2013 = USD 318.00

SALARIO BASICO UNIFICADO MENSUAL -SBUM- 2014 = USD 340.00

#### A. PENSIONES MÍNIMAS

TIEMPO APORTADO EN AÑOS	PENSIÓN MÍNIMA MENSUAL EN % DEL SBUM DE LA CATEGORÍA	PENSIÓN MÍNIMA GENERAL AÑO 2011	PENSIÓN MÍNIMA GENERAL AÑO 2012	PENSIÓN MÍNIMA GENERAL AÑO 2013	PENSIÓN MÍNIMA GENERAL AÑO 2014
	Hasta 10	50%	132.00	146.00	159.00
11-20	60%	158.40	175.20	190.80	204.00
21-30	70%	184.80	204.40	222.60	238.00
31-35	80%	211.20	233.60	254.40	272.00
36-39	90%	237.60	262.80	286.20	306.00
40 y más	100%	264.00	292.00	318.00	340.00

## B.PENSIONES MÁXIMAS

TIEMPO APORTADO EN AÑOS	PENSIÓN MÁXIMA MENSUAL EN PORCENTAJE DEL SBUM DEL TRABAJADOR EN GENERAL	PENSIÓN	PENSIÓN	PENSIÓN	PENSIÓN
		MÁXIMA GENERAL	MÁXIMA GENERAL	MÁXIMA GENERAL	MÁXIMA GENERAL
		AÑO	AÑO	AÑO	AÑO
		2011	2012	2013	2014
10-14	250%	660.00	730.00	795.00	850.00
15-19	300%	792.00	876.00	954.00	1020.00
20-24	350%	924.00	1022.00	1113.00	1190.00
25-29	400%	1056.00	1168.00	1272.00	1360.00
30-34	450%	1188.00	1314.00	1431.00	1530.00
35-39	500%	1320.00	1460.00	1590.00	1700.00
40 y más	550%	1452.00	1606.00	1749.00	1870.00

(Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social)

### 5.14 ADULTO MAYOR INDÍGENA

#### INVESTIGACIÓN DEL ADULTO MAYOR INDÍGENA EN EL ECUADOR, USFQ:

En el año 2011 se realizó una investigación cualitativa con los adultos mayores (indígenas) de las provincias de Imbabura, Pichincha, Chimborazo y Loja, el cual tenía como objetivo comprender la problemática y vulnerabilidad física, emocional y social del Adulto Mayor en el Ecuador.

Uno de los enfoques que tuvo realce dentro de esta investigación es el hecho de analizar a la pobreza y desigualdad dentro de nuestras sociedades, ya que ambos factores afecta, sin duda alguna, a contribuir con problemas de salud, nutrición y educación; logrando que el Adulto Mayor Indígena sea víctima de pobreza, desigualdad y exclusión por parte de otros grupos sociales que forman parte del Ecuador.

Por ejemplo, de acuerdo a la investigación realizada se puede analizar que entre los pueblos indígenas de nuestro país poseen un acceso inadecuado y limitado a los servicios de la salud, por lo cual padecen de un estado de salud inferior a otros grupos poblacionales.

Varias han sido las causas que han logrado que el envejecimiento perdure dentro de las sociedades, pero en su mayoría en situaciones preocupantes. Es así como en los últimos 25 años la esperanza de vida en América se incrementó 17 años. El 79% de la población llegará a la tercera edad y casi un 40% vivirán hasta los 80 años.

Uno de los datos más resientes respecto a temas de salud, bienestar y envejecimiento de los Adultos Mayores indígenas del Ecuador proviene de la investigación SABE I.

Alrededor de 116.365 personas adultas mayores se consideran indígenas dentro del Ecuador, dividiéndose en el 36.5% en la Sierra Rural, el 6.4% en la Sierra Urbana y el 2.8% en la Costa Rural. Además los indígenas representan 5.6% de adultos mayores en Quito y solo el 2% en Guayaquil.

A su vez, según el estudio SABE I, la población adulta mayor indígena de nuestro país vive en situaciones alarmantes frente a la vulnerabilidad, a diferencia de cómo viven otros grupos sociales del país. Según algunas cifras referentes a este punto dicen que el 53.2% de los adultos mayores indígenas son indigentes, lo que representa alrededor de 62.000 personas viven en condiciones deplorables.

Dentro de los servicios básicos que merecemos todos los ecuatorianos el grupo social de indígenas también sufre de diferencias bastante significativas, como por ejemplo,

en su mayoría los ecuatorianos tienen acceso a luz eléctrica, mientras el 98,1% de los adultos mayores general posee el beneficio de este servicios, los indígenas solo tienen el 95.2%; mientras el 75.2% de los adultos mayores general posee acceso a agua caliente, el grupo del adulto mayor indígena es solo el 61.1%; mientras que en temas de alcantarillado general es de 55.8%, en los indígenas es el 34.3%; finalmente, también se menciona el tema de la educación, la misma que resalta que la media de años de escolaridad general del adulto mayor es de 5.2, en la población indígena es tan solo el 3.4, por lo cual este grupo es más propenso a ser analfabeto.

### **5.15 EL SIGNIFICADO DEL ENVEJECIMIENTO:**

El estudio visto anteriormente, permitió conocer cuáles son las opiniones acerca de cómo ven ellos el proceso de envejecimiento, el mismo que se puede resumir como:

La incapacidad para trabajar y la pérdida de identidad y autoestima.

La pérdida de la fuerza y la creciente dependencia.

Observan a la vejez como un proceso inevitable de deterioro.

Como una disminución del valor en los ojos de la comunidad.

El envejecimiento como causa de tristeza e incluso depresión.

### **5.16 PROYECTOS NACIONALES PARA EL ADULTO MAYOR:**

Es importante tomar en cuenta que las actividades para los ancianos son de mucha importancia, para que estos tengan una actividad y se sientan más activos en su diario vivir, mediante la investigación realizada se puede ver que en el Ecuador hacen falta algunas actividades que permita a los adultos mayores desenvolverse en su entorno y con gente de su edad, a pesar de esto el gobierno actualmente está buscando la implementación de que se realicen algunos proyectos. Según la Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo los proyectos que se están realizando para las personas de la tercera edad son los siguientes:

## A. PROYECTOS EXISTENTES

Construcción y edificaciones (amplificación, readecuación de Centros)

Equipamiento de Talleres Ocupacionales y Recreativos de Centros Gerontológicos.

Subvenciones económicas para gastos de funcionamiento de Centros de Atención al Anciano.

Formación, capacitación, actividades recreativas y celebraciones a los adultos mayores.

## B. PROYECTOS NUEVOS

Elaboración del Plan Nacional Gerontológico 2008 – 2011.

Campaña de Concienciación de los derechos de los adultos mayores.

Creación y funcionamiento de FONAN.

Creación y funcionamiento de INIGER.

Plan de educación y capacitación geronto – geriátrica.

Creación de servicios integrales especializados.

Implementación de comedores populares.

Incremento a la pensión asistencial.

Construcción e implementación de vivienda para adultos mayores.

Implementación de programas de tiempo libre (promoción, cultura y recreación).

Implementación de comisarías y/o juzgados para adultos mayores.

(Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo, 2007)

## **6 FUNDACIONES (ONG):**

### **A. FUNDACIÓN TASE**

#### **“TRASCENDER CON AMOR, SERVICIO Y EXCELENCIA”**

#### **MISIÓN:**

Nuestra misión es trascender con Amor, Servicio y Excelencia ofreciendo una atención integral y especializada de la enfermedad de Alzheimer con el fin de mejorar la calidad de vida de las personas que la padecen, sus familiares y cuidadores y sensibilizar a la población ecuatoriana sobre la enfermedad.

#### **VISIÓN:**

Nuestra visión es ser líderes en la prevención, tratamiento, investigación y capacitación de la enfermedad de Alzheimer en Latinoamérica, con un servicio de calidad técnica e innovadora a nivel terapéutico, psicológico y social para las personas que padecen esta enfermedad y ser un apoyo para familiares y cuidadores.

#### **VALORES:**

Nos apoyamos en 3 pilares fundamentales:

- A. Centro del día para el enfermo de Alzheimer.
- B. Ser y por medio de instrumentos lúdicos y terapéuticos, potenciar sus capacidades. También crear un espacio de vida para que el cuidador pueda descansar y pueda enfrentar la enfermedad con mayor eficacia.
- C. Capacitar y dar a conocer sobre la enfermedad de Alzheimer a personas que estén involucradas en el cuidado de pacientes. Las capacitaciones son para familiares, médicos, auxiliares de enfermería, terapeutas ocupacionales, etc.
- D. Motivar para formar grupos de apoyo para familiares de los enfermos de Alzheimer. Es importante cuidar al cuidador.

## **FILOSOFÍA:**

La Fundación TASE (*Trascender con Amor Servicio y Excelencia*), es una organización sin fines de lucro creada para contribuir a un mejor desarrollo social y comunitario. El primer proyecto de la Fundación TASE es la creación del Centro Alzheimer Fundación TASE, centro del día para enfermos que presenten esta patología.

## **QUE HACEN:**

Dentro de la Fundación TASE se realizan terapias adecuadas para cada usuario y en grupos de máximo 7 personas por un profesional. Los ejercicios son de memoria, atención, lenguaje, lecto-escritura, estimulación auditiva y de todos los sentidos, cálculo, ejercicios físicos de equilibrio, fortalecimiento, coordinación, etc. Hay talleres como: arte-terapia, músico-terapia, bailo-terapia, jardinería, manualidades, trabajos en madera.

Los usuarios deben venir a nuestro Centro Alzheimer Fundación TASE para estar acompañados y activos en un ambiente agradable donde se practican ejercicios necesarios para fortalecer y mantener el equilibrio del cuerpo, realizar actividades intelectuales y de la vida diaria. Estas terapias son para enlentecer el proceso de la enfermedad y mantener la autonomía el tiempo más largo posible. En el centro fomentamos la autoestima en un medio protegido y acogedor. Deseamos también dar alivio y descanso a los familiares para que mantengan su salud, trabajo y calidad de vida.

## **FOTOGRAFÍAS:**





## **A. FUNDACIÓN ABEI**

### **MISIÓN:**

Brindar servicios médicos especializados y atención integral con calidad, en las modalidades de hospitalización y consulta externa, a niños, adultos y adulto mayor, con enfermedades crónicas y rehabilitarles y cuidados paliativos para pacientes terminales.

### **“HOGAR ABEI ADULTOS”**

Brindar servicios médicos especializados y atención integral para pacientes terminales en Cuidados Paliativos y para pacientes crónicos y rehabilitarles, en las modalidades de hospitalización y consulta externa para adultos y adulto mayor.

### **VISIÓN:**

Ser institución líder que oferta una red de servicios integrales de alta calidad y sustentables, para la población infantil, adulta y adulta mayor con necesidad de servicios médicos especializados.

### **VALORES:**

Mística, compromiso y responsabilidad en el voluntariado, que permite la autogestión y sustentabilidad de los programas.

Motivación, compromiso y solidaridad en el personal que labora en los programas.

Respeto a la dignidad de la persona, como principio de atención.

Atención personalizada a pacientes y familiares.

Responsabilidad y ética profesional.

Trabajo preferencial con las personas en mayor riesgo.

Eficiencia, eficacia y oportunidad

### **QUE HACEN:**

La Fundación ABEI tiene un Hogar para el Adulto Mayor, el cual representa más del 50% de sus pacientes a nivel general.

Este Hogar posee varios servicios como:

### **HOSPITALIZACIÓN:**

Unidad de Cuidados Paliativos.

Unidad de Cuidado y Rehabilitación a Pacientes Crónicos.

### **CONSULTA EXTERNA:**

Neurología, Traumatología, Medicina Interna, Nefrología, Medicina Familiar, Dermatología, Ginecología, Psicología, Odontología.

### **FISIOTERAPIA EN HOSPITALIZACIÓN Y CONSULTA EXTERNA:**

Terapias: Neurológica, Traumatológica, Respiratoria y Paliativa.

### **SERVICIOS DE DIAGNÓSTICO:**

Toma de Muestras para laboratorio.

Electrocardiogramas.

## **RECURSOS HUMANOS:**

Área Administrativa.

Área Médica: médicos de planta para las Unidades de Hospitalización

Psicólogos

Nutricionista

Fisioterapistas

Trabajadora Social

Enfermeras

Auxiliares de Enfermería

Auxiliares de servicios generales

## **FOTOGRAFÍAS:**



## **B. PLENITUD CIUDAD DE LA ALEGRÍA “FUNDACIÓN SAN JOSÉ”:**

Plenitud es un hogar geriátrico con 16 años de experiencia, situado en la Ciudad de Quito - Ecuador, estructurado para dar una atención integral personalizada al adulto mayor donde brindamos calidad de vida y afecto con toda la infraestructura de una mini ciudad: la ciudad de la alegría, logrando que los años dorados puedan ser esto mismo. Contamos con profesionales capacitados para cada una de las áreas especializadas.

Brindamos un espacio lleno de luz y nitidez con 4 pabellones; habitaciones individuales y compartidas, baterías sanitarias, comedor, bar, peluquería, sala de terapia física, sala de terapia ocupacional, consultorio médico, psicológico, sala de curaciones, servicio de cocina, auditorio, capilla con servicio dominical y áreas verdes. En el área administrativa: dirección, contabilidad, pagaduría, sala de visitas y mini farmacia. Además personal capacitado.

Además cuentan con 3 áreas distintas para atender a los adultos mayores, se encuentra el área en el que no se valen por sí mismos, otra en la que están los ancianos desorientados y por último la general, donde se encuentra la mayor parte de adultos mayores, esta fundación cuenta aproximadamente con 120 personas que requieren de comida, ropa y sus distintas necesidades.

### **FOTOGRAFÍAS:**





## **D.ALBERGUE SAN JUAN DE DIOS:**

“Albergue San Juan de Dios”. Nuestra Institución se encarga en ayudar a las personas más vulnerables de esta sociedad.

### **MISIÓN:**

Manifestar el amor de Cristo, compasivo y misericordioso del evangelio, a través de la asistencia a los enfermos y necesitados, buscando perdurar en el tiempo mediante la autogestión, sin dejar de lado la preferencia a los más pobres.

### **VISIÓN:**

Ser un centro asistencial que brinden un servicio de salud integral y de calidad a los ancianos y enfermos de adicciones y enfermedades nerviosas, dirigidos por el principio del evangelio según el carisma de San Juan de Dios.

### **OBJETIVO GENERAL ESTRATÉGICO:**

Establecer una institución médica que permita ofrecer servicios de calidad, imagen general y unificada de la orden, mediante el control de las actividades, servicios, organización y administración del centro de reposo y el albergue

### **ANTECEDENTES:**

Nuestra Institución está al servicio de todo el País desde marzo de 1987, en el sector del tejtar, en un galpón cedido por la Municipalidad de Quito.

En poco tiempo quedo pequeño por el aumento de personas necesitadas y los Hermanos de San Juan de Dios construyeron un nuevo Albergue, todo ello gracias al apoyo internacional y del Ecuador.

El nuevo albergue se inauguró el 22 de marzo del 2002, en el sector de San Diego, desde entonces nos dedicamos a ayudar a personas vulnerables de esta sociedad, con alimentación y hospedaje, con una capacidad de 300 camas. En el año 2012 se atendieron a 5.500 personas.

## **NUESTROS SERVICIOS:**

Prestamos servicios de residencia y reposo temporal.

Con la finalidad de dar un servicio integral ponemos a disposición de la ciudadanía nuestra área de Rehabilitación la cual consta con equipos de última tecnología, tenemos las siguientes especialidades:

Medicina General,

Terapia ocupacional,

Terapia Física

Terapia Psicopedagógica

Actividades de Enfermería

Equino terapia, Caniterapia e Hidroterapia

Servicio de Alimentación

Servicio de limpieza

Servicio de guardianía Privada

## **PERFIL DE NUESTROS BENEFICIARIOS:**

Nuestra misión es dar atención a los más necesitados, conocedores de la alta maga de necesidades, damos a conocer nuestro perfil de usuarios.

## CÓMO COLABORAR CON EL ALBERGUE:

Todos nuestros servicios se sustentan con donaciones e invitamos a usted a ser parte de esta gran familia como donante o voluntario, receptamos todo tipo de donación, podéis ayudar al Albergue de las siguientes maneras:

Con un aporte económico periódico que nos ayude a sostener y mejorar esta obra de todos  
Con donaciones como alimentos, Útiles de aseo, útiles de limpieza, útiles de escritorio, toallas, ropa de cama, zapatos, medicamentos, ropa para toda edad, etc.

Con combustible (Diesel o gas), para las diferentes necesidades de calderos y vehículos.  
Apadrinando a un abuelo con una cuota mensual.

Como voluntario, ofreciendo tu tiempo y cualidades.

Como Hermano Hospitalario comprometido con Cristo en la continuación de la Obra de San Juan de Dios. (Albergue San Juan de Dios, 2013)

## FOTOGRAFÍAS:



## **E. HOGAR CORAZÓN DE MARÍA:**

### **HISTORIA:**

En el año de 1948, por iniciativa de la señorita Elena Enríquez Espinoza, encomienda al Señor Adolfo Bravo Nieto, planificar, organizar e instalar un Hogar de Ancianos para asilar a los ancianos que deambulaban por las calles de Quito.

El Señor Bravo no pierde el tiempo en gestionar de la forma más rápida el cometido. Se pone en contacto con las Hermanas de los Ancianos Desamparados que regentaban el Hogar de Cristo Rey en la ciudad de Cuenca, y les propone la urgencia de establecer una comunidad de Quito.

El 29 de Abril de 1952 llegan desde Lima y Cuenca las primeras hermanitas acompañadas de Sor Ángela de la Purificación Díaz, Supervisora Provincial. Sor Perpetua de Santa Marta Lacheta, Superiora del Asilo, Sor Luisa de la Virgen del Carmen, Naires; Sor Soledad de San Eusebio Fernández y Sor Fabiola de Santa Imelda, Crespo.

En la quinta de la Mañosca No.-237, el día 11 de Mayo se realizó la gran inauguración del Asilo de Ancianos "CORAZON DE MARIA", con la asistencia del Señor Presidente de la República Galo Plaza Lasso; el Sr. Arzobispo de Quito, Carlos María de la Torre; el cuerpo diplomático; autoridades militares, municipales y provinciales.

El Nuncio Apostólico Monseñor Forni leyó la bendición enviada por el Papa Pío XII, mientras que las autoridades ofrecieron un decidido apoyo.

Con el dinero recaudado a través de múltiples aportaciones, más el valor de un terreno en el Inca donado por un benefactor, se inició la construcción del nuevo Asilo; en 4 hectáreas donadas por la Junta de Asistencia en la quinta el rosario, en el camino de ingreso a la parroquia de Cotocollao, a unos 500 metros de la cabecera del Aeropuerto.

La primera piedra fue colocada por el Doctor José María Velasco Ibarra el 29 de Noviembre de 1952.

Al amanecer del 8 de Septiembre de 1959 la comunidad de las hermanitas y ancianos se trasladaban desde la Mañosca al nuevo hogar en el sector del

Rosario, Era pleno campo, la gente de aquella época señalaba la edificación como "LA CASA DE LOS VIEJITOS".

### **OBRA ACTUAL:**

En estos tres últimos años hemos invertido todo nuestro ánimo en mejorar nuestra casa, que como hemos dicho viene en beneficio de nuestros ancianos. El patio del área destinada a mujeres era hasta hace poco un lugar frío y desolado, sin utilidad. se lo ha rescatado, cubriéndolo con placas traslúcidas sustentadas en una estructura metálica ornamental, en donde el juego de arcos de los pórticos principales está en armonía arquitectónica con toda el área que se encuentra involucrada. El patio es luminoso y de una temperatura agradable. Posee un piso de cerámica antideslizante, ribeteado con una cenefa de vívidos colores.

En la actualidad este patio de aproximadamente 800 m<sup>2</sup> de construcción se ha convertido en el centro de vida de nuestro Asilo, en donde todos los días nuestras ancianitas salen a recibir sol, realizar algún tipo de labores manuales las que así lo deseen, o simplemente conversar entre ellas, en otros días se realizan actividades artísticas contando para ello con todo el espacio y de un sano orgullo el ver como disfrutan de este lugar nuestros ancianos.

Existe en nuestro asilo un área destinada a las ancianitas que se encuentren en estado de postración, y las cuales necesitan de un cuidado especial para todas sus actividades, esta área está ubicada hacia el norte de nuestro edificio y, se encuentra en remodelación, acondicionándose a las necesidades actuales, y previendo el futuro. Los trabajos avanzan con lentitud dado los escasos medios económicos disponibles

### **LOS COSTOS:**

Es necesario saber que el área de nuestras edificaciones es de aproximadamente 20.000m<sup>2</sup> en donde se encuentra cinco patios, jardines, y una huerta para el cultivo de hortalizas. Todo esto en un área de 40.000 m<sup>2</sup>

Hemos rescatado el Patio Central, con fondos provenientes de la Superiora General de la Congregación de España, y con aporte generoso de corazones desinteresados.

Hemos remodelado y reforzado la estructura existente del Área de Ancianitas Postradas. En esta área se trabajó de acuerdo a la filantropía de nuestros benefactores. El costo de estos trabajos se estimó en aproximadamente 150.000 USD.

Se ha recuperado otro patio interior, y es denominado "La Gruta", en donde se encuentra la imagen de la Virgen de Lourdes, el cual es de iguales características arquitectónicas al patio central descrito anteriormente, con un costo aproximado de 40.000USD. Este patio es de suma importancia ya que es un sitio para reconfortar el espíritu de nuestros ancianos y visitantes.

En la actualidad están reforzadas las columnas y las fundaciones sobre las que se sustentan la edificación, las mismas que habían sido construidas sobre relleno no compactado y estaban cediendo, poniendo en peligro la integridad de las personas.

Esperamos que dados los ingentes gastos que esta obra posee, las personas o instituciones de gran corazón y misericordia cristiana, colaboren en la feliz terminación de nuestros deseos.

El Asilo de Ancianos Corazón de María, se construyó hace cincuenta años como una necesidad de la solidaridad humana y, con el transcurso del tiempo, se han ido insertando nuevas áreas, sin una planificación global y pensando en el futuro, lo que ha hecho que muchos espacios estén sin un óptimo aprovechamiento. En la actualidad se dispone de un plano arquitectónico general que posee un mejor ordenamiento y funcionamiento. Nuestra finalidad es transformar nuestra casa por medio de etapas de construcción.

La primera etapa correspondió a la remodelación y ampliación del área de mujeres, con un costo estimado de 500.000USD.

La segunda etapa es el área de ancianitos y su valor es aproximadamente igual al anterior. Y es en esta etapa en donde están puestos nuestros objetivos actuales. Ya poseemos los planos arquitectónicos y estructurales de esta remodelación.

### **FOTOGRAFÍAS:**



## **7 ENTREVISTAS DOCTORES:**

### **ENCUESTA**

### **EXCLUSIÓN DEL ADULTO MAYOR EN LA SOCIEDAD**

#### **A. DOCTORES:**

**Nombre:** Horacio Rodríguez

**Especialidad:** Geriatria

#### **1.- Que tipos de enfermedades podría decir que son las más frecuentes en los adultos mayores del Ecuador?**

Según mi experiencia en todos estos años, te podría decir que las enfermedades más comunes que veo a diario en los adultos mayores, son la diabetes, problemas al corazón, pulmonares y artritis en su mayoría.

#### **2.- Según su punto de vista, cómo cree que funciona el seguro social para los ancianos en este país?**

Creo que todavía nos falta desarrollarnos en ese sentido, es muy difícil el tema del seguro social, funciona mucho mejor que años atrás, pero no es 100% efectivo, sobre todo como en mi caso cuando trabajamos en un lugar privado y te toca atender a personas del seguro social se convierte en algo complicado, ya que no nos alcanza el tiempo para todos los pacientes se convierte en algo muy difícil de manejar y la atención es distinta sin duda.

Lo más difícil del seguro social es que muchas veces los ancianos ya llegan con enfermedades graves, que necesitan de tratamiento y hospitalización y a veces el tema del seguro no es de lo más efectivo, eh tenido que presenciar experiencias duras con ese tema ya que existe un porcentaje muy alto de ancianos que no pueden cubrir sus medicinas, tratamientos, hospitalizaciones ya que obviamente el seguro social no les puede cubrir todo.

#### **3.- A parte de las enfermedades cuáles son los problemas de los adultos mayores más frecuentes que usted puede observar mientras los atiende?**

Creo que el tema más preocupante y problemático de los adultos mayores es el económico, como ya te conté anteriormente, no les alcanza el dinero para muchas cosas

sobre todo en el tema de la salud y esto sin duda hace que su vida sea más compleja y no terminen con una buena calidad de vida. También he podido ver el desamparo en muchos ancianos y se nota claramente la diferencia de un anciano cuando está acompañado y cuando está solo, probablemente pueden tener la misma edad, pero el que se encuentra solo se lo ve mucho más deteriorado, con más problemas.

**4.- Cuáles cree usted que son las circunstancias que hace que el adulto mayor se vaya excluyendo de la sociedad?**

Es un tema complicado, ya que conforme pasan los años comienzan más enfermedades, físicamente no puedes realizar las mismas actividades que solías hacer porque te hacen daño, tus capacidades no son las mismas en ningún sentido, y claro como ser humano te das cuenta de esto y es ahí cuando instantáneamente uno mismo se empieza a asilar de la familia, amigos, trabajo, porque ya no te sientes la misma persona vital que eras hace unos cuantos años. Influye mucho tu entorno, si te encuentras con una familia y amigos que no te hacen sentir “viejo” por así decirlo tu forma de apreciar la vida cambia y podrías sentirte más activo y necesario.

**5.- Qué nos recomendaría desde su punto de vista profesional para mejorar la calidad de vida de un adulto mayor?**

Justo como te mencioné en la pregunta anterior, es estar en un entorno que te haga sentir vivo, a pesar de que biológicamente no puedes realizar las cosas que solías hacer, que no te aparten de actividades, que busquen actividades para que estén más lúcidos, el tema de hacer trabajar a la mente es muy importante, mediante lecturas, juego de barajas, lo que sea necesario para que la persona tenga mejor calidad de vida. Sobre todo es importante que sus hijos, nietos, hermanos entiendan el proceso por el que está pasando esa persona, va perdiendo sus capacidades y si se encuentra lúcida es un etapa muy dura, en la cual es necesario dar apoyo al anciano.

## **ENCUESTA**

### **EXCLUSIÓN DEL ADULTO MAYOR EN LA SOCIEDAD.**

#### **DOCTORES:**

**Nombre: Jaime Enrique Mogollón**

**Especialidad: Cirujano General****1.- Que tipos de enfermedades podría decir que son las más frecuentes en los adultos mayores del Ecuador?**

Cardio pulmonares: hipertensión arterial, insuficiencia venosa en miembros inferiores, enfisema, bronquitis crónica, osteo musculares: artrosis de columna vertebral, artrosis de rodillas, artrosis de caderas, osteo artritis

Neuro psiquiátricas: depresión

**2.- Según su punto de vista, cómo cree que funciona el seguro social para los ancianos en este país?**

En general, hay un déficit de prestaciones médicas en relación con el número de afiliados y beneficiarios del IESS, los ancianos al ser el grupo más vulnerable es el que más sufre este problema con una atención médica deficitaria.

Las mensualidades de las pensiones jubilares son bajas, al no poder trabajar esta es por lo regular su única fuente de ingresos, que al ser insuficiente redundando en una baja calidad de vida del jubilado.

**3.- A parte de las enfermedades cuáles son los problemas de los adultos mayores más frecuentes que usted puede observar mientras los atiende?**

Soledad, la sociedad no les brinda casi ninguna fuente de entretenimiento, de terapia psicomotriz.

Las ciudades en Ecuador están diseñadas para que las personas de la tercera edad prácticamente se sientan imposibilitadas de salir, incluso para hacer sus compras básicas para su subsistencia. Aceras irregulares llenas de trampas para personas cuya capacidad visual y locomotora limitada, les hace propensos a accidentes frecuentes.

Esta situación es aún más grave en ciudades pequeñas en donde no existe siquiera la concientización de este problema.

Esto lleva al adulto mayor a recluírse en su vivienda, lo que agudiza aún más sus problemas de salud, que requieren de ejercicio, movimiento, y relacionarse con otras personas para evitar su deterioro psico social.

**4.- Cuáles cree usted que son las circunstancias que hace que el adulto mayor se vaya excluyendo de la sociedad?**

Un ambiente urbano hostil

Falta de programas sociales que estimulen su relación con otras personas

Una economía limitada por pensiones jubilares insuficientes

Medicina preventiva casi inexistente para este grupo social

Despreocupación del entorno familiar

**5.- Qué nos recomendaría desde su punto de vista profesional para mejorar la calidad de vida de un adulto mayor?**

Acciones sociales inclusivas, que les integren como entes sociales e incluso productivos, adecuado control médico, preventivo y curativo, el cual debe incluir educación para mejorar y mantener una buena salud

Rediseño de las ciudades para hacerlas más inclusivas para ciudadanos de la tercera edad o con algún grado de incapacidad

**ENTREVISTA PSICÓLOGOS:**

**ENCUESTA**

**EXCLUSIÓN DEL ADULTO MAYOR EN LA SOCIEDAD**

**B.PSICÓLOGOS:**

**Nombre:** Teresa Ordoñez

**Especialidad:** Directora Fundación TASE

### **1.-Cuál es su perspectiva del adulto mayor en la sociedad?**

Vivimos dentro de una sociedad donde se le da mucho menos importancia que antes, hoy en día el Adulto Mayor no representa nada dentro de las sociedades.

Esto se ha dado debido a la comunicación de muchas maneras, por ejemplo, hoy en día no existe ningún tipo de información comercial acerca del Adulto Mayor, al mismo tiempo estas mismas ideas de comunicación han creado esa idea del rechazo a la vejez, se lo mira como algo absolutamente malo y negativo, simplemente la sociedad no lo puede ver como un proceso normal que dentro de la vida de todos siempre nos va a suceder.

Además debemos entender que esto se da a nivel de familia, trabajo, utilidades; existe la mentalidad de que el abuelo del hogar ya no tiene nada que dar, sus ejemplos, sus ideas, sus recetas ya no están en la actualidad con el mundo, por lo que, otra de las razones por las cuales el anciano se aísla del mundo es, precisamente la velocidad con la que hoy en día nos manejamos.

Estamos acostumbrados a ir a mil por hora todos los días, ya no existe tiempo ni siquiera para escuchar. Lo que crea dentro del Adulto Mayor la sensación de miedo, dolor, angustia por no formar parte ya del mundo en el cual vive.

### **2.- Según su punto de vista profesional, cuáles son los principales problemas que el adulto mayor enfrenta en la sociedad?**

Creo que en primer lugar, debemos entender que existen diferentes tipos de personalidad dentro del grupo de Adultos Mayores en el Ecuador. Cada ser humano es un mundo, y nada ni nadie puede tratar de cambiar estos pareceres de un día a otro.

Creo que algunos de los problemas que posee el Adulto Mayor son:

La falta de actividades para el adulto mayor.

Las vías de acceso son importantes.

En espacios públicos.

El miedo a la soledad.

Problemas económicos.

No existe la capacidad para sustentar al adulto mayor.

### **3.- Cómo cree que un adulto mayor pueda mejorar su calidad de vida en la vejez?**

Uno de los mejores ejemplos para mejorar la calidad de vida del Adulto Mayor es el programa Sesenta y Piquito.

Creo que lo más importante es botar ese estigma de rechazo hacia el adulto mayor y potencializarlo al máximo frente a la sociedad. Comuniquemos que el adulto mayor tuvo una profesión, una afición, un suelo, un gusto por la vida.

No dejemos morir las ilusiones que los Adultos Mayores aún, dejemos de lado la idea de que porque el Adulto Mayor se jubiló no tiene derecho hacer nada más. Uno de los puntos más importantes es lograr enfocarnos desde su propia perspectiva de vida.

Porque no permitir al Adulto Mayor iniciar nuevas actividades que le permitan mantenerse activo y lúcido, para que así puedan ser seres totalmente independientes y activos hasta los últimos días de su vida.

### **4.- Cree usted que dentro del ámbito social el adulto mayor es menos respetado con el paso del tiempo, porque?**

Definitivamente, el Adulto Mayor en sociedades como estas cada vez va perdiendo más actividad, respeto, decisión dentro de los hogares, hasta el punto mismo de convertirse en una especie de carga y estorbo para quienes lo cuidan.

Es por esto, que es tan importante fomentar centros de apoyo frente a este grupo, solo de esta manera lograremos que cada Adulto Mayor llegue a tener una vida digna e integra junto a personas que lo atiendan, lo cuiden y, lo más importante este aún se sienta importante, independiente ya que realiza actividades, trabajos que le permiten ser un hombre o mujer feliz.

### **5.- Según su experiencia porque se da el rechazo al adulto mayor en las familias y sociedades?**

Creo que uno de las principales causas por las que se da este mal, es debido al ritmo de vida que llevamos hoy en día, el mismo que ya no nos permite dedicar todo el tiempo a

esa persona que necesita de él, en este caso el Adulto Mayor . Convirtiéndolo en un dolor de cabeza para las familias ecuatorianas, claro está que el anciano se percata y se da cuenta de todo esto, creando en él una sensación completa de rechazo y depresión.

También el valor económico que un anciano representa dentro de una familia de clase media suele ser muy fuerte, sin duda alguna miles de familias optan por ingresarlo en un asilo donde piensan que estará mucho mejor que en la casa familiar solo. Sin duda esto varía mucho por la mentalidad del anciano, ya que existen algunos que no tiene problema alguno en vivir dentro de asilos, pero existen otros en los que estas decisiones de familia les afectan terriblemente.

#### **6.- Cuáles cree que son las maneras de mejorar la calidad y respeto a la vida del adulto mayor?**

Creo que la solución frente a estos problemas, es claro. Debemos hacer que la sociedad en general entienda del valor y respeto que se merece el Adulto Mayor, no solo por quien represento en algún momento, sino por todo ese cariño, afecto, preocupación que estos ponen por sus hijos, nietos y bisnietos; son personas que se merecen lo mejor de cada ser humano, ya que constituyen un sinnfín de experiencias que pueden llegar a mejorar la calidad de vida de todos hoy en día.

## **ENCUESTA**

### **EXCLUSIÓN DEL ADULTO MAYOR EN LA SOCIEDAD PSICÓLOGOS:**

**Nombre: María José Mera Ponce**

**Especialidad: Psicopedagogía**

**1.- Cuál es su perspectiva del adulto mayor en la sociedad?**

Actualmente al adulto mayor es considerado como una carga dentro de la sociedad, al enfrentarse a la realidad de que dejaron de ser personas capaces de producir y de contribuir con la sociedad y convirtiéndose en ciudadanos de segunda que solo reciben y no dan nada a la sociedad

**2.- Según su punto de vista profesional, cuáles son los principales problemas que el adulto mayor enfrenta en la sociedad?**

Principalmente la exclusión, ya sea esta debido a eventos tales como las jubilaciones forzosas o a la salida del círculo laboral a causa del apareamiento de enfermedades propias de la edad, logrando así que los adultos mayores de una u otra manera se vean excluidos de los círculos sociales.

En segundo plano se encuentra el hecho de que muchas familias no están dispuestas a cambiar su forma o estatus de vida para incluir a los adultos mayores en roles importantes dentro de la familia, por lo que prefieren recluirlas en centros especializados para que otras personas cuiden de ellos y es ahí donde volvemos a caer en la exclusión.

**3.- Cómo cree que un adulto mayor pueda mejorar su calidad de vida en la vejez?**

La vejez es un proceso complejo el cual requiere de mucha comprensión y paciencia, Según los estadios del psicólogo Erick Erikson, los adultos mayores se encuentran en el séptimo estadio el que se conoce como de aceptación versus desesperación, mismo que nos da a entender que las necesidades de los adultos mayores, se separan en dos, la primera es que si ellos son comprendidos, vinculados y aceptados dentro de la sociedad, mediante eventos inclusivos y darles su lugar dentro de la familia como poseedores de sabiduría, estos aceptaran de buena manera que su vida ya transcurrió y que en algún momento llega a su fin. Por otro lado si los adultos mayores llegan a creer que su vida no ha tenido un propósito verdadero, entraran en un proceso conocido como el de la desesperación y son estos adultos mayores los que terminan excluidos de sus familias y de la sociedad.

**4.- Cree usted que dentro del ámbito social el adulto mayor es menos respetado con el paso del tiempo, porque?**

La realidad nos demuestra que en efecto, con el paso del tiempo los adultos mayores van perdiendo su valía, debido a que se vuelven seres cada vez menos productivos y que representan no solo carga financiera para sus familias, sino también al pasar por un proceso de senilidad, van perdiendo sus destrezas físicas y habilidades cognitivas, lo cual los vuelve dependientes de terceros.

**5.- Según su experiencia porque se da el rechazo al adulto mayor en las familias y sociedades?**

Se da porque las familias y la sociedad como tal, ve en los adultos mayores a personas que ya cumplieron con su propósito en la vida y que simplemente están en la vida porque aún no les ha llegado su momento.

Es porque al dejar de ser económicamente productivos, pierden su independencia y al perder la independencia pierden los derechos a ser dueños de su propia vida, y al no resignarse a la idea son rechazados.

**6.- Cuáles cree que son las maneras de mejorar la calidad y respeto a la vida del adulto mayor?**

La mejor manera de mejorar la calidad de vida de un adulto mayor, es permitirle conservar su independencia, y solvencia económica, es por ello que desde mi punto de vista es sumamente importante velar por que la seguridad social sea justa con el esfuerzo de las personas jóvenes, para que cuando a estos les llegue el momento que recibir los frutos del trabajo de su vida, este represente la capacidad de ser libres y de no mostrarse al mundo como seres humanos necesitados, sino como personas que alcanzaron su propósito en la vida.

## ENCUESTA

### EXCLUSIÓN DEL ADULTO MAYOR EN LA SOCIEDAD PSICÓLOGOS:

**Nombre:** Manuel Posso.

**Especialidad:** Seguridad Social, Calidad y Productividad.

#### La situación de la tercera edad en el Ecuador

*Dr.: MANUEL POSSO ZUMARRAGA  
EXPERTO EN SEGURIDAD SOCIAL, CALIDAD Y PRODUCTIVIDAD  
TELEFONO 2570119/ QUITO*

EL TEMA ES PARTE DEL DIAGNÓSTICO SECTORIAL efectuado en la Primera Asamblea Provincial convocada por el Gobierno de la Provincia de Pichincha (2002) y del ensayo (FOLLETO) del responsable de este consultorio denominado: PLANEACION ESTRATEGICA PARA LA UNIFICACION Y AUTOGESTION DE LA CLASE JUBILADA, PENSIONISTA, RETIRADA Y DE TERCERA EDAD DEL ECUADOR en actual circulación

#### **PREGUNTA No 1**

***¿Existen datos actualizados de la población demográfica de los mayores adultos, en Latinoamérica, en el Ecuador y en particular en Pichincha?***

**Colón Granja**

**Respuesta.** Según un informe de la Organización Panamericana de la Salud OPS, en el año 2000 fueron aproximadamente 42 millones de personas mayores de 60 años de edad en las Américas. Para el año 2020, la población de la tercera edad en la Región tendrá un incremento vertiginoso de 82 millones de personas mayores adultas

Según el último censo de 1.990, en Ecuador, las personas mayores de 65 años, consideradas según la ley del anciano como de tercera edad ascendieron a 895.000.

En Pichincha se tiene y se proyecta la siguiente población de mayores adultos:

**1.990 = 74.514  
2000 = 104.642  
2010 = 128.666  
2020 = 187.753**

Este incremento inusitado tendrá una gran repercusión en los sistemas de salud, pensión y jubilación intocados en la nueva ley de seguridad social, en las agendas de salud pública y de economía ecuatoriana.

## PREGUNTA No 2.

**¿El considerable incremento de la población de adultos mayores y del promedio de la expectativa de vida a 68 años conlleva a los Gobiernos a elaborar programas nacionales sobre el envejecimiento, que esta haciendo a respecto el Ecuador ?**

Silvia Zumárraga

**Respuesta:** El envejecimiento de la población tendrá una gran repercusión en los gastos de salud en las instituciones sociales y de cuidado de la salud, en la infraestructura hospitalaria, razón por la cual, la OPS ha adoptado un plan de acción integral que incorpora la perspectiva de vida con la promoción de la salud, género y los factores intergeneracionales y éticos, con el objetivo de preparar a las personas mayores de

60 años a permanecer activas, integradas a la sociedad, aprobando leyes sobre jubilación y pensiones dignas de la condición humana y proporcionando acceso a la atención de salud gratuita. **En el Ecuador, como siempre, va a la saga de estas iniciativas, sin embargo existen organismos públicos y privados que están trabajando en esta línea por ejemplo:**

1.- El Gobierno de la Provincia de Pichincha en su Plan de Desarrollo Estratégico efectuó un análisis de la situación del adulto mayor

2.- La Corporación de Estudios de la Calidad Educativa Internacional CEEI, tiene un Plan Piloto con fines de unificación de la tercera edad en un solo ente desburocratizado y prepara 20 proyectos de microempresas en servicios y productos no tradicionales para dar trabajo temporal remunerado a 20 Asociaciones de Jubilados y Pensionistas que se responsabilicen por la ejecución de un proyecto por asociación.

3.- El Ministerio de Bienestar Social firmó un convenio con el Registro Civil para que

expida una cédula de especial para las personas de la tercera Edad, que ciudadana

servía para el reconocimiento de todos sus derechos económicos, sociales y jurídicos que le corresponden por ley

4.- La sub-comisión de las Personas de la Tercera Edad del Congreso y varios Ministerios, preparan reformas sustanciales a la ley del anciano y ley de discapacidades.

5.- La Defensoría del Pueblo ejecuta una campaña de defensa a la tercera Edad con mas de 600 quejas evacuadas en los últimos años

6.- Los Ministerios de Finanzas, Comercio Exterior y Representantes de los

Jubilados, desde hace tres años, preparan un proyecto compromiso, para el pago de la deuda del Estado al IESS, que en la actualidad esta pagando Informe del Procurador General del Estado, para que se ejecute los abonos parciales que fija la Constitución y los incrementos automáticos de pensiones, incluido el costo de la transición o paso del seguro social a la seguridad social que nadie quiere asumir.

**PREGUNTA No. 3**

*¿Cuáles son las principales reformas a la ley del anciano que están en trámite de aprobación?*

Lic. Jorge Villarroel

**Respuesta:** Aunque no concuerdo con el espíritu de las reformas que a mi juicio solo son parciales y no integrales, las principales reformas son:

- 1.- El reemplazo de las funciones del Procurador General del Anciano del Ministerio de Bienestar Social, que desde 1.993 no da señales de vida, por la Defensoría del Pueblo
- 2.- La asistencia económica y médica obligatoria de servicios del seguro social, mal planteada en la nueva ley de seguridad social, porque sus disposiciones solo precautelan a nuevos afiliados con capacidad de pago ya que las unidades médicas del **IESS, SE TRANSFORMARÁN EN UNIDADES DE NEGOCIOS (Medicina prepagada)**
- 3.- Los recursos del Estado, es decir, parte de la deuda del Estado al IESS, deberán ser depositados en la cuenta del Fondo Nacional de la Tercera Edad, para incrementar programas para el sector
- 4.- Disposiciones mandatorias para que la ley se cumpla, en especial de tipo penal contra organismos e instituciones que son ejecutoras de la ley del anciano

**PREGUNTA No 4.**

*¿Funciona la Defensoría del Pueblo como organismo de protección al anciano?*

Dr. Carlos Ibarra

**Respuesta.** No es un organismo que contenga una estructura asociativa con fuerza obligatoria que haga respetar la ley. Sin embargo, hasta abril del 2001 se ha implementado las siguientes quejas como garantía de la ley del anciano:

A NIVEL NACIONAL		EN QUITO
92 Demandas de inconstitucionalidad	de	52
88 Acciones de amparo		18
335 recursos de Habeas Corpus		4
34 Habeas Data		12
<b>Total país:</b>		<b>635 Quejas (hasta 2001)</b>

**PREGUNTA No. 5**

*¿De acuerdo a su Plan Piloto de unificación y autogestión para la tercera edad, en el ámbito interno, cuáles son las estrategias que deben implementarse para que la ley del anciano se cumpla a cabalidad?*

Eda Coronel

Respuesta.

<b>ESTRATEGIAS EN EL ÁMBITO INTERNO</b>	
<b>INCREMENTAR FORTALEZAS</b> Reformar la ley del anciano Difundir a ley para que se cumpla Promocionar a Instituciones que Trabajan y prestan servicios a los adultos mayores	<b>DISMINUIR DEBILIDADES</b> Mayor Coordinación Reformas coercitivas a la ley Unificar organismos Capacitar dirigentes

**PREGUNTA No. 6**

*¿Cuáles son las estrategias que se deben implantar, para la ley del anciano se cumpla en el ámbito externo?*

Ricardo Yáñez Cruz

Respuesta:

<b>ESTRATEGIAS EN EL ÁMBITO EXTERNO</b>	
<b>APROVECHAR OPORTUNIDADES</b> Establecer una red de atención al adulto mayor Crear banco de Información (ONGS) Diseñar sistema automático de pensiones Microempresas para la tercera edad	<b>NEUTRALIZAR AMENAZAS</b> Sistema de control de cuentas Comités de apoyo privado Nuevas reformas a la ley del IESS Integrar el Consejo Directivo del IESS

## **8 EJECUCIÓN DE CAMPAÑA COMUNICACIONAL**

### **EJECUCIÓN PRÁCTICA DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **8.1 ANTECEDENTES**

Se puede observar un incremento del adulto mayor a nivel mundial.

Esto representa un mayor gasto para los gobiernos y seguros públicos, ya que el adulto mayor deja de aportar con la economía del país y representa un gasto para este.

La mayoría de adultos mayores al jubilarse si es que cuentan con la suerte de hacerlo, tienen un salario básico

Se puede observar, que en los últimos años el adulto mayor vive más de lo que vivía anteriormente, pero ha bajado de una manera radical la calidad de vida del mismo.

Las personas de la tercera edad a nivel mundial sienten discriminación y falta de derecho en muchas de sus actividades cotidianas.

#### **8.2 INTRODUCCIÓN**

El envejecimiento de las personas está definido como un período de pérdidas y desconcierto emocional para las personas que la atraviesan; pérdidas fisiológicas, psíquicas, sensoriales, motoras, capacidades, involucramiento social, político y laboral son algunos de los efectos que trae consigo el paso de los años; es decir, la vejez en las personas es relativamente una desaparición frente a determinados espacios vitales para el desarrollo y crecimiento de las mismas dentro de un espacio determinado, convirtiendo a la vejez en el alejamiento completo de una vida activa y participativa en el medio social y personal, acción que hoy en día es un tema de interés en el mundo entero, pero que, sin embargo, aún no existe una investigación profunda, un conocimiento global de esta situación y, mucho menos la presentación de soluciones sólidas para afrontar dicha situación, pero a la cual se la ha denominado como exclusión social en el adulto mayor, término con el cual miles de personas se sienten identificadas y afectadas día a día.

El término exclusión se refiere a la pérdida de integración en todos los ámbitos socio-económicos dentro de un grupo determinado dentro de una sociedad; uno de los

principales grupos que afrontan este inconveniente es el grupo de adultos mayores, personas mayores a los 65 años de edad según los Gobiernos Mundiales. Dicho término establecido como “Exclusión en el Adulto Mayor” considera la pérdida de integración dentro del ciclo vital al que por derecho toda persona debe ser partícipe. Lamentablemente, el mundo en el cual nos desarrollamos hoy en día, es un lugar en el que priman los valores de producción y consumo masivo, mostrando a la etapa de vejez como la jubilación, el retiro, la baja, el rechazo, la indiferencia y el poco dinamismo en relación directa con la sociedad y su entorno en general. Lo cual crea dentro de este grupo (Adulto Mayor) una serie de cambios vitales, no solo físicos, sino también emocionales como son la adaptación misma a este “rechazo” social, adaptación que depende mucho de la situación familiar, personal y social a la que el adulto mayor se encuentra; otro de los cambios que sufre este grupo es, precisamente, la vulnerabilidad a la cual se encuentran expuestos y con la cual se vuelven más dependientes, temerosos y poco atrevidos dentro del entorno en el cual se desarrollan, creando una valoración justa y exhaustiva de quienes realmente provocan un apoyo y sostenibilidad de los mismos (familiares, amigos, etc.).

Es muy importante recordar que, el grupo del adulto mayor es considerado históricamente como uno de los grupos más vulnerables, sus principales temores son la incapacidad mental o pérdida de la memoria, las enfermedades que con el paso del tiempo se van apoderando de ellos (diabetes, obesidad, osteoporosis, hipertensión, etc.), la soledad, la dependencia, el dolor y el sentirse inútiles. Acciones que no son vistas ni valoradas sino hasta el momento mismo del propio sentir de las personas, pues debemos ser conscientes que la vejez es algo con lo que no se puede combatir, puesto que cada uno de los seres humanos debemos aprender a vivir con esta, pero, a su vez, es una etapa en la que por respeto, necesidad y derecho deberían tener un mayor y mejor nivel de preocupación y cuidado, tanto dentro del Gobierno Nacional como de la sociedad en sí.

Es por esto que, dentro de nuestro trabajo investigativo queremos hacer frente a dicha situación, presentando, en primer lugar, una investigación global de la situación del adulto mayor a nivel internacional y nacional la misma que, a su vez nos permitirá dejar un conocimiento amplio acerca de cuáles son las principales necesidades, problemas, miedos y temores de este grupo en cuestión; para de esta manera permitirnos visualizar de una manera amplia y general cuales son esos enfoques en los que se necesita trabajar desde

un punto comunicacional, permitiéndonos plantear soluciones que aporten a un mejor desarrollo y a un digno vivir.

Para dar inicio al estudio nacional referente al Adulto Mayor, hemos recopilado información necesaria como: estadísticas, estudios, investigaciones, cifras, testimonios del Adulto Mayor en el Ecuador; las cuáles nos han permitido ubicarnos dentro de un contexto claro y preciso de la situación exacta por la cual atraviesan los adultos mayores dentro de las sociedades como tal, permitiéndonos, a su vez, valorizar y sintetizar cuáles son esos problemas prioritarios que se han apoderado de este grupo, situación que nos servirá para enmarcar nuestro tema hacia un problema social en específico, el mismo que nos permitirá crear una campaña comunicacional a favor de una solución hacia los problemas que el Adulto Mayor enfrenta día a día en nuestro país, permitiéndonos informar, concientizar y marcar a todos los ecuatorianos frente a uno de los temas más importantes a nivel mundial y, del cual todos seremos víctimas en algún momento dado.

A nivel mundial, se puede ver un aumento poblacional en los Adultos mayores de todo el mundo, al igual que en el Ecuador, a pesar de ser un país muy pequeño según INEC “Hay una tendencia al aumento en el grupo poblacional de 80 años y más, cuyo peso habrá pasado de 10,6 a 25,4 % entre 1950 y 2050. El 48.5 por ciento está en la Sierra, mientras que la otra mitad en la Costa y apenas el 3.5 por ciento en las regiones Amazónica e insular. Esto significa que las personas adultas mayores representan el 9.3 por ciento de la población total del país, lo que implica un desafío muy complejo desde el punto de vista del gasto social” (INEC, 2011)

Cada día es más difícil manejar este tema, ya que el adulto mayor a pesar de haber aportado en muchos casos con la economía del país, al llegar a la tercera edad y jubilarse, representa un gasto para el gobierno y la sociedad, más aún cuando la economía de un país no se encuentra estable en su 100%. El inciso 2 N. 2 del art. 11 de la Constitución manda: “nadie podrá ser discriminado por razones de etnia, lugar de nacimiento, edad, sexo, identidad de género, identidad cultural, estado civil,...”. (Constitución del Ecuador, 2008). Por lo que, dicha campaña nos permitirá abrir las mentes y agrandar las ideas de las personas que serán o viven ya siendo parte de esta situación.

### **8.3 ESTRATEGIA COMUNICACIONAL**

La campaña Paso a Paso “Respeto hoy lo que serás mañana”, se creó en base a una larga investigación a nivel internacional y nacional de los adultos mayores. Nuestro público objetivo eran hombres y mujeres de 30 a 60 años de clase media, media baja. Lo que queríamos lograr con esta campaña es generar impacto en estas personas, es por eso que escogimos el nombre de paso a paso, ya que cada día que pasa, cada etapa que se cumple en la vida es un paso más para llegar a ser de la tercera edad, así es como funciona la vida, uno no regresa el tiempo sino que el tiempo pasa y brevemente, es por eso que utilizamos ese nombre.

Además pusimos como slogan: Respeto hoy lo que serás mañana, con el fin de que las personas entiendan claramente que se estaba hablando de los adultos mayores. El objetivo principal de la campaña era implementar el respeto de estas personas en la sociedad, por eso añadimos el nombre y slogan para que fuera impactante en la sociedad quiteña.

### **8.4 OBJETIVOS COMUNICACIONALES**

#### **A. OBJETIVO GENERAL**

Mejorar la calidad de vida del Adulto Mayor mediante una campaña comunicacional que permita fomentar el respeto, la consideración y preocupación hacia estos; logrando promover un cambio positivo en la ciudad de Quito frente al grupo en cuestión.

#### **B. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

Dar a conocer los problemas del Adulto Mayor, fomentando el respeto hacia el mismo, a personas de 30 a 60 años de clase media, media-baja en la ciudad de Quito.

Se quiere llegar a un mínimo de 150 personas con la campaña y sus actividades.

Recaudar 300 dólares para ayudar al Albergue San Juan de Dios.

Conseguir al menos 5 medios de comunicación que promueven nuestra causa.

Lograr que una entidad gubernamental se interese en nuestro proyecto para que esta iniciativa se propague.

## **8.5 WEB 2.0**

La campaña se hizo presente en las redes sociales en el caso de Facebook, se implementó, mediante una Fan Page llamada Paso a Paso, la cual tenía el logo de la campaña, como foto de perfil. Y en la cual constantemente se estuvo informando datos y estadísticas acerca de los adultos mayores. Publicamos fotos a diarios con frases que sean impactantes para las personas.

Lo que queríamos con esto es ir creando conciencia a través de las imágenes a las personas con el tema del adulto mayor. Se logró tener 395 “me gusta”, tuvimos un alcance total de aproximadamente 400 personas diarias. En un 51% fueron mujeres de 18-24 años y en un 48% hombres de 25-34 años.

## **8.6 VIDEO**

Se realizó un video, con el fin de informar a la sociedad, las actividades que se realizó en la campaña Paso a Paso y cifras importantes acerca del adulto mayor en el Ecuador. El video contiene imágenes que sucedieron en el transcurso de estos días con la campaña y una breve información de los acontecimientos.

## **8.7 CUÑA DE RADIO**

Se realizó una cuña de radio, para difundir el mensaje de la campaña con nuestra vocera Shirley Báez Srta. Patronato de Quito 2013-2014.

Ejemplo de Cuña:

Soy Shirley Báez, Srta. Patronato de Quito 2013-2014, me encuentro apoyando la campaña PASO A PASO, la cual busca fomentar el respeto para el adulto mayor. No dejemos pasar esta iniciativa por alto. ¡Recuerda! Respeta hoy lo que serás mañana. Infórmate! Para mejorar la calidad de vida del adulto mayor soy Michelle Pons y soy María Mercedes Mogollón y te invitamos a formar parte de esta campaña.

## 8.8 GESTIÓN ECONÓMICA:

Fondos recaudados Evento: **\$800**

Fondos recaudados por venta del Producto: **\$100**

Donaciones de ropa para el mercado de pulgas: **\$100**

Total de Fondos recaudados: **\$1000**

## 8.9 GESTIÓN DE MEDIOS:

Nombre del Medio	Segmento	Fecha	Hora	Entrevistador
Ecuavisa	Contacto con la Comunidad	23 de Abril 2014	7:30-8:30	Andrea Marín
Teleamazonas	Contacto con la Comunidad	25 de Abril 2014	7:30-8:30	Johana Cañizares
Telesucesos	Entrevistas	28 de Abril 2014	8:00-8:30	Daniel López
Radio de la República	Juan Ma y Paquirri	25 de Abril 2014	11:30- 12:00	Juan Ma y Paquirri
El Comercio	Quito	25 de Abril 2014	---	Andrés García
Ultimas Noticias	Quito	25 de Abril 2014	---	Andrés García

## 9 PRODUCCIÓN DE LA CAMPAÑA COMUNICACIONAL PASO A PASO

### 9.1 LOGO:



Nuestro logo está representado, en primer lugar, por unas huellas que marcan un camino hacia adelante donde finalmente nos encontramos con la silueta de un Adulto Mayor. Con esta imagen buscamos transmitir una idea clara frente a la vida del Adulto Mayor, es decir, queremos dar a entender que estas personas aún tienen un camino por recorrer y, que a pesar de los años, la vida continúa y está llena de metas y objetivos. Por otra parte, nuestro slogan “Respetar hoy lo que serás mañana”, está dirigido hacia el target específico de nuestra campaña, al cual queremos dar a entender que todos en su momento llegaremos a ser Adultos Mayores, siendo esta una de las principales causas por las cuales las personas deberían respetar, cuidar, valorar y amar a los Adultos Mayores.

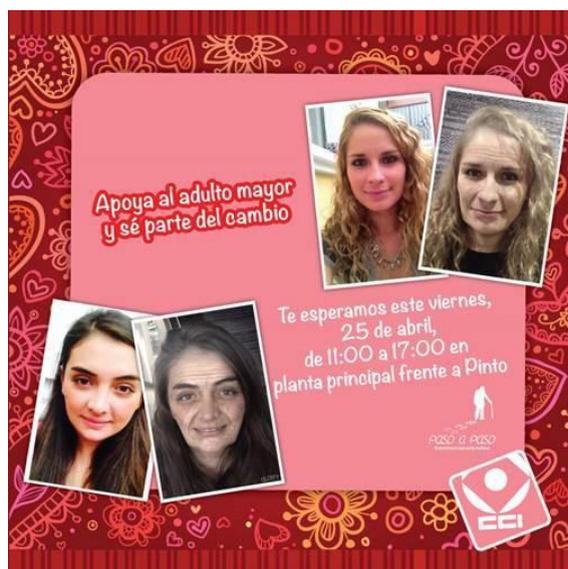
### 9.2 PIEZAS COMUNICACIONALES:

Para nuestra campaña comunicacional utilizamos algunas piezas gráficas que nos permitieron darle mayor valor y fortalecimiento a lo largo de nuestra causa, cabe recalcar que cada una de las piezas utilizadas a lo largo de nuestra campaña mantuvo un lineamiento de imagen y mensaje referente a nuestra propuesta comunicacional. Las piezas mencionadas anteriormente son: Banner Promocional, Afiche (CCI), Brochure Informativo.

**A.BANNER:**



**B.AFICHE:**



## C. BROCHURE:



### 9.3 PRODUCTO:

El producto que se creó como soporte hacia nuestra campaña fue una maceta ecológica; dichas macetas son focos reciclados que llevan dentro una planta real. Con este producto buscamos interpretar la vida de un Adulto Mayor, utilizamos la imagen viva de una planta para hacerlo, puesto que estas entre más años tienes más fuertes y resistentes son, por lo que nos pareció una iniciativa positiva con la cual trabajar dentro de nuestra campaña. Es muy importante saber que lo mencionado anteriormente fue dicho a las personas que obtuvieron uno de nuestros productos; por un lado, dejamos marcado un mensaje de apoyo al Adulto Mayor y un recuerdo físico de la misma. El producto tiene un Sticker con el nombre y logo de nuestra campaña, de esta manera una mayor recordación en las personas que obtuvieran dicho producto.

### 9.4. ACTIVIDADES COMUNICACIONALES:

#### 9.4.1 A. EVENTO:

La primera actividad que realizamos a favor de la Campaña Paso a Paso, fue un Mercado de Pulgas en el Albergue San Juan de Dios. Para la realización de dicho evento, se hizo la recolección de ropa voluntaria por parte de la sociedad quiteña, además se trabajó en conjunto con el Albergue para hacer la convocatoria a los posibles asistentes al

evento. El Mercado de Pulgas tuvo un enfoque específicamente de apoyo y colaboración hacia la sociedad, buscamos dar la mano a los más necesitados mediante la venta de ropa a muy bajo costo; al mismo tiempo, se aprovechó la oportunidad para contar a la comunidad porque se estaba realizando dicho evento y cuál era el fin del mismo, para lograr dicho objetivo entregamos Brochure informativos que hablaban acerca de nuestra campaña y, especialmente de esta importante iniciativa.

El Mercado de Pulgas se realizó el 23 de Abril del 2014, a las 11H00 en las instalaciones del Albergue San Juan de Dios, la entrada era libre; sin embargo, lo recaudado en la venta fue destinado directamente al Albergue.

### **Objetivos del Evento:**

Difundir la información acerca de nuestra Campaña Comunicacional a través de una actividad que atraiga a nuestro público objetivo.

Esperamos la asistencia de mínimo 50 personas a nuestro evento.

Informar a nuestros asistentes acerca del Adulto Mayor y, a su vez, de la labor que realiza el Albergue San Juan de Dios.

### **Difusión del Evento:**

Apoyo del Albergue San Juan de Dios en la convocatoria al Evento.

Uso de redes sociales para dar a conocer nuestro evento.

Boca a Boca.

### **Impacto y Evaluación del Evento:**

En total asistieron 100 personas a nuestro mercado de pulgas. Evento que nos permitió recaudar \$800 dólares a favor del Albergue San Juan de Dios. El Mercado de

Pulgas tuvo una reacción interactiva con la sociedad, pudimos conocer las opiniones de nuestros asistentes y cuáles son sus ideas frente a este tema tan importante.

#### **9.4.2 B. ACTIVIDAD BTL:**

Como parte de la Campaña “Paso a Paso”, se realizó publicidad BTL en el Centro Comercial Ñaquito (CCI). Se escogió este sitio para poder llegar a jóvenes de clase media, media baja y poder interactuar con ellos. Esta actividad se realizó el viernes 25 de Abril del presente año, llegamos aproximadamente a 150 personas.

La actividad consistía en tomar fotos a las personas y convertirlas mediante un programa sus rostros en las de adultos mayores.

#### **Objetivos del BTL:**

Causare impacto en los jóvenes, que se den cuenta de que la juventud no es para siempre.

Entregar las fotografías con la frase de la campaña, para informar la causa.

Conseguir que al menos un medio de comunicación masivo, cubra ese día la actividad.

#### **Impacto y Activación del BTL:**

Se tomaron aproximadamente 150 fotografías, llegando al total de estas personas, con quienes pudimos conversar y contar de qué se trata la campaña, estas se llevaron sus fotografías a sus casas como recuerdo. Además Teleamazonas acudió al CCI, para contar en el noticiero de “Contacto con la Comunidad”, de que se trata la causa.

### **9.4.3 C. ACTIVISMO:**

Como parte de la campaña, nos reunimos en el CEAM en el centro de los adultos mayores 60 y entregamos una propuesta de campaña Comunicacional para fomentar el respeto para el adulto mayor a los 7 directores del 60 y piquito del distrito metropolitano.

#### **Objetivos del Activismos:**

Comentar a los 7 directores del 60 y piquito de que se trata la campaña

Hacer la entrega de la campaña a los 7 directores del 60 y piquito de una manera formal.

#### **Impacto y Evaluación del Activismo:**

La cita con los 7 Directores del 60 y piquito realizada el 03 de Mayo del presente año, fue completamente exitosa. Los directores se enteraron acerca de la campaña Paso A Paso, de nuestros objetivos y nos propusieron hacerlo a nivel nacional, ellos se apropiaron de nuestra campaña, para poder cumplirla en el transcurso del otro año.

## **10 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES:**

Después de la ejecución de nuestra campaña Paso a Paso, podemos concluir que los objetivos planteados fueron alcanzados exitosamente. Cada una de las actividades realizadas fue dirigida a nuestro público objetivo, personas de 30 a 60 años de edad, a los cuales ofrecimos información detallada sobre la situación actual del adulto mayor en el Ecuador y a su vez, el valor y respeto que estos merecen, logrando la sensibilización del tema. De igual manera, logramos dejar un mensaje establecido en la sociedad para erradicar el problema del adulto mayor en el país.

Al mismo tiempo, logramos mantener un contacto con la comunidad permanente a través de las redes sociales y medios de comunicación masiva, los cuales nos brindaron espacios para difundir nuestra campaña.

En cuanto a la recaudación de dinero, nuestro objetivo era recaudar \$350 dólares para el Albergue San Juan de Dios, sin embargo gracias a la movilización de nuestra campaña, el dinero a entregarse fue de \$1000 dólares.

El tema del adulto mayor en el Ecuador, siempre ha sido considerado un tema recluso, sin embargo en el transcurso de la campaña existieron reacciones positivas hacia el mismo. Creemos que lo más importante es informar y concientizar acerca del tema. Vemos primordial que instituciones, organizaciones gubernamentales y principalmente la sociedad se vean interesados y con ganas de aportar al cambio con el Adulto Mayor.

Como recomendación, creemos que es necesario que las autoridades y organizaciones gubernamentales, tomen a este tema como un aspecto primordial para el desarrollo y mejoramiento del país, ya que a pesar de que existe información amplia del tema, son pocas las acciones y actividades que han realizado a favor del adulto mayor.

Finalmente, vemos la necesidad de que la sociedad Ecuatoriana, vea la importancia de velar por su futuro, solo de esta manera lograremos que los adultos mayores tengan una mejor calidad de vida.

## 11 BIBLIOGRAFÍA:

Abellán, A. (2013). *ENVEJECIMIENTO*. Extraído el 20 de febrero de 2014 desde fuente: <http://envejecimientoenred.wordpress.com/2013/05/16/una-de-cada-cinco-plazas-en-residencias-de-mayores-esta-vacante/>

Albergue San Juan de Dios, extraído el 17 de marzo del 2014 desde fuente: <https://www.facebook.com/alberguesanjuan.dedios/info>

Bazo, T. (2001), "Negligencia y malos tratos a las personas mayores en España", en *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 39-1.

Bravo, S. Caparrós, N. Miranda, J. *Personas Mayores y Exclusión Social*. (2008). Extraído el 17 de febrero del 2014 desde fuente: [http://www.unavarra.es/digitalAssets/180/180387\\_03-Personas-mayores-y-exclusi--n-social-PDF.pdf](http://www.unavarra.es/digitalAssets/180/180387_03-Personas-mayores-y-exclusi--n-social-PDF.pdf)

Blog. (2013). *Promoción de la Salud en Guayas*. Extraído de: <http://promosaludguayas.blogspot.com/2013/09/situacion-de-adultos-mayores-en-ecuador.html>

Casalino, Carlos. (2007). Concejo Nacional del Adulto Mayor. Perú. Extraído de: <http://qatari-peru.tripod.com/id24.html>.

Casado Marín, D., López I Casasnovas, G. (2001), *Vejez, dependencia y cuidados de larga duración. Situación actual y perspectivas de futuro*, Fundación “La Caixa”, Barcelona.

CEPAL. (2007). *Estudio sobre la Protección de la Tercera Edad en Ecuador*. Extraído de: [http://www.eclac.cl/celade/noticias/noticias/1/30081/Doc\\_Ecuador.pdf](http://www.eclac.cl/celade/noticias/noticias/1/30081/Doc_Ecuador.pdf)

Córdoba, Esteban. CHINA Files. (2013). Extraído de: <http://china-files.com/es/link/26462/china-envejece-este-ano-los-ancianos-superaran-los-200-millones>

Decalmer, P., y GLENDENNING, F. (2000), *El maltrato a las personas mayores*, Paidós, Col. Trabajo Social, nº 8, Barcelona.

Durán, A. *La vida de los ancianos en EE.UU.* (2010). Extraído el 20 de febrero del 2014 desde fuente: <http://www.contactomagazine.com/ancianidad0418.htm>

Ecuador Inmediato. (2012). *Más de un millón 300 mil adultos mayores hay en Ecuador, lo que equivale al 9.3% de la población.* Extraído el 20 de Marzo del 2014 desde fuente: [http://www.ecuadorinmediato.com/index.php?module=Noticias&func=news\\_user\\_view&id=177615&umt=mas\\_un\\_millon\\_300\\_mil\\_adultos\\_mayores\\_hay\\_en\\_ecuador\\_que\\_equivale\\_al\\_93\\_poblacion](http://www.ecuadorinmediato.com/index.php?module=Noticias&func=news_user_view&id=177615&umt=mas_un_millon_300_mil_adultos_mayores_hay_en_ecuador_que_equivale_al_93_poblacion)

Fericgla, J. M<sup>a</sup> (2002), *Envejecer. Una antropología de la ancianidad*, Herder, Barcelona.

Fernández, R. (2000), *Gerontología social*, Pirámide, Madrid.

FLACSO *.Mortalidad y sus Causas.* Extraído de: <http://www.eurosur.org/FLACSO/mujeres/ecuador/salu-3.htm>

Fundación San José. Extraído el 17 de marzo del 2014 desde fuente: <http://www.plenitudciudadalegria.org/>

IESS. (2010). *Jubilación Ordinaria Vejez.* Extraído el 20 de Marzo del 2014 desde fuente: <https://www.iess.gob.ec/es/web/guest/jubilacion-ordinaria-vejez>

García, A. (2009). *¿Cómo se ve a los mayores en Europa?.* Extraído el 24 de febrero de 2014 desde fuente: [http://www.consumer.es/web/es/solidaridad/derechos\\_humanos/2009/12/15/189886.php](http://www.consumer.es/web/es/solidaridad/derechos_humanos/2009/12/15/189886.php)

GLOBAL Instituto del Tercer Mundo. (2005). *Asia: La Celeridad del Envejecimiento.* Extraído de: <http://www.gloobal.net/iepala/gloobal/fichas/ficha.php?entidad=Textos&id=929>

Jung, C. *Teoría Psicológica del Envejecimiento*. (EEUU). Extraído el 11 de febrero de 2014 desde fuente: <http://www.slideshare.net/miriampritchard/teoras-del-envejecimiento-13444968>

López, Óscar. Mota, Rosalía. *Las personas mayores ante la exclusión social: Nuevas realidades y desafíos*. (2010). Extraído el 11 de febrero de 2014 desde fuente: <http://www.redadultosmayores.com.ar/buscador/files/EXCLU001.pdf>

Martínez, L. (2005). *Teorías del Envejecimiento*. (Pg 7-9). Extraído el 19 de febrero desde fuente:  
[http://www.uam.es/personal\\_pdi/elapaz/mmmartin/2\\_asignatura/temas/unidad1/3/tema3.pdf](http://www.uam.es/personal_pdi/elapaz/mmmartin/2_asignatura/temas/unidad1/3/tema3.pdf)

Martínez, R. Ranero, M. (2012). *Crecimiento acelerado de la población Adulta de 60 años y más de edad: reto para la salud pública*. Extraído el 19 de febrero de 2014 desde fuente: [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=2796:crecimiento-acelerado-poblacion-adulta-mas-60-anos-reto-salud-publica&catid=1796:facts&Itemid=1914&lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=2796:crecimiento-acelerado-poblacion-adulta-mas-60-anos-reto-salud-publica&catid=1796:facts&Itemid=1914&lang=es)

ONS. (2013). *Estados Unidos de América*. Extraído el 20 de febrero de 2014 desde fuente: [http://www.paho.org/saludenlasamericas/index.php?id=68&option=com\\_content](http://www.paho.org/saludenlasamericas/index.php?id=68&option=com_content)

ONU, (2002). Cuadro Número de Personas de 60 años y más. Extraído el 21 de febrero de 2014 desde fuente. [http://www.who.int/ageing/events/idop\\_rationale/es/](http://www.who.int/ageing/events/idop_rationale/es/)

OISS. *Proyecto sobre Personas Mayores, Dependencia y Servicios Sociales en los países Iberoamericanos*. Extraído de: [http://www.oiss.org/IMG/pdf/Situacion\\_necesidades\\_y\\_demandas\\_de\\_las\\_personas\\_mayores\\_en\\_Bolivia\\_Colombia\\_Costa\\_Rica\\_Ecuador\\_y\\_Mexico\\_ampliado\\_marzo\\_2008\\_.pdf](http://www.oiss.org/IMG/pdf/Situacion_necesidades_y_demandas_de_las_personas_mayores_en_Bolivia_Colombia_Costa_Rica_Ecuador_y_Mexico_ampliado_marzo_2008_.pdf)

Plan Nacional Para el Buen Vivir. (2014). Adulto Mayor-Diagnostico. Gobierno Ecuatoriano. Extraído de: <http://plan.senplades.gob.ec/adultos-mayores>.

Palacios, Carlos.(2005). *Tesis: El Maltrato al Adulto Mayor en el Ecuador*. Extraído de: <http://repositorio.iaen.edu.ec/bitstream/24000/352/4/IAEN-044-2005.pdf>

Posso, Manuel. (2002). *La Situación de la Tercera Edad en el Ecuador*. Extraído de: <http://www.redadultosmayores.com.ar/buscador/files/ECUAD001.pdf>

Ramírez, Jesús. (2009). Situación Actual del Adulto Mayor en Colombia. Colombia Universidad SurColombia. Extraído de: <http://es.scribd.com/doc/20297780/Situacion-Actual-de-La-Persona-Adulta-Mayor-en-Colombia>.

Salas, E. (2011). *EL ADULTO MAYOR Y LAS PROBLEMÁTICAS DERIVADAS, UN DESAFÍO PARA LA EDUCACIÓN*. Extraído el 22 de febrero de 2014 desde fuente: [http://www.gerontologia.uchile.cl/docs/emma\\_1.pdf](http://www.gerontologia.uchile.cl/docs/emma_1.pdf)

Servicio Nacional del Adulto Mayor. (2011). Segunda Encuesta Nacional. Chile. Extraído de: <http://www.senama.cl/filesapp/SEGUNDA%20ENCUESTA.pdf>

Sweat, Rebecca. VISIÓN Análisis y Nuevos Horizontes. (2007). Un Doloroso Secreto. Extraído de: <http://www.visionjournal.es/visionmedia/article.aspx?id=2162>

Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo. (2007). *Adulto Mayor*. Extraído el 11 de marzo del 2014 desde fuente: <http://plan.senplades.gob.ec/adultos-mayores>  
*Sagrado Corazón de María*. Extraído el 20 de Marzo del 2014 desde fuente: <http://hogarcorazondemaria.blogspot.com/2011/02/visita-del-sr-presidente-rafael-correa.html>

United States Census Bureau. Table 1: Marriage, Divorce, and Widowhood Rates per 1,000 Men and Women Aged 15 and Over for the Nation, Regions, and States: 2009 [Internet]; 2011. Extraído el 20 de febrero de 2014.

Villacís, B. (2011). *En el Ecuador hay 1'229.089 adultos mayores, 28% se siente desamparado*. Extraído el 11 de marzo del 2014 desde fuente: [http://www.inec.gob.ec/inec/index.php?option=com\\_content&view=article&id=360:en-el-](http://www.inec.gob.ec/inec/index.php?option=com_content&view=article&id=360:en-el-)

ecuador-hay-1229089-adultos-mayores-28-se-siente-desamparado&catid=68:boletines&Itemid=51&lang=es

Waters, William. (2010). *Salud y Bienestar del Adulto Mayor Indígena*. Extraído de: [http://www.usfq.edu.ec/programas\\_academicos/colegios/cocsa/centrosdeinvestigacion/ISYN/Documents/salud\\_bienestar\\_del\\_adulto\\_mayor\\_indigena.pdf?Mobile=1](http://www.usfq.edu.ec/programas_academicos/colegios/cocsa/centrosdeinvestigacion/ISYN/Documents/salud_bienestar_del_adulto_mayor_indigena.pdf?Mobile=1)

## **12 CONTACTO**

Michelle Pons Fernández

Cell.0991887838

Mail. **m\_pons28@hotmail.com**

María Mercedes Mogollón Paredes

Cell. 0995559779

Mail. **mmmmogollon@hotmail.com**