

UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO USFQ

Colegio de Comunicación y Artes Contemporáneas

**Campaña de comunicación: #Dejémonosdevainas: de
jóvenes aprendemos, de viejos entendemos
Proyecto Integrador**

**María José Ochoa Guayasamín
Gabriela Doménica Romero García**

Comunicación Organizacional y Relaciones Públicas

Trabajo de titulación presentado como requisito para la obtención del título de
Licenciados en Comunicación Organizacional y Relaciones Públicas

Quito, 21 de diciembre de 2016

UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO USFQ
COLEGIO DE COMUNICACIÓN Y ARTES
CONTEMPORÁNEAS

**HOJA DE CALIFICACIÓN
DE TRABAJO DE TITULACIÓN**

#Dejémonosdevainas: de jóvenes aprendemos, de viejos entendemos

María José Ochoa Guayasamín

Gabriela Doménica Romero García

Calificación:

Nombre del profesor, Título académico

Gabriela Falconí, M.A.

Firma del Profesor

Quito, 21 de diciembre de 2016

Derechos de Autor

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

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

Firma del estudiante: _____

Nombres y apellidos: María José Ochoa Guayasamín

Código: 00112528

Cédula de Identidad: 1716180516

Firma del estudiante: _____

Nombres y apellidos: Gabriela Doménica Romero García

Código: 00112743

Cédula de Identidad: 1717461808

Lugar y fecha: Quito, 21 de diciembre de 2016

DEDICATORIA

Para todos los adultos mayores que forman parte de nuestra sociedad
y que día a día luchan por sus derechos igualitarios,
por hacerse respetar y escuchar.

Maria José y Doménica

AGRADECIMIENTOS

A nuestros padres por ser el eje e impulso del inicio de una de las mejores etapas de nuestra vida, por ser quienes nos acompañaron a lo largo de este camino.

A nuestras familias por confiar en nosotras y apoyarnos de manera indispensable a lo largo de estos cuatro años.

A la fundación Damas Corazones Solidarios por brindar su apoyo incondicional y comprometerse con la campaña.

A nuestros profesores por la guía y el conocimiento compartido para forjarnos como profesionales.

A nuestros amigos y a todas las personas que nos apoyaron y formaron parte de la campaña.

RESUMEN

La discriminación al adulto mayor es un problema muy latente que existen tanto a nivel internacional como nacional. Llegar a adulto mayor es un proceso de cambios físicos y mentales que se da con el tiempo de manera natural en todos los seres humanos. Es por ello, que esta campaña busca recordar a la sociedad ecuatoriana que llegar a ser adulto mayor es una etapa del ciclo vital por la cual todos vamos a pasar, es por eso que se la debe tratar con la misma importancia y valorarla dándole los mismos cuidados y derechos.

Palabras clave: discriminación, adulto mayor, ciclo vital, vejez, sociedad, geriatría, psicológico, abandono, marginación, respeto, dignidad, valioso.

ABSTRACT

Discrimination against the elderly is a very latent problem that exists at both the international and national levels. Reaching older is a process of physical and mental changes that occurs over time in a natural way in all human beings. That is why, this campaign seeks to remind Ecuadorian society that becoming an adult is a stage of the life cycle that we are going to spend, that is why it should be treated with the same importance and value it giving them the same Care and rights.

Key words: discrimination, older adult, life cycle, old age, society, geriatrics, psychological, abandonment, marginalization, respect, dignity, value.

Tabla de contenido

<u>INTRODUCCIÓN</u>	<u>12</u>
<u>JUSTIFICACIÓN</u>	<u>14</u>
<u>MARCO TEORICO INTERNACIONAL</u>	<u>15</u>
DISCRIMINACIÓN (ANTECEDENTES)	15
DISCRIMINACIÓN AL ADULTO MAYOR (DELIMITACIÓN CONCEPTUAL)	15
ADULTO MAYOR Y MEDICINA	19
NEUROLOGÍA	21
GERIATRÍA	24
PSICOGERONTOLOGÍA Y GERONTOLOGÍA SOCIAL	25
ADULTO MAYOR Y LA SOCIEDAD	26
ADULTO MAYOR EN DIFERENTES SOCIEDADES	27
SOCIEDADES NÓMADAS	27
SOCIEDADES AGRÍCOLAS	27
SOCIEDADES INDUSTRIALES Y POSTINDUSTRIALES	28
ADULTO MAYOR EN LA ACTUALIDAD	28
ADULTO MAYOR EN LA PSICOLOGÍA	30
PSICOLOGÍA DEL ENTORNO AL ADULTO MAYOR	30
PSICOLOGÍA DEL ADULTO MAYOR CON RELACIÓN A SU VIDA LABORAL	31
ADULTO MAYOR Y EDUCACIÓN	32
FORMACIÓN DE DOCENTES	33
EDUCACIÓN AL ADULTO MAYOR	34
ADULTO MAYOR Y LA ECONOMÍA MUNDIAL	35
INCREMENTO DE POBLACIÓN Y ESPERANZA DE VIDA	36
BUENA SALUD, MENOS IMPACTO EN LA ECONOMÍA DEL PAÍS	36
PREVENCIÓN	37
<u>MARCO TEORICO NACIONAL</u>	<u>39</u>
ADULTO MAYOR EN EL ECUADOR	39
DATOS ESTADÍSTICOS	39
DERECHOS DEL ADULTO MAYOR	44
NORMAS NACIONALES	44
CONSTITUCIÓN	45
COIP	46
LEY DE RÉGIMEN TRIBUTARIO INTERNO	47
LEY DE SEGURIDAD SOCIAL	48
LEY ORGÁNICA DEL SERVICIO PÚBLICO	48
CÓDIGO DEL TRABAJO	48
RESOLUCIÓN DEL SRI 636 DE 2013	48
LEY ORGÁNICA DE TRANSPORTE TERRESTRE, TRÁNSITO Y SEGURIDAD VIAL	48
REGLAMENTO A LA LEY DE TRANSPORTE TERRESTRE, TRÁNSITO Y SEGURIDAD VIAL	48
LEY ORGÁNICA DE COMUNICACIÓN	49
MIES	49

PROGRAMAS QUE APOYAN AL ADULTO MAYOR	49
DISCRIMINACIÓN	51
<u>DESARROLLO DE LA CAMPAÑA “#DEJÉMONOSDEVAINAS”</u>	60
TEMA	60
JUSTIFICACIÓN	60
NOMBRE DE LA CAMPAÑA	60
LOGO Y TIPOGRAFÍA	61
OBJETIVOS	61
OBJETIVO GENERAL	61
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	61
GRUPO OBJETIVO	61
ESTRATEGIA DE COMUNICACIÓN	62
ACTIVIDADES COMUNICACIONALES	62
REDES SOCIALES	62
BTL	64
EVENTO	65
PRODUCTO COMUNICACIONAL	67
GANANCIAS	68
ACTIVISMO	68
ALIADOS ESTRATÉGICOS	69
PRESUPUESTO	69
REPORTE DE GASTOS	69
MEDIOS DE DIFUSIÓN	69
VOCEROS	71
OBJETIVOS VS. LOGROS	74
LOGROS INESPERADOS	75
<u>CONCLUSIONES</u>	76
<u>RECOMENDACIONES</u>	78
<u>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</u>	79

Índice de Gráficos

Gráfico 1.-Cambios internos del Adulto Mayor _____	20
Gráfico 2.- Diferentes grupos de edad de las personas adultas mayores _____	39
Gráfico 3.-Mapa de las Provincias que tienen mayor cantidad de personas adultas _____	41
Gráfico 3.- Mapa de distribución de las personas adultas mayores _____	41
Gráfico 5.- Porcentaje de adultos mayores por origen étnico _____	42
Gráfico 6.- Evolución de la pirámide poblacional del Ecuador _____	43
Gráfico 7.- Personas adultas mayores según necesidades insatisfechas por grupos de edad _____	43
Gráfico 7.- Encuesta pregunta 1 _____	52
Gráfico 8.- Encuesta pregunta 2 _____	52
Gráfico 9.-Encuesta pregunta 3 _____	53
Gráfico 10.- Encuesta pregunta 4 _____	53
Gráfico 11.-Encuesta pregunta 5 _____	54
Gráfico 12.- Encuesta pregunta 6 _____	54
Gráfico 13.-Tipos de maltrato _____	57
Gráfico 15.- Logo general de Campaña _____	60
Gráfico 16.-Logo de Campaña enfocada en el Adulto Mayor _____	61
Gráfico 17.- Página de Facebook _____	63
Gráfico 18.- Página de Twitter _____	63
Gráfico 19.- Página de Instagram _____	64
Gráfico 19.-Imágenes del BTL _____	65
Gráfico 20.-Afiche del Evento _____	66
Gráfico 21.-Entradas del evento _____	66
Gráfico 22.- Evento _____	67
Gráfico 23.- Activismo _____	68
Gráfico 25.- Foto con Washington Mosquera, vocero principal _____	72
Gráfico 25.- Carlos Montúfar, vocero principal _____	72
Gráfico 26.- Foto con Giovanni Rosania, vocero secundario _____	73
Gráfico 27.- Foto con Daniel Herrera, vocero secundario _____	74

Índice de Tablas

Tabla 1.- Reporte de Gastos	69
Tabla 2.- Medios de difusión	70
Tabla 3.- Objetivos vs. Logros	74

INTRODUCCIÓN

Según el Consejo Nacional Para Prevenir la Discriminación (CONAPRED), la discriminación reside en dar un trato desfavorable o de desprecio innecesario a una persona o un grupo determinado. Hay grupos humanos que son víctimas de la discriminación todos los días por alguna de sus características físicas o su forma de vida. El origen étnico o nacional, el sexo, la salud, la discapacidad, la condición social económica, la lengua, la religión, las opiniones, las preferencias sexuales, el estado civil y otras diferencias pueden ser motivo de distinción, exclusión o restricción de derechos. Los efectos de la discriminación en la vida de las personas son negativos y tienen que ver con la pérdida de derechos y la desigualdad para acceder a ellos; lo cual puede orillar al aislamiento, a vivir violencia e incluso, en casos extremos, a perder la vida (2007).

Algunos ejemplos claros de conductas discriminatorias pueden ser el impedir el acceso a la educación pública o privada por tener una discapacidad, otra nacionalidad o credo religioso. Establecer diferencias en los salarios, las prestaciones y las condiciones laborales para trabajos iguales. Negar o limitar información sobre derechos reproductivos o impedir la libre determinación del número y espaciado de hijos o hijas. Negar o condicionar los servicios de atención médica o impedir la participación en las decisiones sobre su tratamiento médico o terapéutico dentro de sus posibilidades y medios. Impedir la participación, en condiciones equitativas, en asociaciones civiles, políticas o de cualquier otra índole a causa de una discapacidad. Negar o condicionar el acceso a cargos públicos por el sexo o por el origen étnico. Prohibir la libre elección de empleo o restringir las oportunidades de acceso, permanencia y ascenso en el mismo por consecuencia de la corta o avanzada edad. Y así un sin número de conductas que pueden atentar contra los derechos de cada persona convirtiéndose en comportamientos discriminatorios. Es importante mencionar que las personas con

discapacidad, adultas mayores, niñas, niños, jóvenes, personas indígenas, con VIH, no heterosexuales, con identidad distinta a su sexo de nacimiento, personas migrantes, refugiadas, entre otras, son más propensas a vivir algún tipo de discriminación, ya que existen creencias falsas en relación a temerle o rechazar las diferencias (CONAPRED, 2007).

JUSTIFICACIÓN

Esta iniciativa nace por el alto porcentaje de discriminación que existe en el país hacia los adultos mayores. A pesar de que esta etapa es parte del ciclo vital, la sociedad aun no lo acepta y ve como algo natural. Existen muchos prejuicios que van desde los niños hasta las mismas personas adultas sobre esta etapa. También, nace del ejemplo de perseverancia que las personas adultas mayores han aportado a la sociedad. A pesar de llegar a este ciclo vital, donde existe un daño físico y psicológico, ellos siguen contribuyendo a la sociedad con sus conocimientos y, muchas veces, económicamente. Es fundamental que tengan una vejez digna y que se los respete a cada momento. Es por ellos, que se decidió realizar una campaña que concientice a nuestra población sobre la importancia de cuidar, proteger y respetar al adulto mayor. Es una campaña social que busca fortalecer a esta población y recordar lo valiosos que son para nosotros.

MARCO TEORICO INTERNACIONAL

Discriminación (Antecedentes)

A lo largo de la historia se han conocido diferentes grupos sociales como lo son: mujeres, hombres, niños, jóvenes, adultez y la vejez. Este último grupo ha sido uno de los grupos que más afectación tiene en la actualidad ya que se han conocido diferentes ideologías o tipos de acciones discriminatorias en contra de ellos. Es por esta razón que a lo largo de este proyecto se tratará la discriminación a adultos mayores en específico puesto que el tema siempre ha estado latente y sin embargo no se lo ha tratado con importancia ni seriedad.

Discriminación al Adulto Mayor (Delimitación Conceptual)

Desde tiempos pasados, el ser humano se ha visto envuelto en varias guerras con la finalidad de conseguir su libertad y la igualdad de condiciones. Sin embargo, siempre ha perdurado la discriminación en sus diferentes ámbitos. Es un problema que afecta a diferentes grupos minoritarios y que desde el inicio de la vida se ha tratado de luchar contra este mal.

“Se puede decir que desde la segunda mitad del siglo XX y todo lo que va del siglo XXI, se han creado movimientos en pro de la igualdad de los derechos humanos. Sin embargo, aún se está muy lejos de que la igualdad de los derechos sea equitativa para todos, ya que existen marcadas diferencias entre los grupos dominantes y el reto de la población; en este escenario, el adulto mayor se presenta como un actor más.” (Osorio, 2011).

Según Kathleen la discriminación por la edad se da por “un prejuicio por el cual se categoriza y se juzga a las personas sólo a causa de sus edad cronológica” (Berger, 2009). En la actualidad esta discriminación hacia los adultos mayores se ha vuelto un problema de suma importancia. La sociedad en su totalidad ve al adulto mayor como “inoperante o incapaz,

enfermo o simplemente viejo, que no puede cumplir con las tareas más básicas debido a que se tiene la idea de que son personas que ya dejaron atrás su edad productiva” (Osorio, 2011).

“El maltrato de las personas mayores es un acto único o repetido que causa daño o sufrimiento a una persona de edad, o la falta de medidas apropiadas para evitarlo, que se produce en una relación basada en la confianza. Este tipo de violencia constituye una violación de los derechos humanos e incluye el maltrato físico, sexual, psicológico o emocional; la violencia por razones económicas o materiales; el abandono; la negligencia; y el menoscabo grave de dignidad y la falta de respeto” (Organización Mundial de la Salud, 2016).

Pero esta discriminación empieza desde uno mismo, es decir, las personas se discriminan a sí mismos sin darse cuenta. Son estereotipos que prevalecen a lo largo de la vida en la sociedad y que van de generación en generación haciéndose más significantes y discriminantes.

“La discriminación por la edad, la gerontofobia o gerotofobia tiene mucho que ver con los estereotipos negativos sobre la vejez que pueden mantener los adultos jóvenes. Los propios ancianos llegan a mostrarse resentidos y desconfiados hacia otros mayores, discriminándose entre sí. (...) Este prejuicio se refleja en el lenguaje, en comentarios irónicos, chistes, humor y en las historias que se relatan. Otra forma es con el exceso de protección, con actitudes paternalistas, o no permitiendo al anciano su autonomía ni tomar sus propias decisiones. Ellos pueden sufrirlo íntimamente y, en casos, tratar de disimular su edad con cirugías plásticas, con vestidos juveniles o conductas inadecuadas que rozan lo patético” (Pedro, 2003).

Por otro lado, el maltrato físico que sufren las personas de la tercera edad es alarmante. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) 1 de cada 10 personas mayores ha sufrido malos tratos en el último mes (2016). Un estudio ha aportado estimaciones de la prevalencia de los tipos más frecuentes de maltrato en países de ingresos elevados o medios:

- Maltrato físico: 0,2-4,9%
- Abuso sexual: 0,04-0,82%
- Maltrato psicológico: 0,7-6,3% (basado en criterios liminares sustantivos)
- Abuso económico: 1,0-9,2%
- Desatención: 0,2-5,5%. (OMS, 2016)

De igual forma dentro de instituciones como hospitales, hogares de ancianos y otros centros asistenciales existe maltratos a las personas de tercera edad. En una encuesta realizada al personal de hogares de ancianos en los Estados Unidos de América se apunta la posibilidad de que las tasas sean elevadas:

- un 36% había presenciado al menos un incidente de maltrato físico contra un paciente de edad avanzada en el año precedente
- un 10% había cometido al menos un acto de maltrato físico contra un paciente de edad avanzada
- un 40% admitió haber maltratado psicológicamente a pacientes (OMS, 2016).

“De acuerdo a diferentes estudios, quien causa el maltrato o abuso tiene el mando o la influencia sobre la persona mayor. Las víctimas saben y confían en su abusador. La mayoría de las víctimas de maltrato depende de la persona que les causa algún daño” (Sirlin, 2008).

Los adultos mayores son un grupo de persona que llegan a ser “vulnerables”, los cuales, muchas veces, la sociedad pasa por encima de sus derechos humanos, se olvidan que son personas que a pesar de sus problemas de salud y deterioro muscular, sienten el rechazo de las personas de su alrededor y las injusticias de las que son víctimas y van cayendo en una depresión que a lo largo les puede llevar hasta la muerte.

“El maltrato de las personas mayores puede conllevar lesiones físicas –desde rasguños y moratones menores a fracturas óseas y lesiones craneales que pueden provocar discapacidades– y secuelas psicológicas graves, a veces de larga duración, en particular depresión y ansiedad. Para las personas mayores las consecuencias del maltrato pueden ser especialmente graves porque sus huesos pueden ser más frágiles y la convalecencia más larga. Incluso lesiones relativamente menores pueden provocar daños graves y permanentes, o la muerte. Un estudio de seguimiento durante 13 años reveló que los ancianos víctimas de maltrato tienen una probabilidad de morir dos veces mayor que aquellos que no refieren maltrato” (OMS, 2016).

Sin embargo, el maltrato puede ser también de índole psicológica donde algunos de sus indicadores son:

- Pérdida de peso
- Desnutrición
- Palidez
- Higiene pobre de la piel
- Pasividad o retraimiento
- Tristeza y aumento de la depresión

Los victimarios resultan ser:

- Los hijos adultos son los más frecuentes
- Los cónyuges (Larrínaga, 2008).

Existen varias definiciones de vejez, según Inmaculada, “se asocia vejez con soledad, mala salud, senilidad, enfermedad física y debilidad, cuando en el 75-80% de las personas mayores no es así, al menos hasta los 75 años. Se les considera depresivos, dependientes, solitarios, confusos o quejosos” (2003).

Las personas adultas sufren varios prejuicios y maltratos de parte de la sociedad, estos problemas, que, a la larga, les producen trastornos psicológicos les llevan a padecer enfermedades que ayudan a su rápido envejecimiento.

“La actitud negativa con respecto al envejecimiento y a las personas mayores también repercute de forma importante en la salud física y mental de los miembros de este grupo de edad. Las personas mayores que se ven como una carga para los demás pueden acabar pensando que su vida tiene menos valor y, como consecuencia de ello, son más proclives a la depresión y el aislamiento social. En un estudio recientemente publicado se observó que las personas de edad que tenían una percepción negativa de su propio envejecimiento encontraban más dificultades para enfrentar su discapacidad y vivían, en promedio, 7,5 años menos que las personas que tenían una actitud positiva sobre esa cuestión.” (OMS, 2016).

Adulto Mayor y Medicina

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) “desde un punto biológico, el envejecimiento es la consecuencia de la acumulación de una gran variedad de daños moleculares y celulares a lo largo del tiempo, lo que lleva a un descenso gradual de las capacidades físicas y mentales, un aumento de riesgo de enfermedades, y finalmente a la

muerte (...) también está asociado con otras transiciones de la vida como la jubilación, el traslado a viviendas más apropiadas, y la muerte de amigos y pareja” (2015).

Al momento que los seres humanos empiezan a envejecer, su cuerpo físico pasa por algunos cambios inevitables, estos son:

SISTEMA	CAMBIOS
SISTEMA NERVIOSO CENTRAL	Disminución del peso del cerebro, pérdida de neuronas y cambios en las sinapsis, estructura, composición de la mielina, etc.
SISTEMA NERVIOSO AUTÓNOMO	Cambios en funciones relacionadas con el control de actividades fisiológicas, presión sanguínea, sueño, ritmo cardíaco, etc.
SISTEMA INMUNOLÓGICO	Disminución en la producción de anticuerpos, errores en la formación de los mismos, dificultad para reconocer células normales/anormales, etc.
SISTEMA ENDOCRINO	Cambios en el riñón, páncreas, ovarios, en nuestra reacción ante el estrés, etc.
SISTEMA MUSCULAR	Disminución del tejido muscular.
SISTEMA ÓSEO	Pérdida de dureza.

Gráfico 1.-Cambios internos del Adulto Mayor

Fuente: Pérez, 2010

Como se puede ver el envejecimiento es una etapa irreversible de la vida la cual conlleva por naturaleza un desgaste físico, neurológico, muscular, óseo, etc., haciendo que hasta una pequeña enfermedad se convierta en algo grave. Sin embargo, este punto de vista se ha utilizado muy frecuentemente para catalogar a un adulto mayor como un ser inservible al momento de llegar a esta edad puesto que su capacidad y su utilidad como ser humano se ha concentrado únicamente en su cuerpo y lo que este puede hacer con él. En este sentido se

“define la vejez asociándola a la pérdida de funciones, tanto físicas como psíquicas e intelectuales, es decir, equipararía a la vejez con la enfermedad. Éste es un concepto erróneo pues la vejez no representa necesariamente incapacidad o limitación. Las barreras a la funcionalidad de los ancianos, son

con frecuencia, fruto de las deformaciones y mitos sobre la vejez más que reflejo de deficiencias reales” (Aguirre, s.f.).

Limitar la capacidad de una persona únicamente por la funcionalidad de su cuerpo es discriminación. No se puede generalizar ni mucho menos asumir que la edad de una persona define el grado de su inteligencia puesto que si es así se estaría partiendo de la concepción de un estereotipo. Claro está que existen cambios a nivel mental e interno y que a partir de esto facultades como la memoria, la fuerza, los órganos, etc., pueden comenzar a fallar, sin embargo eso no quiere decir que se puede juzgar o discriminar a una persona por envejecer.

Neurología

Antes de empezar hablar sobre la neurología y la vejez, es importante dar un concepto claro de lo que es y para qué sirve esta rama de la medicina.

“La Neurología es la especialidad médica que estudia la estructura, función y desarrollo del sistema nervioso (central, periférico y autónomo) y muscular en estado normal y patológico, utilizando todas las técnicas clínicas e instrumentales de estudio, diagnóstico y tratamiento actualmente en uso o que puedan desarrollarse en el futuro. La Neurología se ocupa de forma integral de la asistencia médica al enfermo neurológico, de la docencia en todas las materias que afectan al sistema nervioso y de la investigación, tanto clínica como básica, dentro de su ámbito.” (Neurología, s.f)

Con el pasar de los años, las personas sufren de varias enfermedades neurológicas que muchas veces pueden llevar a daños bastante graves si no son tratadas a tiempo y con especialistas. Según estudios de la Organización Mundial de la Salud “más de un 20% de las personas que pasan de los 60 años de edad sufren algún trastorno mental o neural (sin contar los que se manifiestan por cefalea) y el 6,6% de la discapacidad en ese grupo etario se atribuye

a trastornos mentales y del sistema nervioso” (2016). Algunas de estas enfermedades neurológicas son congénitas y se deben a alteraciones genéticas de nacimiento. Muchas otras se inician en los adultos de entre 30 a 50 años y entre ellas figuran no pocas enfermedades degenerativas. Y otras son más frecuentes en las personas que han superado los 65 años de edad, pues están asociadas al proceso de envejecimiento. Sin embargo, las personas mayores pueden padecer cualquiera de ellas.

Entre las enfermedades neurológicas más frecuentes en este grupo de población destacan las siguientes:

- Enfermedad de Alzheimer.
- Enfermedad de Parkinson.
- Demencias de origen vascular.
- Otras alteraciones causadas por enfermedades cerebrovasculares.
- Epilepsia.
- Neuropatías.
- Traumatismos craneoencefálicos.
- Esclerosis múltiple.
- Dolor neuropático.
- Lesiones de la médula espinal.
- Tumores cerebrales o metástasis.
- Infecciones que afectan al cerebro, como la meningitis o la encefalitis.
- Enfermedades congénitas, como la Enfermedad de Huntington o la distrofia muscular.

Todas estas enfermedades neurológicas pueden condicionar seriamente la autonomía de las personas mayores, tanto en lo físico como en lo mental y sumirlas en un grado de dependencia creciente que exige adaptar la vida de sus familiares a los cuidados que necesitan o institucionales cuando no es posible proporcionárselos en casa (Sanitas, 2016).

Una de las enfermedades que tiene más afección en el adulto mayor es la demencia. Según la OMS es “un síndrome que se caracteriza por la mengua de la memoria y la capacidad de pensar, trastornos del comportamiento e incapacidad para realizar las actividades de la vida cotidiana. Afecta principalmente a los ancianos, pero no es una parte normal de la vejez. Se calcula que en el mundo hay unos 47,5 millones de personas aquejadas de demencia. Se prevé que el número de estas personas aumentará a 75,6 millones en 2030 y a 135,5 millones en 2050; además, la mayoría de esos pacientes vivirán en países de ingresos bajos y medianos” (2016).

Por otro lado, la misma Organización Mundial de la Salud menciona que el problema de la depresión

“puede causar grandes sufrimientos y trastorna la vida cotidiana. La depresión unipolar afecta a un 7% de la población de ancianos en general y representa un 5,7% de los años vividos con una discapacidad entre las personas de 60 años de edad y mayores. En los establecimientos de atención primaria de salud la depresión no se diagnostica ni se trata como debiera. Es frecuente que los síntomas de este trastorno en los adultos mayores se pasen por alto y no se traten porque coinciden con otros problemas que experimentan los adultos mayores.”

Los adultos mayores con depresión tienen un desempeño más deficiente en comparación con los que padecen enfermedades crónicas como las enfermedades pulmonares, la hipertensión arterial o la diabetes sacarina. Este trastorno también aumenta la percepción de tener mala salud, la utilización de los servicios médicos y los costos de la asistencia sanitaria” (2016).

Es decir que la salud mental de los adultos mayores resulta ser alarmante. No en el sentido que porque la padecen ya que eso es normal, sino en el sentido que las cifras cada vez

aumentan con más frecuencia y la sociedad sigue percibiendo estas enfermedades como parte del envejecimiento y no se las trata a tiempo, es una forma de discriminación también. Se han creado con el pasar de los tiempos varias ciencias médicas y sociales que se especialicen en adultos mayores lo cual significa un avance, sin embargo y lamentablemente aun ahí se puede ver la discriminación.

Geriatría

Si bien es cierto que la geriatría es una rama de la medicina que se ocupa del estudio, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades agudas y crónicas de las personas mayores, además de su recuperación y rehabilitación (García y Martínez, 2012), fue creada

“frente a la falta de un modelo de intervención definido para trabajar con este grupo social (adultos mayores) que se distinguiera del biomédico, las prácticas geriátricas y gerontológicas se construyeron a partir de retazos de otras formas de trabajo adaptadas a las necesidades y expectativas de otros grupos sociales, principalmente los niños y los jóvenes. De este modo, las intervenciones con frecuencia infantilizaron a las personas mayores en vez de empoderarlas. Incluso, las modalidades institucionales de atención se asemejaron con frecuencia en sus nombres y métodos” (Huenchuan, 2012).

En este sentido se puede ver que nunca se tomó en serio al proceso del envejecimiento ya que la ciencia que se especializa en las enfermedades propias de la vejez nace a partir de otras ciencias que creen se pueden asemejar a lo que los adultos mayores viven. Es evidente que en lugar de reconocerlos como sujetos valorados, diferenciados y autónomos, hasta un punto su propia rama de estudio los ridiculiza suponiendo que cuando una persona llega a esta edad vive una segunda infancia.

“El infantilismo propone que los viejos vuelven a ser niños y hay que tratarlos como tales. Por eso se les cuida y se les vigila y se decide por ellos/as. Esta condición lleva de suyo una actitud de conmiseración y lastimosamente, las mismas personas de edad la van asumiendo como una verdad absoluta” (Sirlin, 2008).

La discriminación en esta parte no solo es médica, puesto que los procesos que se siguen son basados en ciencias como la pediatría, sino que también la discriminación es psicológica ya que se asume que las patologías se deben tratar mediante procesos ya establecidos y no como procesos propios que se resuelvan y merezcan una autonomía. Lo más triste de la situación es que debido a esta regla establecida por décadas hasta las propias personas lo han normalizado hasta el punto de discriminarse a ellos mismo como se había mencionado anteriormente. Por otro lado, se asegura que en todos los casos existe un deterioro cognitivo el cual no “permite” a los adultos mayores tener la capacidad de razonar y exponer un punto de vista válido (Costales, 2016). Es por esto que hace no mucho tiempo dentro de la psicología y sociología nace esta rama importante que se preocupa por la integridad en su totalidad de los adultos mayores.

Psicogerontología y Gerontología Social

La psicogerontología es un campo especializado de la psicología que se ocupa de entender las características, los sistemas de comportamiento, los cambios evolutivos en la estructura de personalidad, las ventajas y los conflictos que surgen con el envejecimiento (Costales, 2016). Esta se complementa con la gerontología social la cual no es una rama científica ya que si bien es cierto esta disciplina toca áreas como bases fisiológicas y aspectos generales del envejecimiento, su estudio específico está en problemas sociales, culturales,

laborales y económicos debidos al incremento número de personas mayores en la población (FUNIBER, 2016)

“esta es ya la aplicación de los conocimientos sobre los adultos mayores pero a escala colectiva. La gerontología social quiere decir las estadísticas del envejecimiento, tipo de enfermedades que tienen ese sector de la población etariamente, es decir por la edad, enfermedades emocionales, relaciones laborales, perdida de trabajo, esquemas de jubilación, sistemas de atención para la tercera edad, problemas como el abandono familiar, el empobrecimiento y la marginalidad social que suelen vivir las personas de la tercera edad. Esta rama los estudia como un fenómeno colectivo, como una dimensión social etaria pero de una sociedad en conjunto” (Costales, 2016).

Como se había mencionado antes, en la actualidad se hace ya más hincapié en educar de alguna manera a la sociedad normalizando la etapa de envejecimiento y que está ya no sufre más discriminación puesto que no debería. Es importante recordar como con el pasar del tiempo el concepto de envejecimiento se ha ido tergiversando logrando únicamente crear estereotipos acerca de la vejez.

Adulto Mayor y la Sociedad

En este punto se ha podido conocer como la vida del adulto mayor se desarrolla dentro de la medicina puesto que esta puede dar una explicación biológica de lo que ocurre dentro del funcionamiento del ser humano mayor y explicar desde allí como la discriminación funciona en este tema. Sin embargo, resulta que la discriminación más fuerte que sufren las personas no se da principalmente por el deterioro físico y mental que empiezan a presentar, sino más bien por las concepciones erróneas que la sociedad ha impuesto con el pasar de los años. Se hará una breve explicación de cómo la vejez era concebida en tiempos pasados y como lo es ahora

para analizar en qué punto de la historia un proceso de orden natural se convirtió en una enfermedad la cual nadie quiere presentar algún día (Huenchuan, 2012).

Adulto mayor en diferentes sociedades

Las seres humanos cumplen proceso en el mundo el cual es nacer, crecer, prepararse, desarrollarse, aportar y morir. Es evidente como a cada parte se la relaciona con una etapa de la vida en sí. Nacer y crecer pertenece a la infancia, prepararse y desarrollarse a la juventud, aportar a la adultez, y morir a la vejez (Osorio, 2011). Es lamentable como el concepto de vejez se ha ido deteriorando hasta el punto de catalogar a un ser humano como inservible, incapaz, inútil simplemente por llegar etapa de vida por la cual todos tenemos que pasar.

Sociedades Nómadas

En estas sociedades nómadas la caza y la recolección prevalecen. Las personas viejas no son marginas, pertenecen a la colectividad y no son abandonados por su familia. Cuando existe algún peligro de subsistencia colectiva, como por ejemplo escases de comida, es cuando se decide eliminar a los ancianos, aunque en la mayoría de estas sociedades, son ellos los que deciden morir porque creen que la vejez los ha convertido en personas inútiles como para seguir en la comunidad (Larrínaga, 2008).

Sociedades Agrícolas

En las culturas agrícolas los viejos ocupan un lugar sumamente importante en la sociedad como en su familia. “Disfrutan del dominio económico, político y religioso” (Larrínaga, 2008). Por su prestigio que tienen se les otorga varios reconocimientos en diferentes ámbitos. En estas sociedades los viejos “ocupan un estatus francamente dominante en los ámbitos sociales, culturales y familiares” (Larrínaga, 2008). En países industrializados como Japón “los ancianos que tiene una sabiduría especial son considerados Tesoro Nacional de Japón, tanto el país como el Estado, les permite compartir sus saber mediante becas por ejemplo

si es un pintor, hombre de teatro, una mujer de música o de danza, es visto como un tesoro al que se le protege y cuidar para preservar su saber y deje de herencia a las nuevas generaciones” (Costales, 2016). Es evidente que en tiempos pasados el saber iba mucho más allá de capacidades físicas ya que los académicos o simplemente los genios experimentales eran seres venerados por toda su trayectoria. Sin embargo, los tiempos cambian y las circunstancias también, en mundo industrializado los adultos mayores han pasado a un segundo plano donde su único rol muchas veces es servir de carga o quedar en el olvido.

Sociedades Industriales y Postindustriales

Los ancianos dependen de sus familiares económicamente y están lejos de ellos. En su libro *Psicología del Desarrollo. Vejez*, María Cornachione menciona “en la sociedad industrial y de la información los viejos están, en su mayoría, aislados de los restantes grupos de edad (...) En estas sociedades de hoy, la mayoría de los viejos viven en sus propios hogares, se cuidan a sí mismos y resultan independientes del grupo primario siempre que pueden subsistir por sí mismo (2008). Cuando los ancianos cumplen los 80 para arriba, son enviados, por su voluntad o no, a centros geriátricos o bien, son abandonados por su familia.

Adulto mayor en la actualidad

En la mayoría de las circunstancias el adulto mayor es visto como una carga para la familia o para la sociedad. A pesar de ser una etapa más de la vida llegar a tener cierta cantidad de edad, aún la sociedad en la que nos encontramos, se aterra a la idea del envejecimiento y no lo acepta como algo natural.

“El adulto mayor es un ejemplo de un sector de la población que vive en el estigma y la discriminación, tanto en el entorno familiar como en el resto de la sociedad, debido a que en la actualidad dominan la juventud, el cuidado y el

cultivo del cuerpo, dejando de lado el sentido de humanidad y de experiencias presentes en los adultos mayores.” (Osorio, 2011).

Los adultos mayores sufren de una muerte social (Gafo y Amor, 2000), se los excluye de varias actividades, toma de decisiones, sufren de cierto tipo de presión negativa por parte de su familia y de la sociedad, a pesar que son una gran ayuda para ellos.

“Uno de los temores de los ancianos es convertirse en una carga para sus hijos. Sin embargo, aunque en la práctica reciben mucha ayuda de ellos, también lo contrario es cierto; los mayores les proporcionan apoyo y orientación en los problemas de la vida, les ayudan económicamente y colaboran con el cuidado de los nietos, sobre todo cuando ambos conyugues trabajan. Sentirse útiles y ser necesitados, bien por la sociedad o por la familia, incrementa su autoestima” (Pedro, 2003).

La sociedad no acaba de darse cuenta que la etapa del envejecimiento es una etapa tan gratificante como cualquier otra etapa de la vida. De hecho el comportamiento que se tiene con estas personas al llegar a esta edad es contradictorio y hasta un punto injusto ya que para cuidar de ellos, velar por su salud y bienestar, tomar en cuenta sus opiniones, si resultan ser una carga. Sin embargo cuando se trata de encargar a los nietos, de limpiar la casa ya que el trabajo espera u ocuparse de pequeñas cosas que contribuyan a nuestro desarrollo personal o profesional, resulta que su existencia es muy útil. Todavía existe esa falta de la gratitud colectiva que se debe que dar a cada generación, ya que somos una asociación como una cadena maravillosa evolutiva en la que nos necesitamos unos a otros entonces considero que es crucial recuperar el respeto y la veneración de los ancianos a todo nivel (Costales, 2016).

Lo más triste es que con el pasar de los años se los va marginando de sus derechos, según Osorio “caen en una auto marginación, consecuencia de la soledad que la sociedad se encarga

de reafirmarle, el hecho de estar excluido por no poder adaptarse o por el hecho de ser anciano” (2011). Su deterioro físico los lleva a ser discriminados de una manera injusta, ya que por muchos años trabajaron para sacar adelante a sus hijos y familiares, y cuando se encuentran en esta fase de la vida, donde ya no pueden continuar haciendo lo mismo que cuando fueron jóvenes, la sociedad les cierra la puerta en la cara y los rechazan sin piedad.

“Los estereotipos negativos representan una forma de estigmatización que condiciona la conducta y además pueden servir para categorizar una amplia gama de población como un grupo uniforme. El modelo de “abuelo perfecto” se ve hasta los 60-70 años, pero raramente después. Se les asocia con rigidez, pasividad o dependencia y, sin embargo, va en contra de la realidad, pues la mayoría de los que sobrepasan los 65 años viven independientes, su situación económica es aceptable o al menos autónoma, no son solitarios y constituyen un grupo muy heterogéneo.” (Pedro, 2003).

Adulto Mayor en la Psicología

Como se ha explicado anteriormente que existen ya ramas de distintas ciencias sociales como lo son la psicología y la sociología que amparan al integridad de los adultos mayores, el abuso psicológico va mucho más allá de convencer a estas personas de la regla sino que al mismo tiempo disminuye la identidad, dignidad y autovaloración de la persona mayor, como por ejemplo con gritos, insultos, amenazas, remedar, ignorarlo, aislarlo, excluirlo de los eventos significantes y suspenderlo de sus derechos (Sirlin, 2008).

Psicología del entorno al adulto mayor

Existen varias teorías las cuales afirman acerca del maltrato psicológico al adulto mayor, na de ellas el interaccionismo simbólico el cual

“plantea que el maltrato sería una consecuencia de la interacción dentro de la familia o en las instituciones y surge a causa del envejecimiento biológico y social que suele cambiar la definición de roles de las personas mayores dentro de su grupo social, lo cual lleva a cuestionar su identidad personal, generando estrés en las relaciones interpersonales. Los cuidadores ven a las personas mayores como su propio envejecimiento, siendo sus contactos difíciles. Para este enfoque la vejez resulta de la interacción de factores como: ambiente, persona y sus encuentros sociales que pueden afectar el proceso de envejecimiento” (Sirlin, 2008).

Es decir que la persona que cuida o vela por los intereses del adulto en algún momento llega a estresarse o cuestionarse la razón por la cual debe hacerse cargo de la otra persona generando un fastidio consigo mismo. Se ven tan involucrados en el envejecimiento del otro que pueden llegar a sentir el suyo propio. Esto conlleva consecuencias peores ya que por un lado las relaciones entre ambos empiezan a dañarse y desencadena el maltrato, o por el otro la persona se cansa de colaborar con el adulto mayor y este queda abandonado.

Psicología del adulto mayor con relación a su vida laboral

A pesar que se han topado varios temas y se ha podido observar como estos funcionan dentro de la psicología del adulto mayor, hay un tipo de discriminación la cual nace a partir de limitar las capacidades intelectuales de una persona en esta edad y es la discriminación laboral o también conocido como maltrato estructural.

“está formado por las condiciones sociales, económicas y políticas que constituyen el contexto en el que se encuentran las personas mayores en las cuales existen vacíos en cuanto a legislación, políticas, programas, servicios, etc., como por ejemplo jubilaciones y pensiones insuficientes, actitud política

de desinterés hacia las personas mayores, falta de mecanismos de control, políticas que desconocen las necesidades de las personas mayores, ubicación en las prioridades de distribución de recursos – las personas mayores están en último lugar -, desconocimiento del papel y aporte de las personas mayores en la historia del país, descoordinación intersectorial e interinstitucional, inadecuada atención por parte de funcionarios de organismos públicos, el desempleo y subempleo que afecta indirectamente a las personas mayores al incidir en el deterioro de sus familias)” (Sirlin, 2008).

Esto afecta psicológicamente al adulto mayor puesto que el acercamiento de la jubilación en sí ya es una pérdida. La pérdida del vínculo laboral suele ser uno de los impactos más fuertes ya que este es uno de los factores que le hace sentir al ser humano útil es el trabajo, que tiene ingresos, que es autónomo, que puede aportar para la familia y al sociedad (Costales, 2016). De esta manera resulta inaceptable que después de toda una contribución histórica que el adulto mayor ha brindado por toda su vida a su país, este se choque con una descoordinación intersectorial e interinstitucional donde existe una inadecuada atención hacia los adultos mayores cuando cobran su jubilación. Por otro lado, los adultos mayores han quedado como la última opción al momento de contratar personal para sus empresas ya que prefieren jóvenes que seguramente cobren menos y estén más “activos” para trabajar (Duque, 2016).

Adulto mayor y Educación

Dentro del campo resulta importante recalcar algunos aspectos puesto que se ha evidenciado que los profesionales que se forman tanto en la medicina geriátrica como los psicólogos, sociólogos, enfermeros, etc., así como aplican sus conocimientos teóricos para tratar a personas adultas mayores en la rama que son especializados, este trato también es de carácter personal. Resulta interesante, pero el trato que ellos brindan a sus pacientes está

estrechamente ligado con las experiencias que ellos hayan tenido con sus abuelos o personas de la tercera edad. Por otro lado, se topará temas de educación al adulto mayor y hasta donde esta se encarga de instruir a los mismos (Ramia, 2016).

Formación de Docentes

Al momento de hablar acerca de la formación que tienen los docentes, es importante recalcar que el trato que tienen o que van a tener con sus pacientes adultos mayores va a depender de la relación que tuvieron con sus familiares cercanos, es decir aquí juega un rol importante la psicología.

“Los profesionales sanitarios, auxiliares, ATS o médicos, también muestran reticencia a implicarse en programas de atención a mayores. En estas creencias o prejuicios influye mucho la historia personal del profesional: si se ha tenido una relación cálida con una persona mayor próxima, con los padres o abuelos, se reflejara en una conducta más positiva hacia ellos. Los sentimientos y actitudes de los sanitarios hacia los ancianos provienen de experiencias pasadas, conscientes o inconscientes, talante social o temor a envejecer. El médico debe estar alerta a estos sentimientos contra transferenciales, sobre todo si son negativos” (Pedro, 2003).

En este sentido es como dejar a la suerte la vida de las personas adultas mayores convirtiendo al mismo en una víctima puesto que le puede tocar o no un profesional que o bien le atienda responsablemente, o bien sea el culpable de su muerte.

Además dentro de la formación de docentes es importante también desarrollar estas que se llaman destrezas blandas, donde por ejemplo desde el lado de la empresa ya está muy desarrollado para el éxito en sí de la empresa y la cabeza de la empresa se maneje

correctamente, sin embargo en términos de docentes o de educadores no se ha tomado eso todavía en cuenta aunque parecería obvio y lógico no se lo enseña de forma explícita. Lo que sí es verdad es que se realizan prácticas reales donde existe una supervisión la cual podría ser lo que más se acerca a topar este lado humano pero no es algo concreto que tenga que ver con este tema en específico, sin embargo debería llamar más la atención y hasta incluso debería ser evaluado (Ramia, 2016).

Educación al adulto mayor

Como se ha podido ver que en el adulto mayor existe un deterioro en todo sentido donde tanto la capacidad corporal como la mental se van debilitando. Debido a esta problemática se crean centros donde los adultos mayores puedan recuperar la agilidad mental, la recordación y la retención de información de manera que su cerebro trabaje con más continuidad y frecuencia (Duque, 2016). Por otro lado, estos centros también se encarga de motivar el funcionamiento saludable de los adultos mayores mediante programas que motiven y promuevan una vida de adulto mayormente activa, haciendo que el adulto mayor salga de su casa, que contacte con otras personas, participe en actividades nuevas, ya que esto es una forma de prevención enteramente provechosa (Duque, 2016). Todo parecería que marcha bien ya que existen ya movimientos que luchan por la igualdad de derechos que en este caso es para los adultos mayores. Sin embargo a nivel institucional y de carreras universitarias todavía hay mucho por hacer.

Nascira Ramia, Master en Educación, cuenta que de lo que ella conoce

“tradicionalmente en las profesiones en las escuelas de educación por lo general se trabaja con niveles de educación inicial o pre-escolar, educación básica primaria, educación bachillerato secundaria y educación superior. En esta última si se preparan profesionales para trabajar con adultos en general

pero no especializados en adultos mayores. En este sentido, yo creería que tal vez existen cursos o diplomados que trabajen con este tipo de personas pero no existe una carrera que se especialice en este tema. Lo que si sabemos y siempre hablamos es que deberíamos tener el aprendizaje a lo largo de la vida, entonces esto llamaría a que nos formemos en educadores para trabajar con la población de adultos mayores” (2016).

Adulto mayor y la Economía Mundial

Se entiende por envejecimiento poblacional o demográfico al proceso de transformación de la estructura de edad de la población por el cual aumenta la proporción de personas en edades avanzadas. Internacionalmente se considera que una población es envejecida cuando el grupo de edad de 65 años y más, supera el 7 % de la población total. El envejecimiento demográfico es el resultado del avance de la transición demográfica, es decir al tránsito de regímenes de elevados niveles de mortalidad y fecundidad, hacia otro de niveles bajos y controlados. En las etapas iniciales de este proceso, que en general ocurre cuando desciende la mortalidad y la natalidad todavía sigue elevada, la población experimenta un proceso gradual de rejuvenecimiento, derivado del crecimiento acelerado de la población menor de 15 años. Posteriormente con el descenso de la fecundidad, la tendencia comienza a revertirse gradualmente, observándose un mayor crecimiento de la población adulta y con ello un paulatino envejecimiento poblacional. En síntesis el envejecimiento poblacional es producto tanto del descenso de la mortalidad como de la reducción de la fecundidad (Aguirre, s.f.).

“En el Informe de la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, que se celebró en Madrid en 2002, se destacó el incremento significativo de la longevidad humana durante el siglo XX y la proyección según la cual seguirá aumentando en las próximas décadas. Sin embargo, este fenómeno

no implicará el crecimiento proporcional de todos los segmentos etarios, sino que acentuará intensamente el peso representativo de la población adulta mayor. En los países en desarrollo de todo el mundo, la cantidad de personas mayores se cuadruplicará en las próximas cuatro décadas (Naciones Unidas, 2002); en América Latina y el Caribe, en tanto, se estima que su porcentaje se incrementará desde un 8,3% a principios del siglo a más del 23% para el año 2050 (CELADE, 2007).”

Como se puede ver la población adulta mayor para los posteriores años ocupará el 23% de la población total lo cual desencadena un impacto enorme para la economía mundial en varios sentidos.

Incremento de población y esperanza de vida

Según datos de la Organización Mundial de la Salud:

- Entre 2015 y 2050, el porcentaje de los habitantes del planeta mayores de 60 años casi se duplicará, pasando del 12% al 22%.
- Para 2020, el número de personas de 60 años o más será superior al de niños menores de cinco años.
- En 2050, el 80% de las personas mayores vivirá en países de ingresos bajos y medianos.
- La pauta de envejecimiento de la población es mucho más rápida que en el pasado.
- Todos los países se enfrentan a retos importantes para garantizar que sus sistemas sanitarios y sociales estén preparados para afrontar ese cambio demográfico (2015).

Buena salud, menos impacto en la economía del país

Como se ha podido evidenciar la población de adultos crece cada día más por diversas razones. Se sugiere que una de las soluciones para poder afrontar este cambio demográfico es

a través de la salud. Mientras las personas adultas mayores participen en actividades sociales que no solo tengan que ver con mejorar su calidad de vida a través del deporte o la buena alimentación sino también con su salud mental mediante la interacción con personas de su alrededor, menor será el gasto que el Estado y el país deba invertir en ellos (Duque, 2016). Es hora de comenzar a hacer cifras y entender el verdadero significado de la vejez ya que se aproxima una etapa fuerte en la historia de la economía mundial donde las personas adultas mayores serán los principales autores.

Prevención

La sociedad cada vez está más consciente de esta fuerte discriminación, marginación hacia los adultos mayores, por lo que se han puesto en práctica varias medidas, sobre todo en los países que tienen ingresos altos, para prevenir este problema social y lograr crear conciencia a la población sobre estas injusticias que viven día a día los adultos mayores.

- Campañas de sensibilización para el público y los profesionales
- Detección (de posibles víctimas y agresores)
- Programas intergeneracionales en las escuelas
- Intervenciones de apoyo a los cuidadores (por ejemplo, gestión del estrés, asistencia de relevo)
- Políticas sobre la atención en residencias para definir y mejorar el nivel de la atención
- Formación sobre la demencia dirigida a los cuidadores

Entre los esfuerzos por responder al maltrato e impedir que se repita se incluyen las siguientes intervenciones:

- Notificación obligatoria del maltrato a las autoridades;
- Grupos de autoayuda;
- Casas refugio y centros de acogida de emergencia;

- Programas de ayuda psicológica dirigidos a las personas que infligen malos tratos;
- Teléfonos de asistencia que proporcionen información y derivación;
- Intervenciones de apoyo a los cuidadores. (OMS, 2016)

En el libro *Psicología del Desarrollo*. Vejez, María A. Cornachione explica de algunos métodos de prevención como:

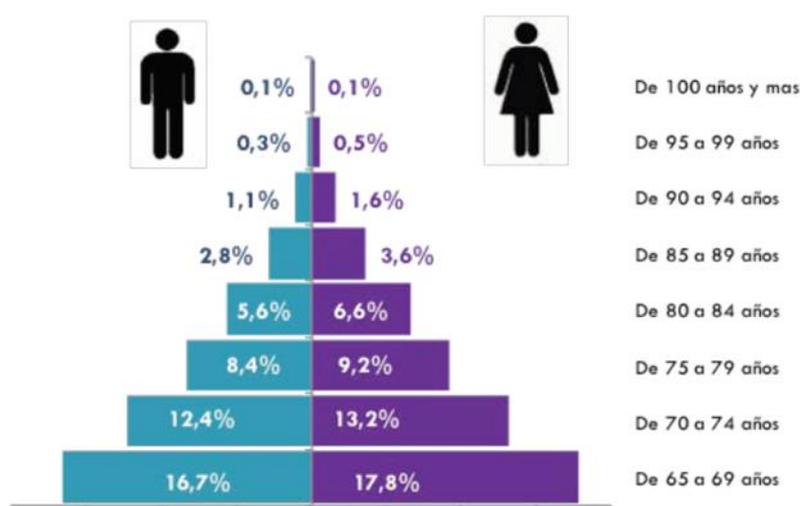
- Reconocer los derechos a la autonomía de las personas,
- Asegurar que los ancianos tengan a donde recurrir para tratar su problema,
- Capacitar a las personas que cuidan de los mayores,
- Asegurar que los servicios de salud ofrezcan respuestas operativas (2008).

MARCO TEORICO NACIONAL

Adulto mayor en el Ecuador

Datos estadísticos

En el Ecuador hay 1'229.089 adultos mayores (personas de más de 60 años), 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.



Fuente: INEC. Censo de Población y Vivienda 2010.

Gráfico 2.- Diferentes grupos de edad de las personas adultas mayores

Fuente: INEC, 2010

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%).

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%.

El 69% de los adultos mayores han requerido atención médica los últimos 4 meses, mayoritariamente utilizan hospitales, subcentros 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 con el 19%, diabetes con el 13%, problemas del corazón con el 13% y enfermedades pulmonares con el 8%.

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%) (INEC, 2011).

Apenas el 30% de adultos mayores en Ecuador cuenta con la asistencia de un familiar (hijos, esposa o esposo, nietos) para su cuidado. Más de 100.000 personas mayores de 65 años sufren por la falta de ayuda para realizar sus actividades diarias, como bañarse, comer, usar el servicio higiénico, levantarse de la cama o acostarse, moverse de un lugar a otro o vestirse (El Telégrafo, 2014).

Los jóvenes que en la actualidad tienen entre 20 y 30 años, en 2050 serán quienes conformen la población de adultos mayores de Ecuador. Para entonces tendrán 55, 60, 65, 70 años. Un futuro que está a la vuelta de la esquina. El mismo Gobierno ecuatoriano advirtió hace poco que en los próximos 11 años la población de adultos mayores en el país se duplicará, al

pasar de las 940 mil personas mayores de 65 años que hay en la actualidad a 1,8 millones en 2025 (El Telégrafo, 2014).

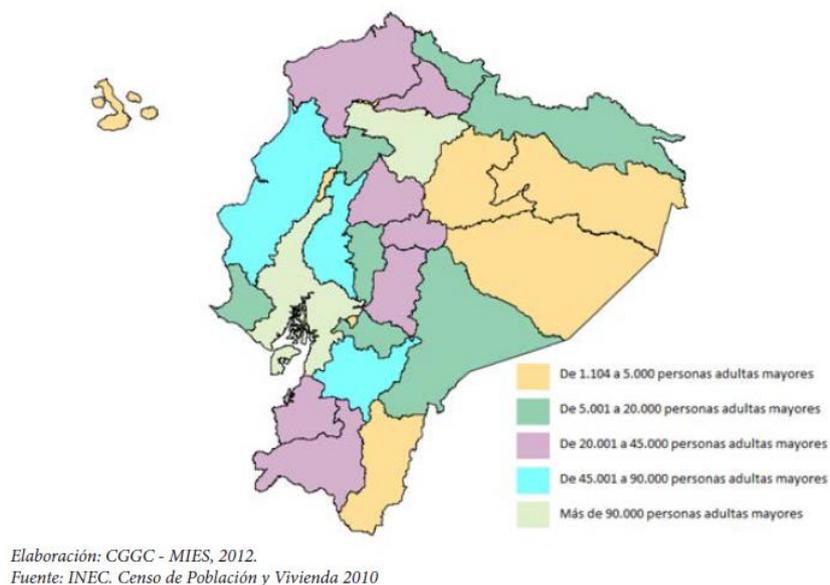


Gráfico 3.-Mapa de las Provincias que tienen mayor cantidad de personas adultas

Fuente: MIES, 2012

Este mapa muestra que las provincias de Pichincha y Guayas son las que tienen mayor población adulta mayor, superando los 90.000 habitantes.

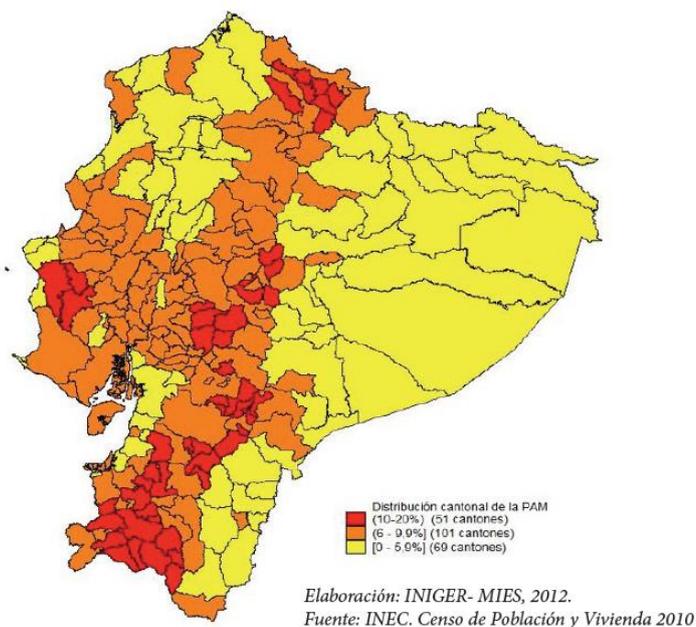


Gráfico 4.- Mapa de distribución de las personas adultas mayores

Fuente: INEC, 2010

Este mapa, elaborado con información del Censo 2010, muestra los cantones con mayor presencia de personas adultas mayores en relación al promedio nacional (6%), e identifica los 51 cantones que superan el 10% - es decir, que se encuentran en una etapa avanzada de envejecimiento demográfico- (MIES, 2012).



Fuente: INEC. ENEMDUR 2003-2009, diciembre.
Elaboración: DIPES, EPV.

Gráfico 5.- Porcentaje de adultos mayores por origen étnico

Fuente: INEC, 2003-2009

Este gráfico nos muestra que en el país la identificación étnica que predomina en las personas adultas mayores es la mestiza, seguida por auto consideración blanca y en tercer lugar, la indígena.

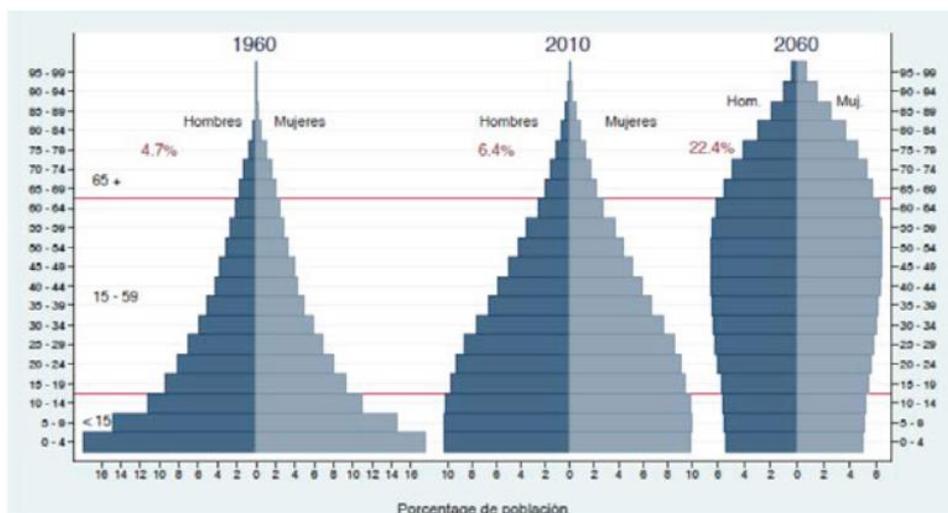


Gráfico 6.- Evolución de la pirámide poblacional del Ecuador

De acuerdo con los últimos estudios demográficos a escala nacional, en las próximas décadas la pirámide poblacional perderá su forma triangular (con jóvenes en la base) para adquirir un perfil rectangular abultado en la cúspide, propio de sociedades envejecidas (MIES, 2012).

Características		Adultos mayores 65 a 69 años	Adultos mayores 70 a 74 años	Adultos mayores 75 a 79 años	Adultos mayores 80 años y más	Total
Hombre	Pobreza	34,6	34,6	33,5	32,0	33,8
	Extrema pobreza	23,4	25,7	26,6	28,2	25,6
Mujer	Pobreza	32,3	31,6	30,6	29,5	31,2
	Extrema pobreza	22,9	24,8	26,0	25,7	24,6
Área urbana	Extrema pobreza	11,1	11,6	11,5	11,3	11,3
Área rural	Pobreza	43,8	42,1	39,9	37,0	41,2
	Extrema pobreza	40,0	43,0	45,6	48,2	43,6
Nacional	Extrema pobreza	23,1	25,2	26,3	26,8	25,0

Gráfico 7.- Personas adultas mayores según necesidades insatisfechas por grupos de edad

Fuente: INEC, 2010

Este cuadro señala las condiciones de las personas adultas mayores por área y género. Los datos permiten observar que la condición de pobreza es significativamente mayor en el área rural, donde 8 de cada 10 personas adultas mayores padecen de pobreza y extrema pobreza.

La causa de esta situación expuesta es la dificultad que enfrentan los adultos mayores para generar ingresos monetarios, debido principalmente a que, con el envejecimiento y a medida que aumenta la edad, la posibilidad de ser parte de la población económicamente activa disminuye por no existir plazas laborales adecuadas a su condición (MIES, 2012).

Derechos del adulto mayor

Normas Nacionales

Ley del anciano

Hace tiempo atrás a las personas a partir de los 60 años se los llamaba como viejos, ancianos, tercera edad, entre otros términos. Pero gracias a la Ley del Anciano estos términos discriminatorios han cambiado pensando en el bienestar de estas personas. Es por ello que se ha cambiado el término “vejez” o “tercera edad” ya que se los consideraba como términos humillantes y peyorativos. Ahora se utiliza el término ADULTO MAYOR para referirse a personas mayores de 65 años de edad. Se tomó esa edad según la ley del anciano promulgada en el R.O. 806 de 6 de diciembre de 1991 y decreto ejecutivo No. 127 y su registro general en vigencia en el R.O. 961 del 19 de junio de 1992 y decreto ejecutivo No. 3437 (INEC, 2008).

- El MIES deberá encargarse de organizar campañas de promoción y atención, y brindar asesoría en procesos de jubilación a adultos mayores. (Art. 4)
- Los establecimientos de salud deberán contar con atención geriátrica. (Art. 6)

- Los ancianos indigentes, o abandonados, serán ubicados en hogares para ancianos o en hospitales geriátricos estatales. (Art.10)
- Todo adulto mayor tiene derecho a reclamar pensiones alimenticias (Art. 11)
- Un adulto mayor que tenga escasos recursos, estará exonerado de toda clase de impuestos. (Art. 14)
- Exoneración del 50% en tarifas de transporte, entradas a espectáculos públicos, y consumo de energía eléctrica y agua potable (Art. 15) (CNII, 2014).

Constitución

En la Constitución del Ecuador existen varios artículos que amparan al adulto mayor y que establecen el marco legal a ser cumplidos en el país.

“Art. 36. Las personas adultas mayores recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado, en especial en los campos de inclusión social y económica, y protección contra la violencia. Se considerarán personas adultas mayores aquellas personas que hayan cumplido los sesenta y cinco años de edad. Art. 37. El Estado garantizará a las personas adultas mayores derechos como la atención gratuita y especializada, así como el acceso sin costo a las medicinas; trabajo remunerado, jubilación universal, rebajas en los servicios públicos y servicios privados de transporte, entre otros. Art. 38. El Estado establecerá políticas públicas y programas de atención a las personas adultas mayores, que tendrán en cuenta las diferencias específicas entre áreas urbanas y rurales, las inequidades de género, la etnia, la cultura y las diferencias propias de las personas, comunidades, pueblos y nacionalidades; además fomentará el mayor grado posible de autonomía personal y participación en la definición y ejecución de estas políticas” (Constitución, 2008).

Otras leyes establecidas por la Constitución y de suma importancia a tomar en cuenta son:

- Los adultos mayores constituyen un grupo de atención prioritaria y especializada en ámbitos público y privado: atención gratuita de salud, jubilación universal, exenciones tributarias, rebajas en servicios de transporte, etc. (Arts. 35 y 36)
- El Estado deberá adoptar políticas públicas que tiendan a protegerlos contra cualquier tipo de explotación o maltrato, a desarrollar programas que fomenten actividades recreativas y capacitación, etc. (Art. 38) (CNIL, 2014).

El maltrato de los ancianos representa una violación a sus derechos básicos. En Ecuador va en contra de la Constitución que dispone que “nadie podrá ser discriminado por razones de edad” (Art. 11.2) y que “las personas adultas mayores recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado, en especial en los campos de inclusión social y económica, y protección contra la violencia” (Art. 36). Asimismo, precisa que la ley sancionará toda forma de discriminación, pero es necesario visibilizar y hacer público el asunto (Constitución, 2008).

De igual forma, esta Constitución del Ecuador, establece obligaciones al Estado sobre la protección y garantía de los derechos de los adultos mayores, como por ejemplo, “la igualdad y no discriminación, la protección integral, la defensoría pública y el acceso a la justicia” (Constitución, 2008).

COIP

Ahora, desde la vigencia (agosto 2014) del nuevo Código Orgánico Integral Penal (COIP), “este instrumento legal también sancionará los casos de abandono a las personas adultas mayores, según lo establece el Artículo 153. Las penas se castigarán con prisión de 1 a 3 años y de 16 a 19 años, de acuerdo a los agravantes” (COIP, 2014). El texto del Artículo 153 del COIP manifiesta textualmente: “Abandono de persona.- La persona que abandone a personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad o a quienes adolezcan de enfermedades catastróficas, de alta complejidad, raras

o huérfanas, colocándolas en situación de desamparo y ponga en peligro real su vida o integridad física, será sancionada con pena privativa de libertad de 1 a 3 años. Las lesiones producto del abandono de persona, se sancionarán con las mismas penas previstas para el delito de lesiones, aumentadas en un tercio. Si se produce la muerte, la pena privativa de libertad será de 16 a 19 años” (COIP, 2014).

Las sanciones establecidas por abandono a las personas adultas mayores, contempladas en el nuevo Código Orgánico Integral Penal, “buscan crear una mayor conciencia del cuidado. En este sentido, resulta fundamental identificar con claridad quiénes son los encargados del cuidado, a cargo de quién están los adultos mayores, familiares, personal de un hospital o asilo” (El Telégrafo, 2014).

Otras de las normas establecidas en el COIP son:

- Muchos delitos son sancionados con pena agravada cuando son cometidos contra adultos mayores (Arts. 47, 151, 162, 172, 185)
- Cuando un adulto mayor es sancionado con pena privativa de la libertad, esta podrá ser sustituida por arresto domiciliario (Art. 537)
- Tienen derecho a consideraciones especiales al rendir testimonio (Art. 504, 510) (CNII, 2014).

Ley de Régimen Tributario Interno

La Ley de Régimen Tributario está vigente desde noviembre del 2004, en general establece los impuestos que deben pagarse en el país, las exenciones y deducciones, los sujetos obligados al Informe de País, “Avance en el cumplimiento de los derechos de las personas adultas mayores” pago, los créditos tributarios, las sanciones a los evasores. En el caso de las personas adultas mayores y con discapacidad, señala las exenciones a las que son sujetos por

su condición, lo que representa un beneficio directo a este grupo de población. “Los ingresos obtenidos por adultos mayores estarán exentos de impuesto a la renta. (Art. 9)” (CNII, 2014).

Ley de Seguridad Social

Tienen derecho a jubilación, si cumplen con los requisitos legales. (Arts. 170-201) (CNII, 2014).

Ley orgánica del Servicio Público

- Los adultos mayores no podrán ascender en la institución en la que trabajen, una vez que hayan cumplido 65 años (Art. 81).
- Jubilación (Arts. 81, 128, 129) (CNII, 2014).

Código del trabajo

Jubilación (Art. 216) (CNII, 2014).

Resolución del SRI 636 de 2013

Devolución de los valores pagados por personas adultas mayores, del impuesto al valor agregado (iva) e impuesto a los consumos especiales (ice), en la adquisición de bienes y/o servicios, para su uso y consumo personal. (Arts. 1-10) (CNII, 2014).

Ley orgánica de transporte terrestre, tránsito y seguridad vial

- Los adultos mayores tienen atención preferente en transporte terrestre (Art. 48, 54)
- Tienen derecho a tarifas preferenciales (Art. 201) (CNII, 2014).

Reglamento a la Ley de transporte terrestre, tránsito y seguridad vial

- Derecho de paso preferente (Art. 265)
- Derecho preferente en el uso del transporte público (Art. 41) (CNII, 2014)

Ley orgánica de comunicación

Todos quienes participen en el proceso de comunicación deberán abstenerse de emitir contenidos que atenten contra la dignidad de los adultos mayores, o proyecten una visión negativa del envejecimiento (Art. 10) (CNII, 2014).

MIES

Asimismo, el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES) apoya a los grupos de adultos mayores que se encuentran en situaciones de vulnerabilidad. Esta entidad gubernamental les apoya mensualmente con \$ 50 mensuales a través del bono de desarrollo humano.

“Las personas mayores de 65 años y que no cuentan con ningún tipo de seguro son los beneficiarios de esta política: cerca de 600 mil en el país. Pero existe un grupo de adultos mayores que no está cuantificado y de quienes no existen datos concretos. Ellos son los que todavía pueden generar recursos, además de aportar a la economía familiar. En este grupo entran los profesionales jubilados: médicos, abogados, investigadores, docentes. Este conocimiento y experiencia no se aprovecha y tampoco se ha cuantificado qué representa en términos económicos para el país. El aporte de los jubilados o ‘retirados’ por ahora no tiene espacio y es una deuda pendiente del Estado emprender proyectos de reinserción laboral para este grupo” (MIES, 2015).

Programas que apoyan al adulto mayor

En la ciudad de Quito al igual que en otras ciudades, existen varios programas que apoyan a los adultos mayores a mantenerse en constante actividad, a sentirse útiles, a tener un techo y alimentos necesarios para su bienestar, y, de igual forma, les realizan controles médicos constantes.

Uno de estos programas es el Hogar de Vida 1, es un proyecto del Patronato Municipal San José que tiene una casa de acogida ubicada en la Ciudadela del Niño, parroquia Conocoto. Quienes habitan en ese lugar son los adultos mayores que han estado expuestos a situaciones de vulnerabilidad como la mendicidad y la indigencia.

El centro es un lugar de acogida en el que residen actualmente 103 adultos mayores que pasaron por un proceso previo de registro, atención médica y trabajo social, y reciben atención diaria (La Hora, 2016).

Otras actividades que están dirigidas a los adultos mayores es el Programa Del Adulto Mayor del IESS.

“El Programa del Adulto Mayor ofrece talleres de terapia ocupacional, socio-recreativas y de integración, orientadas a la promoción, prevención y cuidado integral de la salud de los adultos mayores. Este programa mantiene actividades en todas las provincias del Ecuador, que son coordinadas por las propias jubiladas y jubilados, en asociación o no, junto a los funcionarios de las unidades médicas IESS” (IESS, 2016).

De igual forma existe el programa 60 y piquito, este proyecto fue declarado como proyecto emblemático del Distrito. Alrededor de 14000 usuarios y usuarias se benefician de sus servicios gratuitos en los más de 310 puntos distribuidos estratégicamente en Quito. Actualmente, cuentan con un Sistema Integral de Atención enfocado en tres ejes de acción:

- **Volver a Ver:** Por el derecho a un acceso gratuito y especializado de salud; este eje brinda atención en rehabilitación visual para tratar patologías visuales como cataratas, terigio o glaucoma recurrentes en los adultos mayores. Así también, se realizan atenciones en fisioterapia para prevenir enfermedades en las personas adultas mayores.

- **Recreativo:** Basados en mejorar la experiencia del adulto mayor, se emplea una metodología que escucha las necesidades del usuario. Contamos con talleres de baile, música, manualidades, gastronomía, salidas turísticas, excursiones, entre otros.
- **Emprende Ahora:** Proceso de capacitaciones en negocios para devolver el sentido productivo a las personas adultas mayores y permitirles emprender en su primer negocio (Quito, 2016).

En este sentido los espacios de encuentro, esparcimiento y recreación de los jubilados del Seguro Social, Fuerzas Armadas, Policía y los que llevan adelante los municipios son una alternativa positiva para los actuales y futuros adultos mayores (El Telégrafo, 2014).

Discriminación

Para obtener una investigación completa acerca de la posición y percepción actual del adulto mayor en la sociedad ecuatoriana se ha realizado una encuesta enfocada en preguntas que tengan relación con el tema y que además ofrezcan respuestas basadas en distintos ámbitos teóricos como los son la psicología, la economía y la sociedad en general.

Una de las preguntas fue un tanto personal ya que cuestionamos a los encuestados acerca de su primera elección al momento de pedir un consejo cuando se les suscita un problema. Como se puede ver en el gráfico la mayoría de los encuestados aseguro que la primera persona es su madre con un 66%. Por otro lado, nadie se acerca donde sus abuelos.

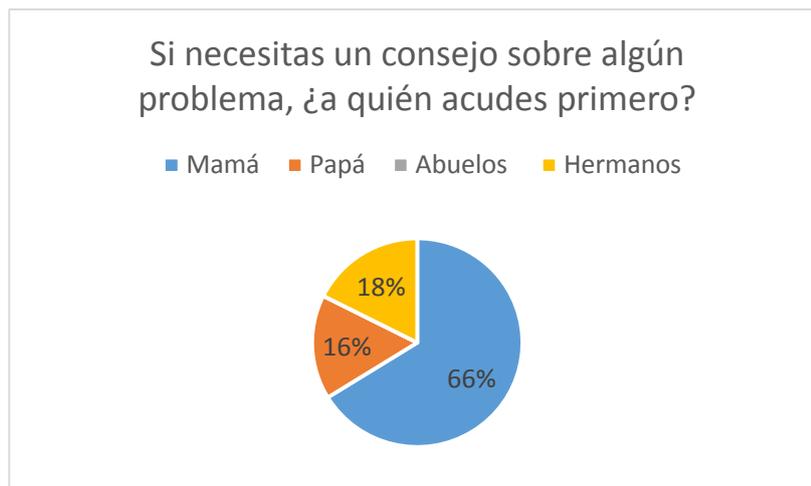


Gráfico 8.- Encuesta pregunta 1

De igual manera cuando se cuestionó a los encuestados si consideran que el consejo de los abuelos son retrogradados, válidos pero sin muchos fundamentos o válidos, la mayoría de ellos respondió que son válidos, sin embargo un 15% asume que pueden ser válidos pero sin muchos fundamentos. Asombrosamente el 1% opina que los consejos de los abuelos son retrogradados.

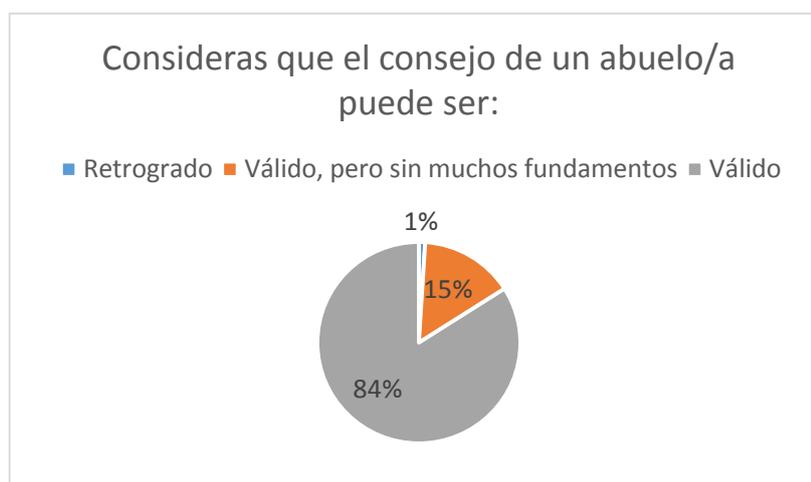


Gráfico 9.- Encuesta pregunta 2

Como se puede ver en el gráfico más de la mitad de los encuestados ha tratado a sus abuelos como a niños. Lo cierto de esto es que existe un desconocimiento del tema ya que cuando se intervino la siguiente pregunta, la cual pedía a los encuestados que respondieran si sabían que

“infantilizar” al adulto mayor es un acto discriminatorio la mayoría de ellos afirmo no saber que lo era. Este hecho es una prueba clave para asegurar que la mentalidad que las personas

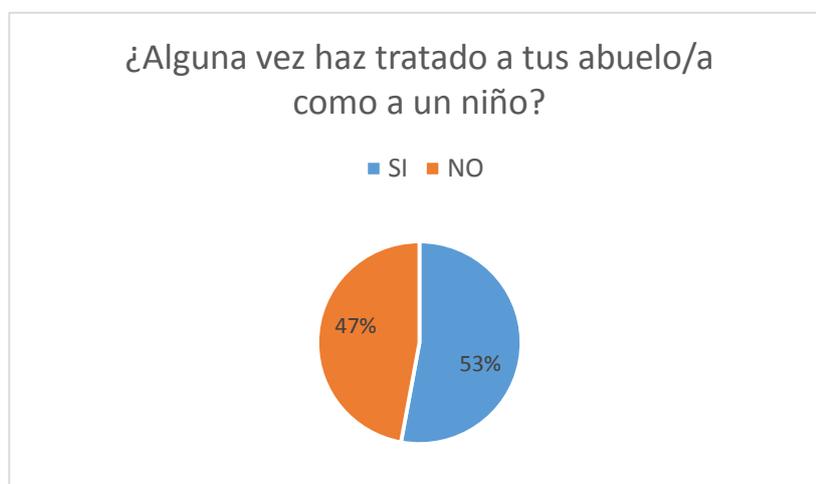


Gráfico 10.- Encuesta pregunta 3

tienen es homogénea en su mayoría motivando a que el infantilismo sea tomado y asumido como una normalidad en la sociedad.

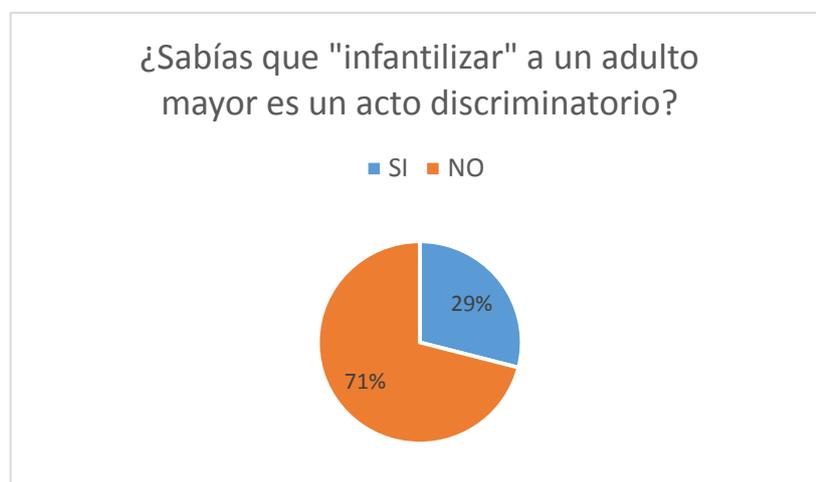


Gráfico 11.- Encuesta pregunta 4

Por otro lado, cuando se preguntó a los encuestados si habían sido testigos de algún acto discriminatorio a un adulto mayor la gran mayoría respondió que SI. Y asimismo cuando se pidió a los encuestados opinar acerca de la existencia de discriminación por la edad en el

Ecuador, casi el 100% afirmó que el país discrimina etariamente. Es preocupante enterarse que casi toda la sociedad comparte una ideología discriminatoria y se haya hecho muy poco al respecto.



Gráfico 12.- Encuesta pregunta 5

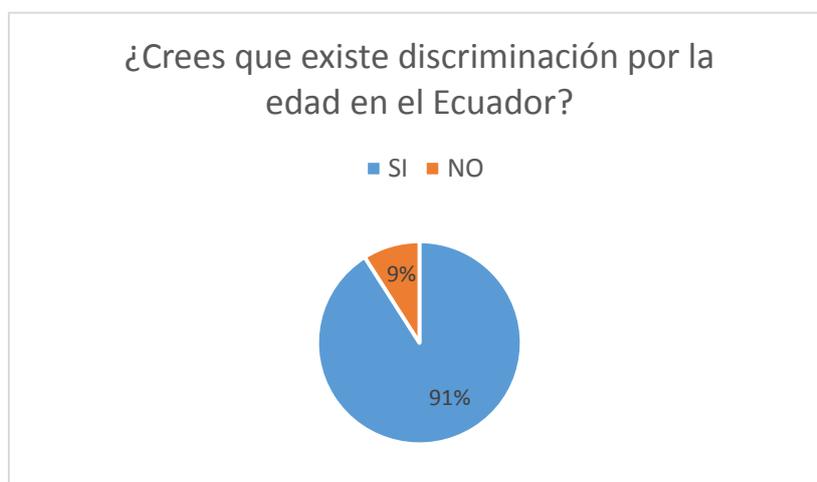


Gráfico 13.- Encuesta pregunta 6

Psicológica

La Encuesta Nacional de Salud, Bienestar y Envejecimiento SABE I Ecuador (2009-2010) evidenció cifras preocupantes, pues la proporción de adultos mayores que reportan que han sufrido de abuso es de 3% en el caso de violencia sexual y 16,4% en violencia psicológica.

El 7,2% de los encuestados dijo que fue amenazado de daño físico, el 14,7% insultado y el 14,9% declaró que no le dan dinero, alimentos, medicamentos o tiempo. También hay que considerar los casos no declarados por temor o por concepción del maltrato, que por los daños psicológicos serían difíciles de evaluar (Encuesta Nacional de Salud, Bienestar y Envejecimiento SABE I Ecuador, 2009-2010).

La discriminación psicológica es uno de los problemas más fuertes que atraviesa la población adulto mayor en nuestro país. Uno de los casos es el de Edmundo Chicaiza de 72 años de edad. Edmundo nos contó que ha sido víctima de actos discriminatorios por su edad. Muchas veces en su propia familia lo han tratado como a un “inepto”, a alguien incapaz de opinar sobre algún tema y no lo toman en cuenta cuando da su opinión sobre algo, “me hacen a un lado, o simplemente me ignoran cuando opino sobre algún tema que están hablando, me hacen sentir como un inútil y cuando le pregunto qué porque no me hacen caso me responden que ya estoy anciano o viejo como para estar opinando sobre temas de la actualidad, que ya no entiendo. Ellos no se dan cuenta que lo que me están haciendo es una discriminación y que afecta en mi autoestima” (Chicaiza, 2016).

Una de las problemáticas emergentes en este tema es cuando se asume que el adulto mayor por llegar a esta edad se ha convertido en un ser inservible debido al deterioro cognitivo que presenta. Causar daño intencionado, angustia o estrés mediante actos verbales o no verbales, como por ejemplo: amenazas, insultos, intimidaciones, humillaciones, tratar y hablarle al anciano como un niño (infantilismo), aislamiento de la familia, entorno, amigos y de sus actividades, habilidad; someterle a “tratamiento de silencio”, (no considerar sus opiniones, silencios prolongados) son tipos de discriminación (Flores, 2009). El infantilismo es uno muy interesante y que todos en algún momento lo hemos practicado.

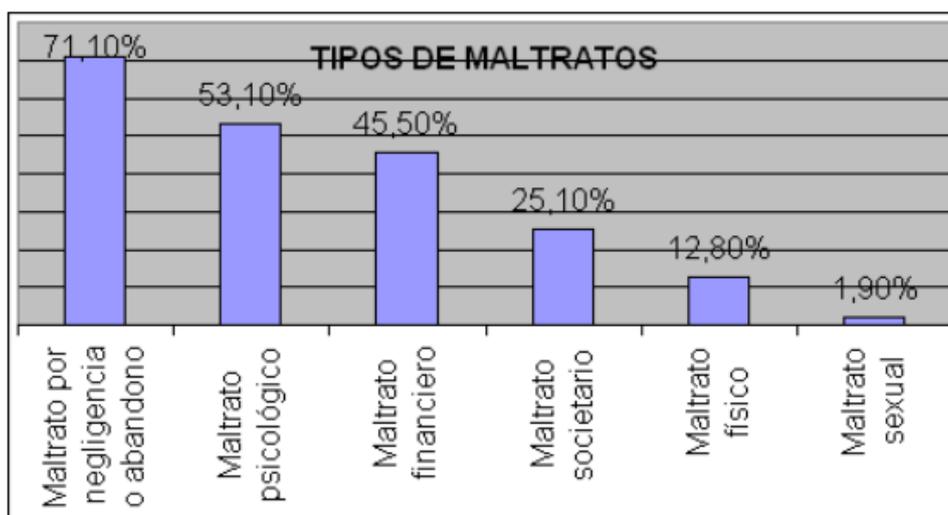
Si bien es cierto que por razones naturales una persona adulta mayor al llegar a esta etapa de su vida puede presentar cambios tanto en su cuerpo como en su cerebro, resulta que la discriminación más fuerte que sufren no se da por esta razón, sino más bien por las concepciones erróneas que la sociedad ha impuesto con el pasar de los años, una de ellas es el infantilismo (Sirlin, 2008). “El infantilismo propone que los viejos vuelven a ser niños y hay que tratarlos como tales. Por eso se les cuida y se les vigila y se decide por ellos/as. Esta condición lleva de suyo una actitud de conmiseración y lastimosamente, las mismas personas de edad la van asumiendo como una verdad absoluta” (Sirlin, 2008). Es decir, que las personas adultas mayores mismo se han convencido que llegar a esta edad les convierte automáticamente en personas dependientes quitando así su autonomía e identidad. Muchas veces resulta que es cuestión de suerte, existen casos donde la familia o el entorno del adulto mayor se preocupa verdaderamente por el bienestar de la persona y las decisiones que se toman son en relación al adulto mayor. Sin embargo existen casos también donde se asume y se dicta que la persona ya está demasadamente “anciana” como para tomar decisiones de tal magnitud y eso por eso que se debe decidir por ella (Sirlin, 2008).

Este es el caso de Silvia Carvajal, una adulta mayor de 70 años, quien cuenta como poco a poco se siente frustrada por no haber realizado que algún momento quiso. “A mí me gustaba mucho coser, una de mis buenas amigas me conto que por su barrio dictaban unas clases de costura y que seguramente me iba a interesar. Lo converse con mi hija y ella me dijo que en realidad era linda la idea pero que eso implicaba muchas cosas ya que me tenían que ir a ver y a dejar, y que los niños con quien se iban a quedar la tarde, y que como ahora las cosas se iban a organizar, etc. En un principio dije si en realidad para que voy a invertir mi tiempo en eso tengo más cosas que hacer y bueno desistí de la idea. Pero ahora me doy cuenta que lo que verdaderamente me hubiera gustado es poder invertir mi tiempo en algo que yo quería y no en algo que los demás querían de mí” (Carvajal, 2016). Sin darse cuenta Silvia había perdido su

identidad por contribuir con el desarrollo de otros. Es triste notar que Silvia era una carga al momento de movilizarse de un lugar a otro, pero resultaba ser de una ayuda cuando debía cuidar a los nietos y hacerse cargo de ellos.

Es evidente que todavía existe esa falta de la gratitud colectiva que se debe que dar a cada generación, ya que somos una asociación como una cadena maravillosa evolutiva en la que nos necesitamos unos a otros entonces considero que es crucial recuperar el respeto y la veneración de los ancianos a todo nivel (Costales, 2016).

Económica



Fuente: Base de datos.

Elaborado por: Dra. Magdalena Flores B.

Gráfico 14.-Tipos de maltrato

Fuente: Universidad de Cuenca, 2009

Según una investigación que se hizo en el 2009 por la Facultad de Medicina de la Universidad de Cuenca, fueron encuestados 211 adultos mayores de la parroquia Yanuncay de la ciudad de Cuenca, según tipos de maltratos que el adulto mayor a recibido. El maltrato financiero fue una de las alarmantes ya que el 45,5% de los adultos mayores respondió que alguna vez lo vivió. El maltrato financiero consiste en utilizar de manera ilegal o inapropiada

los fondos del adulto mayor, propiedades y otros recursos, incluyendo el dinero, sin autorización o permiso, falsificación de firmas, donación u obligación de tutela o curatela (Flores, 2009).

Asimismo, se logró comprobar que esto aún se vive en la actualidad. Martha Tutálcha, adulta mayor de 70 años nos comentó que ella tiene 4 hijos por los cuales trabajó toda su vida con el fin que pudieran estudiar y superarse. “Ahora no me regresan ni a ver. Uno espera que despues de haberles dado todo, por lo menos en la vejez se hagan presentes. Se han distribuido todo entre ellos, ahora vivo con mi hermana ya que cada uno utilizo las cosas para su propio beneficio” (Tutálcha, 2016). Por otro lado, esta el caso de “Amadita”, una adulta mayor de 83 años quien toda su vida se hizo cargo de una tienda de abarrotes en el Centro Historico de Quito. Debido a la edad de Amadita, sus hijas han heredado la tienda ya que ella se encuentra muy delicada de salud. Lo unico que Amadita esperaba era que al estar mas cerca de sus hijas, ahora que deben estar pendientes de la tienda, puedan verse mas seguido y compartir, “mis hijitas solo vienen a retirar la platita que se hace en el día, no me preguntan como estoy, a veces ni entran a mi cuartito” (Amadita, 2016). Lo triste no solo es que las hijas han abandonado por completo a su madre y que practicamente para lo que Amadita ha quedado es para mantener la economia de ellas. Lo triste es que Amadita esta tan convencida que asi es la vida, que para ella pasar por estas situaciones en esta etapa de su vida se ha convertido en algo normal.

Social

La discriminación por la edad es un problema bastante grave que está presente en nuestra sociedad y que afecta a una gran cantidad de trabajadores que por su edad han perdido su trabajo. Este es el caso de Jerónimo Sotalin, tiene 68 años, quien en su juventud y adultez trabajo en empresas dedicadas a la albañilería, plomería, jardinería, guardianía, entre otros, nos comentó que ahora, a su edad avanzada, tiene muchas complicaciones para lograr conseguir un trabajo en estas empresas donde trabajo, “las empresas al vernos con arrugas, medios

jorobados, nos cierran las puertas en la cara y nos dicen que no hay lugar para anciano vulnerables a enfermedades y a la muerte. Ahora pasó aquí donde me ven, en la Plaza Grande compartiendo con amigos ya que la sociedad nos da la espalda” (Sotalin, 2016).

Asimismo, y como se había visto en el anterior gráfico, el 25,10% de los adultos mayores encuestados por la investigación de la Universidad en Cuenca aseguran que existen un tipo de discriminación por parte de la sociedad y se puede asegurar ya que si bien es cierto que existen leyes que ahora amparan a poblaciones vulnerables como lo son los adultos mayores, existe también un incumplimiento de las mismas, de normas sociales, comunitarias y culturales que desvalorizan la imagen de la persona mayor, que resultan en perjuicio de su persona y no permiten la satisfacción de sus necesidades y el desarrollo de sus potencialidades, expresadas socialmente como discriminación, marginalidad y exclusión social (Flores, 2016).

DESARROLLO DE LA CAMPAÑA “#DEJÉMONOSDEVAINAS”

Tema

El tema a tratar fueron los diferentes tipos de discriminación que existe en el Ecuador. Para esto, todas las campañas utilizaron el nombre de “#Dejémonosdevainas” que posteriormente tendrían su enfoque específico.



Gráfico 15.- Logo general de Campaña

Justificación

La discriminación al adulto mayor es un problema social que está presente en el Ecuador. Es primordial que exista una educación de respeto en la sociedad ecuatoriana hacia las personas que están en este ciclo vital por la cual todos vamos a pasar. Es por ello, que el enfoque principal de la campaña es sensibilizar a los niños, jóvenes y adultos sobre la importancia de tratar con dignidad y respeto a los adultos mayores.

Nombre de la Campaña

#Dejémonosdevainas: de jóvenes aprendemos, de viejos entendemos.

Logo y Tipografía



Gráfico 16.-Logo de Campaña enfocada en el Adulto Mayor

Objetivos

Objetivo general

Recordar a la sociedad ecuatoriana que llegar a ser adulto mayor es una etapa del ciclo vital por la cual todos vamos a pasar, es por eso que se la debe tratar con la misma importancia y valorarla dándole los mismos cuidados y derechos.

Objetivos específicos

- Ser cubiertos por al menos 10 medios a lo largo de la realización de nuestra campaña.
- Obtener por lo menos 500 likes en nuestras páginas de Facebook e Instagram.
- Alcanzar al menos 100 seguidores en nuestra página de Twitter.
- Llegar a por lo menos 100 personas mediante el BTL de nuestra campaña que se llevará a cabo en el Parque de Cumbayá.
- Realizar por lo menos 2 charlas en la Escuela de Nayón y Escuela del Parque de Cumbayá.

Grupo objetivo

Hombres y mujeres de la ciudad de Quito sin límite de edad y nivel socioeconómico.

Estrategia de comunicación

Como estrategia de comunicación para la campaña se buscó la participación de las personas mediante procesos de sensibilización, para esto se realizaron letreros con ayuda de los adultos mayores de la Fundación Damas Corazones Solidarios con frases que muestren la importancia de este ciclo vital, como por ejemplo “permíteme vivir con respeto y dignidad”, “quiere mi vejez como yo quise tu niñez”, entre otras. Y, de igual forma, se realizaron carteles de apoyo a esta población, como por ejemplo “lo que sé, es por ellos, “yo cuidó de ellos, como ellos cuidaron de mí”, “yo disfruto de los que más me han dado”. Con estos carteles buscamos concienciar a la población sobre la discriminación que existe hacia los adultos mayores. Estos carteles fueron utilizados durante todo el desarrollo de nuestra campaña, y, de igual forma, durante nuestro BTL y durante nuestro evento, de esta manera se logró llegar a más cantidad de personas y las frases se quedaron posicionadas en la población quiteña.

Actividades comunicacionales

Redes sociales

Para lograr difundir la campaña se crearon tres redes sociales Facebook, Twitter e Instagram con el objetivo de poder interactuar con el público objetivo mediante diferentes tipos de publicaciones como videos, noticias interesantes, fotos, entre otros contenidos importantes en torno a la campaña. De igual forma, a través de estas redes sociales se consiguió alcanzar a mucha gente que se interesó y se unió a la campaña, se pudo generar contacto con algunos voceros que ayudaron a promover la campaña y a difundirla, y, por último, también se pudo difundir el evento, y se pudo mantener al tanto a todos los seguidores del desarrollo y noticias de la campaña.

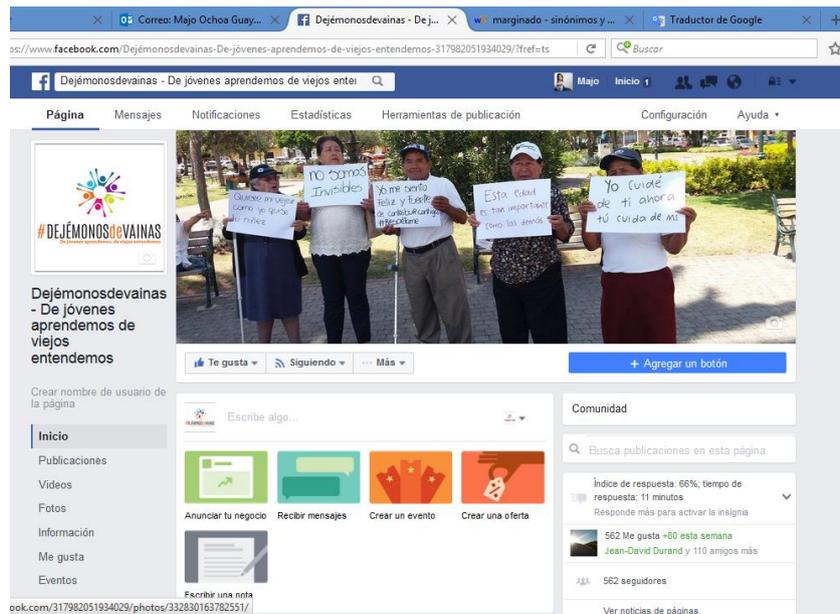


Gráfico 17.- Página de Facebook



Gráfico 18.- Página de Twitter

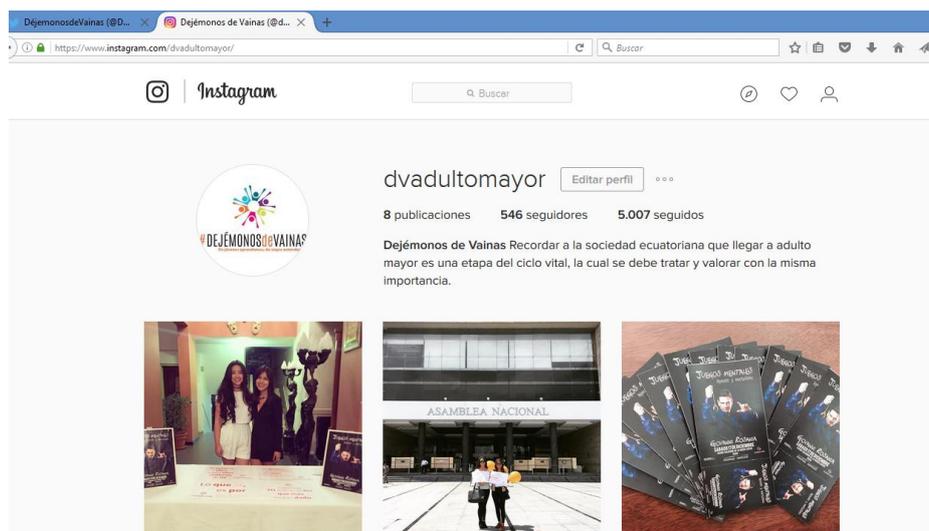


Gráfico 19.- Página de Instagram

BTL

El pasado 27 de noviembre de 2016, se realizó el respectivo BTL de la campaña. Para esto, se acudió en la mañana al Parque de Cumbayá con el propósito de que las personas que transiten por ahí participen en esta actividad. Con ayuda de los adultos mayores de la Fundación Damas Corazones Solidarios se realizó carteles en A3 con frases que recuerden la importancia de esta población a la sociedad, como por ejemplo “Yo cuidé de ti, ahora tu cuida de mí”, “Yo me siento feliz y fuerte de contribuir contigo, respétame”, “No somos invisibles”, “Quiere mi vejez como yo quise tu niñez?”, con estos carteles los adultos mayores se pasearon por todo el parque. De esta manera logramos que las personas transeúntes lean y tengan conciencia que los adultos mayores forman parte de la sociedad y se merecen el mismo respeto y trato que los demás. De igual forma, se grabaron las reacciones de los participantes y se logró obtener una opinión acerca de esta campaña y de esta etapa del ciclo vital.



Gráfico 20.-Imágenes del BTL

Evento

El sábado 17 de diciembre de 2016 en la Universidad San Francisco de Quito, específicamente en el teatro Calderón de la Barca, se llevó a cabo el evento "Juegos Mentales: hipnosis y mentalismo" a las 19h00, el cual fue publicitado por varias semanas en redes sociales y se colocaron afiches del evento en lugares estratégicos para lograr más alcance.

Se logró obtener un gran alcance ya que todo el teatro se llenó. Fue un show de magia, mentalismo e hipnosis que se llevó a cabo por el mago y profesional Giovanni Rosania y abrió el show Daniel Herrera, mago que forma parte de la concentración de magos de Cuenca. Fue una noche bastante agradable y divertida para toda la familia. También contamos como invitados especiales a miembros de la Fundación a la cual apoyamos.



Gráfico 21.-Afiche del Evento



Gráfico 22.-Entradas del evento



Gráfico 23.- Evento

Producto Comunicacional

Se buscó realizar un producto que vaya acorde con el concepto de la campaña, es por ello que se decidió vender un bingo. Se escogió este producto ya que es un juego familiar que permite que se involucre a todos los integrantes de la familia, desde los niños hasta los adultos mayores. De esta manera, al momento que jueguen habrá una integración de todos los miembros de la familia, y, de paso, ayuda a la motricidad de las personas adultas mayores.

Ganancias

Se logró 500 dólares, fondos que serán destinados a la Fundación Damas Corazones Solidarios para concluir la construcción de un centro médico y psicológico para los adultos mayores que asisten a esta fundación ubicada en Cumbayá.

Activismo

El martes 13 de diciembre del presente año, algunos grupos de la clase de Mercadeo Social se dirigieron hasta la Asamblea Nacional con el propósito de llegar a ser escuchados por asambleístas y que se tome en cuenta la solicitud de cada campaña.

En el caso de la campaña #DEJÉMONOSdeVAINAS: de jóvenes aprendemos, de viejos entendemos; el objetivo fue realiza una petición a Gabriela Rivadeneira, presidenta de la Asamblea Nacional para que se generé una ley sobre el Derecho de Trabajo para los adultos mayores. Esperamos que se obligue a las empresas a contratar un porcentaje de adultos mayores para que trabajen dentro de ellas de verdad y no solo consten en la nómina. Así como existe una ley que ampara a las personas discapacidades para que tengan el derecho de trabajar, debería existir una ley que, de igual forma, ampare a los adultos mayores.



Gráfico 24.- Activismo

Aliados estratégicos

Para el desarrollo de la campaña se decidió hablar con la Fundación Damas Corazones Solidarios puesto que esta fundación trabaja con adultos mayores de bajos recursos del sector de Cumbayá. Esta fundación se encarga de apoyar y ayudar a estas personas brindándoles alimentación, chequeos médicos, actividades como bailoterapia, manualidades, costura, alfabetización y terapias de motricidad fina. También cuentan con su propio huerto. Esta fundación les ha devuelto la felicidad a 120 adultos mayores que asisten a diario, quienes han encontrado un lugar para hacer amigos, trabajar y divertirse. Este proyecto ya tiene más de tres años, Patricia Villacres, presidenta de la Fundación Damas Corazones Solidarios, es la que fundo esta fundación con la ayuda de tres amigas más, nunca se imaginaron que llegaría a ser tan grande su obra.

Presupuesto

Reporte de Gastos

Tabla 1.- Reporte de Gastos

REPORTE DE GASTOS			
Descripción	Valor	Recuperado	Ganancia
Promoción antiguo evento	\$40,00	\$40,00	-
Entradas antiguo evento	\$60,00	\$60,00	-
Entradas evento Juegos Mentales	\$60,00	\$60,00	-
Artes antiguo evento	\$10,00	\$10,00	-
Promoción Juegos Mentales	\$26,00	\$26,00	-
Artes juegos mentales	\$10,00	\$10,00	-
Video recopilación	\$40,00	\$40,00	-
Video expectativa	\$20,00	\$20,00	-
TOTAL	\$266,00	\$266,00	-

Descripción	Valor	Recuperado	Ganancias
Producto	\$100,00	\$198,00	\$98,00
Evento	\$98,00	\$500,00	\$402,00
Total	\$198,00	\$698,00	\$500,00

Medios de difusión

Tabla 2.- Medios de difusión

Medio	Programa	Entrevistador	Duración	Costo
Radio Sucesos	Enfoques	Claudia Ateaga	8 minutos	\$150.00
Radio La Rumba	Área Deportiva	Gustavo Villacres	17 minutos	\$250.00
Radio Distrito	De vuelta	Fernando Cajo	15 minutos	\$200.00
Medio digital: Infórmate y Punto	Nota en una sección del periódico digital.		Nota	\$300.00
Radio Visión	Desde mi visión	Michelle Oquendo	10 minutos	\$250.00
Radio Platinum	Magazine Platinum	Patricia Barba	12 minutos	\$280.00
Radio fe y Alegría	Micrófono, tintas y pensamientos	Manuel Román Carrillo	16 minutos	\$500.00
Radio María	Receta del alma	Jack Baccticeli	10 minutos	\$175.00
Radio Vox	La Guaragua	Luis Felipe Varas	10 minutos	\$200.00
Radio La voz de los Andes	De pelos...	Sofía Maldonado Carrión	6 minutos	\$100.00

Voceros

Justificación

Como la campaña trata sobre los adultos mayores, se decidió buscar a dos reconocidos adultos mayores que son figuras mediáticas y que han aportado intelectual, académica y artísticamente al país, es decir, a personas que han dejado el nombre de Ecuador muy en alto a nivel nacional como internacional. Y, de igual forma, contamos con el apoyo de dos voceros secundarios: Giovanni Rosania y Daniel Herrera.

- Washington Mosquera (Vocero principal)

Nuestro primer vocero fue Washington Mosquera, dibujante, pintor, grabador, en 1971 incursiona profesionalmente en el arte. Hasta 1980 firmó bajo el pseudónimo de “El Discípulo”. Ha obtenido varios reconocimientos a nivel nacional y mundial. Ha realizado 28 exhibiciones individuales y 45 colectivas en países como: Ecuador, Chile, Bolivia, Perú, Colombia, Venezuela, Cuba, EEUU, Canadá, España, Francia, Alemania, Italia, Egipto, Japón. Ha sido invitado a Bienales Internacionales como las de: La Habana, Valparaíso, Barcelona, El Cairo, entre otras. Ha ilustrado varios libros, periódicos, revistas; además, realizó y dirigió escenografías para cine y televisión (upsideart, s.f.).



Gráfico 25.- Foto con Washington Mosquera, vocero principal

- Carlos Montúfar (Vocero principal)

Carlos Montúfar Freire, es el actual rector de la Universidad San Francisco de Quito. Acompañó a Santiago Gangotena en la creación de la USFQ en 1988, desde entonces ha sido uno de sus directivos más visibles, además de profesor en el área de física. Ha obtenido varios premios académicos.

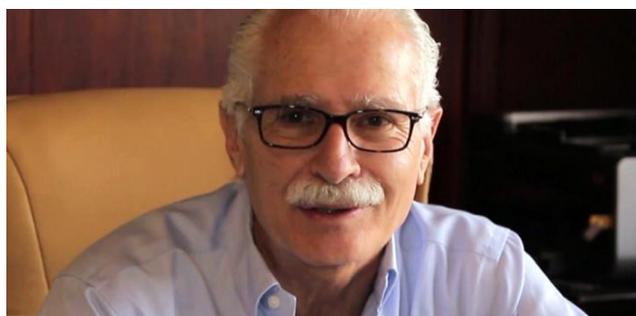


Gráfico 26.- Carlos Montúfar, vocero principal

- Giovanni Rosania (Vocero secundario)

Giovanni Rosania es máster en Administración de Empresas. Sin embargo, es un hombre de muchos sombreros, ya que también ha tomado un buen número de cursos y recibió certificaciones en muchos campos diferentes, tales como PNL, Entrenamiento, Magia, Hipnosis, Neurociencia, Enseñanza. En la actualidad, es profesor a tiempo completo en la Universidad de San Francisco de Quito en las áreas de Negocios y Pensamiento Oriental. También coordina las áreas de Emprendimiento y Turismo en la Universidad y trabaja de forma gratuita, como mentalista e hipnotizador, realizando shows regularmente en eventos corporativos en Ecuador y en el extranjero.

Giovanni nos ayudó con la realización de nuestro evento y colaboró para la recaudación de los fondos para la Fundación Damas Corazones Solidarios.



Gráfico 27.- Foto con Giovanni Rosania, vocero secundario

- Daniel Herrera

Daniel Herrera es estudiante de matemática pura en la Universidad San Francisco de Quito. Está cursando su cuarto semestre y su hobby principal es la magia y el mentalismo. Daniel nos ayudó a promocionar nuestro evento y realizó trucos de magia en nuestro stand

donde vendíamos las entradas. De igual forma, fue el que le abrió el show a Giovanni Rosania. Se comprometió totalmente con la campaña.



Gráfico 28.- Foto con Daniel Herrera, vocero secundario

Objetivos vs. logros

Tabla 3.- Objetivos vs. Logros

Objetivos	Logros
Ser cubiertos por al menos 10 medios a lo largo de la realización de nuestra campaña.	Se logró ser cubiertos por 10 medios a lo largo del desarrollo de la campaña.
Obtener por lo menos 500 likes en nuestras páginas de Facebook e Instagram.	Se logró obtener 564 likes en Facebook y 545 seguidores en Instagram.
Alcanzar al menos 100 seguidores en nuestra página de Twitter.	Se logró obtener 103 likes en Twitter.
Llegar a por lo menos 100 personas mediante el BTL de nuestra campaña que se llevará a cabo en el Parque de Cumbayá.	Se logró llegar a más de 100 personas a través el BTL que se realizó en el Parque de Cumbayá.
Realizar por lo menos 2 charlas en la Escuela de Nayón y Escuela del Parque de Cumbayá.	Se realizaron dos charlas: una en la escuela de Nayón, otra en la Escuela de Cumbayá.

Logros inesperados

A lo largo del desarrollo de la campaña se recibió la colaboración de muchas personas que promovieron la campaña y formaron parte de esta noble causa, muchos de ellos fueron los que nos entrevistaron en las radios y al escuchar nuestro proyecto se unieron y fueron parte de este éxito que tuvimos. La empresa de plásticos donde compramos los bingos nos cobró lo mínimo por cada uno de estos juegos apoyando a esta causa social. De igual forma la Imprenta “Print Planet” se sensibilizó con esta causa y tuvimos descuentos en todas nuestras impresiones ayudando a que nuestros gastos se reduzcan al máximo.

CONCLUSIONES

Como conclusiones se puede decir que es importante que las personas adultas mayores permanezcan integradas a la sociedad, que se les haga participar activamente en la formulación y la aplicación de las políticas que afecten directamente a su bienestar y poder compartir sus conocimientos y destrezas con las generaciones más jóvenes. Son ellos los que más conocimientos tienen, son ellos los que más han vivido y los que más experiencia tienen, son ellos los que nos dieron el regalo más valioso, que es la vida. Es por ellos, que lo menos que podemos y debemos hacer es brindarles los cuidados y protección necesarios para su bienestar, abrirles los brazos y permitirles compartir gratos momentos en familia y en comunidad. Los adultos mayores tienen el poder de decidir y manejarse bajo su propia identidad mientras se sientan en la capacidad de hacerlo. Y cuando no, debe existir un entorno digno que se haga cargo humanamente del bienestar de la persona adulta mayor, como sus familiares o amigos cercanos. Por sus años de vida, enseñanzas y por todo lo que han aportado al país, están en su derecho de poder vivir con dignidad y seguridad y verse libres de explotación y de malos tratos físicos o mentales por parte de la sociedad. Es de suma importancia que los adultos mayores tengan acceso a alimentación, agua, vivienda, vestuarios y atención de salud adecuada, mediante la provisión de ingresos, el apoyo de sus familias, de la comunidad y de su propia autosuficiencia.

La conclusión más importante de este trabajo de tesis es la sensibilización que nos dejan todas las personas adultas mayores. Como sus ganas de luchar y seguir adelante, a pesar de sus enfermedades físicas o mentales, son tan fuertes que nos muestran que la edad no es un impedimento para seguir viviendo y haciendo lo que queramos hacer. Son personas tan valiosas y llenas de sabiduría que muchas veces nos olvidamos de ellos y los dejamos de lado porque pensamos que ya no están en sus cabales y no nos pueden ayudar en nada. Pero estas personas

sienten y sufren en silencio por creer que son en verdad una “carga” como se les llama, cuando en realidad somos nosotros los egoístas e irrespetuosos que no sabemos valorarlos y valorar a esta etapa natural y hermosa.

RECOMENDACIONES

El objetivo de este trabajo de tesis es enseñar, sensibilizar y concienciar a la sociedad ecuatoriana sobre el trato y respeto digno que se merecen los adultos mayores. De igual forma, se buscó recordar a la sociedad que llegar a ser adulto mayor es parte del ciclo vital del ser humano por la cual todos vamos a pasar. Es por ello, que es recomendable que se les brinde oportunidades de trabajar o de tener acceso a otras oportunidades de generar ingresos para que de esta manera se sientan útiles y logren tener sus propios medios económicos para no sentirse como una carga para sus familias o sociedad. De igual forma, es recomendable que existan más programas que involucren al adulto mayor con la sociedad, más específicamente con los niños y jóvenes, como actividades recreativas, y actividades como labor social con fundaciones que apoyen a adultos mayores. También, deberían existir más centros que apoyen al adulto mayor brindándoles chequeos médicos y psicológicos gratuitos para que de esta manera tengan un control adecuado por especialistas sobre su salud y tengan una vejez digna. Asimismo, es primordial que en las escuelas, desde temprana edad se eduque a los niños sobre la importancia que es llegar a la etapa de adulto mayor y del valor y respeto que hay que darles a los mismos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguirre, C. (s.f.). Salud del Adulto Mayor – Gerontología y Geriatria. Recuperado el 01 de Octubre del 2016 desde:
<http://preventivaysocial.webs.fcm.unc.edu.ar/files/2014/04/Unidad-5-Salud-Adulto-Mayor-V-2013.pdf>
- Berger, K. S. (2009). *Psicología del desarrollo: Adulthood y Vejez*. Madrid: Editorial Medica Panamerica
- CONAPRED. (2007). Adultos Mayores. Recuperado el 23 de septiembre del 2016 desde:
http://www.conapred.org.mx/index.php?contenido=pagina&id=52&id_opcion=39&op=39
- CONAPRED. (2007). Discriminación e igualdad. Recuperado el 23 de septiembre del 2016 desde:
http://www.conapred.org.mx/index.php?contenido=pagina&id=84&id_opcion=142&op=142
- Costales, J. (2016). Profesor de Psicología. Universidad San Francisco de Quito. Entrevista personal realizada el 21 de septiembre del 2016.
- Duque, L. (2016). Neurogeriatria en el Centro para el Adulto Mayor Neuromedicenter. Entrevista personal realizada el 20 de Septiembre del 2016.
- FUNIBER. (2016). Gerontología Social. Presentación del Programa. Recuperado el 01 de Octubre de 2016 desde: <http://www.funiber.org/gerontologia-social>
- García H. M., Martínez S. R. (2012). *Enfermería y Envejecimiento*. Barcelona: Edita Elsevier Masson.

- Huenchuan, S. (2012). Igualdad y universalidad de los derechos humanos en contexto del envejecimiento. Recuperado el 22 de septiembre del 2016 desde:
http://www.cepal.org/celade/noticias/documentosdetrabajo/1/48571/LibroForoMexico_completo.pdf
- Larrínaga, M. A. (2008). *Psicología del Desarrollo. Vejez*. Argentina : Brujas .
- Neurología, S. E. (s.f). *Neurología*. Barcelona.
- Organización Mundial de la Salud.(2015). Envejecimiento y Salud. Centro de prensa. Nota descriptiva. Recuperado el 29 de septiembre del 2016 desde
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs404/es/>
- Organización Mundial de la Salud. (2016). Maltrato de las personas mayores. Centro de Prensa. Nota descriptiva. Recuperado el 28 de septiembre del 2016 desde
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs357/es/>
- Organización Mundial de la Salud. (2016). La salud mental y los adultos mayores. Centro de Prensa. Nota descriptiva. Recuperado el 1 de octubre del 2016 desde
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs381/es/>
- Organización Mundial de la Salud.(2016). Las actitudes negativas acerca del envejecimiento y la discriminación contra las personas mayores pueden afectar a su salud. Centro de prensa. Comunicado de prensa. Recuperado el 1 de octubre del 2016 desde
<http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2016/discrimination-ageing-youth/es/>
- Osorio, J. M. (2011). *Aceptación, Estigma y Discriminación* . Madrid : Ediciones Díaz de Santos .
- Pedro, I. d. (2003). *La vejez desconocida: una mirada desde la biología a la cultura*. Madrid: Ediciones Díaz de Santos .

- Pérez, N. P. (s.f). *Psicología del desarrollo humano: del nacimiento a la vejez*. España: Editorial Club Universitario.
- Ramia, N. (2016). Master en Educación. Universidad San Francisco de Quito. Entrevista personal realizada el 21 de septiembre del 2016.
- Sanitas. (2016). *Enfermedades neurológicas en las personas mayores* . Obtenido de <http://www.sanitas.es/sanitas/seguros/es/particulares/biblioteca-de-salud/tercera-edad/control-patologias-cronicas/enfermedades-neurologicas.html>
- Sirlin, M. (2008). Tipos de Maltrato. *Violencia, maltrato y abuso: en la vejez: una realidad oculta, una cuestión de derechos*. Recuperado el 24 de Septiembre de 2016 desde: http://www.bps.gub.uy/innovaportal/file/1623/1/violencia_maltrato_y_abuso_en_la_vejez._una_realidad_oculta_una_cuestion_de_derechos._c._sirlin.pdf
- Amadita. (2016). Discriminación al adulto mayor. Entrevista personal.
- Carvajal, S. (2016). Discriminación al adulto mayor. Entrevista personal.
- Chicaiza, E. (Octubre, 2016). Discriminación al adulto mayor. Entrevista personal.
- CNII. (2014). Adulto Mayor. Ecuador.
- COIP. (2014). Código Orgánico Integral Penal. Ecuador.
- Constitución. (2008). Constitución del Ecuador. Quito.
- El Telégrafo. (Junio, 2013). 16,4% de los adultos mayores sufren violencia psicológica. *El Telégrafo*.
- El Telégrafo. (Mayo, 2014). ¿Por qué hablar de adultos mayores?. *El Telégrafo*.
- El Telégrafo. (Agosto 2014). El abandono a adultos mayores ahora se castiga con prisión. *El Telégrafo*.

- Flores, E. (2009). Facultad de Medicina. Universidad de Cuenca. Recuperado el 17 de Octubre de 2016 desde: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/3931/1/doi454.pdf>
- IESS. (2016). Programa del adulto mayor. Recuperado el 15 de Octubre de 2016 desde: <https://www.iess.gob.ec/es/web/pensionados/programa-del-adulto-mayor>
- INEC. (2008). La población adulto mayor en la ciudad de Quito, estudio de la situación sociodemográfica y socioeconómica. INEC.
- INEC. (2011). En el Ecuador hay 1'229.089 adultos mayores, 28% se siente desamparado. Quito.
- La Hora. (Mayo de 2016). El abandono afecta al adulto mayor. *La Hora Nacional*.
- MIES. (2012). Agenda de igualdad para adultos mayores. *Ministerio de Inclusión Económica y Social*. Ecuador.
- MIES. (2015). *Ministerio de Inclusión Económica y Social*. Ecuador.
- Quito, U. P. (2016). *Sistema integral de atención al adulto mayor*. Obtenido de <http://www.patronato.quito.gob.ec/sistema-integral-de-atencion-al-adulto-mayor.html>
- Sirlin, M. (2008). Tipos de Maltrato. *Violencia, maltrato y abuso: en la vejez: una realidad oculta, una cuestión de derechos*. Recuperado el 24 de Septiembre de 2016 desde: http://www.bps.gub.uy/innovaportal/file/1623/1/violencia_maltrato_y_abuso_en_la_vejez._una_realidad_oculta_una_cuestion_de_derechos._c._sirlin.pdf
- Sotalin, J. (Octubre, 2016). Discriminación al adulto mayor. Entrevista personal.
- Tutálcha, M. (Octubre, 2016). Discriminación al adulto mayor. Entrevista personal.