



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR

ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

**TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
MAESTRÍA EN GESTIÓN PARA EL DESARROLLO LOCAL COMUNITARIO**

TITULO DE LA TESIS:

**“Participación Social para el Buen Vivir de la Población Adulta Mayor - (PAM)
parroquia Solanda, Zona Sur Administración Eloy Alfaro, del Distrito Metropolitano
de Quito (D.M.Q.), año 2016”.**

NOMBRE: SANDRA MARGARITA ABALCO LLANO

DIRECTOR: Msc. WINSTON BOLAÑOS O.

QUITO, 2017

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, Sandra Margarita Abalco Llano con Cedula de Ciudadanía: 170848119-5 autora del trabajo de graduación “Participación Social para el Buen Vivir de la Población Adulta Mayor - (PAM) parroquia Solanda, Zona Sur Administración Eloy Alfaro, del Distrito Metropolitano de Quito (D.M.Q.), año 2016”. Previa a la obtención del grado académico de MAGISTER EN GESTIÓN DE DESARROLLO LOCAL COMUNITARIO, en la Escuela de Trabajo Social:

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tiene la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, de conformidad con el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, debe entregar a la SENESCYT, en formato digital una copia del referido trabajo de graduación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador a difundir, a través del sitio web de la biblioteca de la PUCE, el referido trabajo de graduación, respetando las políticas de propiedad intelectual de la Universidad.

Fecha: Quito, 04 de Agosto de 2017

Sandra Margarita Abalco Llano

CC.: 170848119-5

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD

Yo, SANDRA MARGARITA ABALCO LLANO, declaro bajo juramento que la presente investigación es de total responsabilidad de la autora y que se ha respetado las diferentes fuentes de información.

SANDRA MARGARITA ABALCO LLANO

CC.: 170848119-5

CERTIFICADO DE AUTORÍA

Se autoriza utilizar los contenidos de esta investigación como referencia bibliográfica para fines académicos, por cualquier medio o procedimiento, citando como fuente de información al autor de la misma.

Fecha: Quito, 4 de agosto de 2017

Dirección: 9 de Octubre y Robles

Mail: pantzaleo@yahoo.com

Teléfono: 0983842275

CERTIFICADO DEL DIRECTOR DE TESIS

Yo, Winston Bolaños O., con Cedula de Ciudadanía: 1001229200, CERTIFICO haber revisado el presente informe final de investigación, el mismo que se ajusta a las normas vigentes de la Escuela de Trabajo Social, de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador; cumpliendo los requisitos establecidos por la Dirección General Académica; en consecuencia está apta para su presentación y sustentación.

Msc. Winston Bolaños O.

CC.: 1001229200

TRIBUNAL DE GRADUACIÓN

El jurado examinador, aprueba el presente informe de investigación en nombre de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador:

Dedicatoria

El presente trabajo de investigación lo dedico a mis padres Martha Llano y Mario Abalco, que han estado conmigo cada día de mi vida, con su apoyo incondicional han sido el eje principal de motivación para el desarrollo de la presente tesis, como líderes luchadores que son en la vida.

A todas mis guaguas adultas mayores quienes directa e indirectamente, participaron e inspiraron este estudio; que me enseñó que nunca es tarde para cambiar y mejorar, que todo lo que pasa es por algo bueno, enferma o sana aceptando la vida hoy, tal y como está.

Agradecimientos

Gracias por la vida que me ha brindado mi maravilloso poder superior, sin ti no hubiera aprendido que vivir es saber perdonar, es caer de nuevo, levantarse y seguir avanzando, aprendiendo a dar gracias por cada día que anochece y amanecer aceptando que es posible vivir con amor y serenidad, es aceptar que cada día tengo una vida y es maravillosa; porque todo está bien.

Gracias a Dios que salvó a mi Madre y la dejó sin problemas físicos y mentales después de su intervención quirúrgica; gracias al Hospital Voz Andes, a los convenios de gobierno, al cirujano y al personal médico.

A mis hijos Alberto, André y José, y a mi pareja Patricio que me permiten apreciar cada día lo asombrosa que puede ser la vida, por el apoyo incondicional, su amor y paciencia, hasta culminar esta investigación, en especial a mi primo Edison que siempre ha creído en mí.

Un agradecimiento especial a mí estimado director de tesis Master Winston Bolaños, por la acertada dirección y guía metodológica en el estudio.

TABLA DE CONTENIDOS

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN	ii
DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD	iii
CERTIFICADO DE AUTORÍA	iv
CERTIFICADO DEL DIRECTOR DE TESIS	v
TRIBUNAL DE GRADUACIÓN	vi
Dedicatoria	vii
Agradecimientos	viii
TABLA DE CONTENIDOS	ix
Índice de tablas	xii
Índice de gráficos	xiii
Índice de anexos	xiv
RESUMEN	xv
ABSTRACT	xvii
INTRODUCCIÓN	xix
Exposición de razones que motivaron el estudio	xix
Planteamiento sintético del problema	xxii
Objetivos	xxiv
Hipótesis	xxv
Exposición del procedimiento técnico	xxv
Señalamiento sintético y sumario de contenidos de cada capítulo	xxvi
CAPITULO I:	1
Introducción e información general	1
<i>1.1. Conceptualización de la Población Adulta Mayor (PAM) y el Envejecimiento</i>	<i>4</i>
1.1.1. Conceptualización de Población Adulta Mayor (PAM)	5
1.1.2. Conceptualización de Envejecimiento	10
<i>1.2. Entorno Familiar</i>	<i>22</i>

a.	Familia de padres separados	23
b.	Familia de madre soltera	23
c.	Familia nuclear	24
d.	Familia homo-parentales	24
e.	Familia extensa o consanguínea	24
1.3.	<i>Participación social</i>	27
1.4.	<i>Indicadores de participación social de la PAM</i>	29
1.4.1.	Asociaciones de Población Adulta Mayor PAM.....	29
1.4.2.	Acciones solidarias	30
1.5.	<i>La protección del Adulto Mayor en la Constitución de la República del Ecuador.</i> ..	30
1.5.1.	Los Derechos constitucionales en el Ecuador	32
1.6.	<i>Prevención y atención a la PAM</i>	35
1.6.1.	Prevención	35
1.6.2.	Atención a Población Adulta Mayor	37
	CAPITULO 2: ADULTO MAYOR Y MALTRATO.....	42
	<i>Introducción</i>	42
2.1.	<i>Conceptualización del Maltrato</i>	43
2.2.	<i>Tipos de Maltrato</i>	46
2.2.1.	Maltrato Físico.....	46
2.2.2.	Maltrato Psicológico.....	47
2.2.3.	Negligencia.....	48
2.2.4.	Maltrato Económico	49
2.2.5.	Maltrato Sexual	50
2.3.	<i>Teorías que explican el Maltrato a la PAM</i>	51
2.3.1.	Teoría el Cuidador Cansado	52
2.3.2.	Teoría Psicológica	52
2.3.3.	Teoría Dependencia de la PAM.....	52
2.3.4.	Teoría de Transmisión Intergeneracional	53

2.3.5.	Teoría Aislamiento	53
2.4.	<i>Consecuencias del Maltrato en el Adulto Mayor</i>	54
1.	Psicológico:	55
2.	Físico:	55
3.	Social:	55
2.5.	<i>Marco legal contra el Maltrato al Adulto Mayor</i>	55
CAPÍTULO 3: ESTRATEGIA DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA PARA EL BUEN VIVIR		61
<i>Introducción</i>		61
3.1.	<i>Modelo Estratégico para la participación de los adultos mayores aplicable a la zona de Solanda.</i>	62
3.1.1.	Políticas del Buen Vivir.....	65
3.1.2.	Instrumentos de Comunicación	66
3.2.	<i>Mapeo de actores</i>	71
3.3.	<i>Diseño de la Caja de Herramientas de Participación Social</i>	74
3.3.1.	Introducción.....	74
3.3.2.	Derechos de la Población Adulta Mayor; beneficios sanciones legales y tipos de Maltrato.....	75
3.3.3.	Actividad Física.....	78
3.3.4.	Actividades Emocionales	79
3.3.5.	Actividades para ejercitar la Mente	80
3.3.6.	Actividades Turísticas Recreativas.....	81
CAPITULO IV: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES		83
4.1.	<i>CONCLUSIONES</i>	83
4.2.	<i>RECOMENDACIONES</i>	84
BIBLIOGRAFÍA		86
ANEXOS		94

Índice de tablas

Tabla 1 Índice de Maltrato en Ecuador	3
Tabla 2 Índice Global de Envejecimiento	39
Tabla 3 Prevalencia de Maltrato en la Parroquia de Solanda	50
Tabla 4 Actores Sociales	70
Tabla 5 Instituciones públicas y privadas.....	72

Índice de gráficos

Gráfico 1 Consecuencia de la Violencia en el Comportamiento y la Salud.....	54
Gráfico 2 Plan Estratégico.....	65

Índice de anexos

Anexo 1 Pirámide Poblacional 2017	94
Anexo 2 Pirámide Poblacional 2050	95
Ver Anexo 3 Modelo Encuestas Población Adulta Mayor	96
Ver Anexo 4 Entrevista Líderes	101
Ver Anexo 5 Entrevista Instituciones públicas y privadas	103
Ver Anexo 6. Resultados Totales de Encuesta PAM parroquia Solanda.	105
Ver Anexo 7. Resultados Totales de Encuesta PAM Parroquia Solanda.	106
Ver Anexo 8. Resultados Totales de Encuestas-PAM Parroquia Solanda	107
Ver Anexo 9 Resultados Totales de Encuestas PAM Parroquia Solanda	108
Ver Anexo 10. Resultados de la Encuestas realizada a la PAM. Maltrato: Hombres y Mujeres.	109
Ver Anexo 11 Resultados de la Encuestas realizada a la PAM. Participación - Derechos Hombres y Mujeres.	110
Ver Anexo 12 Resultados de la Encuestas realizada a Instituciones.....	111
Ver Anexo 13 Resultados de la Encuestas realizada a Líderes	112

RESUMEN

El presente trabajo sobre la “Participación Social para el Buen Vivir de la Población Adulta Mayor- (PAM) parroquia Solanda, Zona Sur Administración Eloy Alfaro, del Distrito Metropolitano de Quito (D.M.Q.), año 2016”, genera un estudio teórico y práctico de investigación in situ que determinó el nivel de participación social y maltrato.

Por tanto, el análisis de la investigación en la parroquia de Solanda; se desarrolla en la transición demográfica que experimenta a nivel mundial el envejecimiento, así como en los datos de la encuesta de Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE-INEC, 2010), en el Informe sobre la situación mundial de prevención de la violencia y la salud 2014 (Organización Mundial de la Salud, 2014) y en la encuesta implementada para la investigación (2017).

En este contexto, a través de las estadísticas generales que determinó la encuesta SABE (2010), se evidencia: desigualdad económica, social, cultural, entre otros, los mismos que se presentan como estereotipos negativos con relación al envejecimiento, participación social e índices de maltrato; en este sentido, las instituciones no ejercitan la política pública que se encuentra en la Constitución de la República del Ecuador (2008), esta situación en la actualidad no presenta cambios significativos en el cumplimiento de los derechos y obligaciones de las personas adultas mayores; evidenciándose la falta de programas y campañas de prevención al maltrato dirigido a la PAM.

Según los resultados de la investigación en lo que respecta a los indicadores de maltrato, se presenta con un alto porcentaje de incidencia debido a que solo el 6% de la PAM está libre de Maltrato y el 9,68% de encuestados padecen diversos tipos de maltrato que son psicológico, físico, negligencia, económico y sexual, siendo el 100% mujeres; por tanto el 100% de los hombres entrevistados presentan Maltrato psicológico. En este sentido, el

hombre y la mujer son maltratados en similar medida, por tanto se tornan vulnerables y los estereotipos no ayudan a mejorar la situación que atraviesan en la actualidad.

La información que se obtuvo a través de la encuesta realizada a treinta y un, adultos mayores de la parroquia de Solanda, expresa la realidad que experimenta la PAM con relación al maltrato; en este contexto, el estudio comprende la utilización de teorías, métodos e instrumentos; que se aplicarán a través de la Caja de Herramientas; que fomenta el inicio de un cambio en cada Adulto Mayor, como protagonista responsable de su vida, lo cual, aportará para las nuevas generaciones de adultos mayores.

Palabras claves: Maltrato, Participación Social, Buen Vivir, Adulto Mayor, envejecimiento.

ABSTRACT

The present work on the "Social Participation for the good life of the elderly population (PAM) parish Solanda, South Zone Administration Eloy Alfaro, of the Metropolitan District of Quito (D.M.Q.), year 2016", it generates a theoretical and practical study of in situ investigation that determined the level of social participation and maltreatment.

Therefore, the analysis of the investigation in Solanda's parish; it develops in the demographic transition that experiences worldwide at the ageing process, as well as in the information of the survey of Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE-INEC, 2010), in the report of the world situation of prevention of the violence and the health 2014 (World Organization of the Health, 2014) and in the survey implemented for the investigation (2017).

In this context, across the general statistics that there determined the survey SABE (2010), it is evident: economic, social, cultural inequality, among others, the same that present as negative stereotypes in relation to the ageing, social participation and indexes of maltreatment; in this sense, the institutions don't exercise the public politics that is in the Constitution of the Republic of the Ecuador (2008), this present situation doesn't present significant changes in the fulfillment of the rights and obligations of the adult major persons; evidencing the absence of programs and prevention campaigns to the maltreatment directed to PAM.

According to the results of the investigation for the indicators of maltreatment, it is present with a high percentage of incidence because only 6 % of PAM is free of Maltreatment and 9,68 % of respondents suffer various types of maltreatment that are psychological, a physical, negligence, economic and sexual, being 100 % women; therefore 100 % of the interviewed men presents psychological Maltreatment. In this sense, the man and the woman

are maltreatment in a similar way, therefore they become vulnerable and the stereotypes don't help to improve the situation that they are currently experiencing.

The information was obtained through the survey realized to thirty one, major adults of Solanda's parrish, it expresses the reality that the PAM experiences in relation to maltreatment; in this context, the study includes the utilization of theories, methods, and instruments; that will be applied to the Tool Box; that it promotes the beginning of a change in every Major Adult, as the protagonist responsible for the life, which will contribute to the new generations of older person.

Key words: Maltreatment, Major Adult, Social Participation, Good Living.

INTRODUCCIÓN

Exposición de razones que motivaron el estudio

En Ecuador, según datos de SABE I (Encuesta Salud Bienestar y Envejecimiento, 2010), el 4% de la PAM (Población Adulta Mayor) experimenta diversas formas de maltrato, de este total: violencia sexual el 3%, el 16,4% violencia psicológica, el 14,70% de los adultos mayores víctimas de insultos y el 14,9 % víctimas de negligencia y abandono, en este contexto se evidencia que los actos de maltrato son un tema relevante de análisis para el Buen Vivir de este grupo etario.

Además es importante, señalar otros datos estadísticos que cita el INEC (2010), que permiten conocer la realidad de la PAM en el Ecuador: el 11% de la población adulto mayor viven solos. A pesar de que el 81% de la PAM manifiestan tener una vida satisfecha, el 28% se siente desprotegido, el 38% considera en ocasiones que la vida está vacía y el 46% que algo malo puede suceder.

Después de 9 años de trabajo con adultos mayores, se experimenta a través del contacto directo la situación de soledad, maltrato, desigualdad. Como profesional en turismo al promover los tours, se realizó un inter aprendizaje que fomenta experiencias renovadoras e innovadoras con la PAM; que mejoran la calidad de vida, la autoestima, la relación con los demás y el disfrute de vivencias no experimentadas que enriquecen el alma, el corazón y el pensamiento al acceder al tiempo libre que es un derecho; de hasta personas de 103 años que vivenciaron y participaron en rutas turísticas a través de la creación de un club con fines turísticos donde se formaron adultas mayores; aprendieron, cambiaron y compartieron momentos de conexión con la PAM, al ser tour líder.

Se constata que la PAM adquiere estereotipos negativos, como un ser que ya no produce solo consume; convirtiéndose en frivolidades injustas que ocurren en la vida diaria donde no se observa la existencia real de una persona, sino una resignación al discurso oficial desde los poderes públicos que citan el liderazgo de investigaciones sobre la PAM (Ministerio de Inclusión Económica y Social, 2010), 490.000 adultos mayores (Andes, 2013), reciben la pensión no contributiva además solo 212.722 de la Población Adulta Mayor están afiliados al IESS (2010); donde está la igualdad, con que estándares de calidad, con que respeto a la vida, y a la dignidad del ser humano si la mayoría no tiene acceso a una jubilación justa.

La resignación, de una vida que va en contra de la declaración de los derechos humanos y hasta de los de la Constitución de la República del Ecuador (2008), sin comprender que el cumplimiento de los derechos humanos hace posible la creación de un mundo nuevo, miedo al silencio del Adulto Mayor, es conseguir que el pobre se sienta culpable de la situación, del dolor, de no ser capaz de triunfar; de callar porque, si no calla puede ser peor, es la resignación a sobrevivir como sea.

Renunciar a la resignación de mirar mal a la PAM, a vivir sin aportar con un inicio de cambio para quienes más lo necesitan, esto es un modelo de amor y respeto, para el Adulto Mayor como la actualización de un pasado que se encuentra vivo, por un mañana mejor, que es posible transformar, de esta manera vivir sin más escapes; aceptar y enfrentar a través del conocimiento, el cambio que empieza en uno mismo.

Forma parte de las bases del Estado de derecho según la ONU (Organización de las Naciones Unidas, 2015), los principios de la igualdad y no discriminación, es decir se comprende que es una obligación de los estados crear leyes justas imparciales y equitativas para proteger a todos (2015); se entiende que por dentro somos iguales; sin embargo, envejecemos diferente, la igualdad y libertad en los derechos se da cuando se tiene las

necesidades satisfechas sin discriminación, ahí se puede ser libre de acciones, ideas y pensamientos renunciando a morir de manera lenta y denigrante.

Aquella libertad que cada PAM tiene escondida como un grito de inteligencia y de voluntad, al querer y negarse a aceptar que no tiene valor, que se vuelve viejo e inútil, que no sirve, constantemente guerreando contra los estereotipos negativos abusivos que destruyen al ser humano; este es un posicionamiento que nace del corazón y de la mente, con la firme decisión de luchar cuerpo a cuerpo por un ideal noble, “el querer y aceptar con todas las fuerzas que le queda, su vejez” aprendiendo de la solidaridad, de la libertad que es una sola y merece la pena batallar por ella, para conseguir afirmar la nueva identidad es decir como seres humanos, que se cultivan, aman, respetan y apasionan por la vida cada día, siendo personas libres, valientes, guerreros, con capacidad de pensamiento y decisión como Martha Llano, Inés Orbea, Rosario Cruz, Charito Jarrin, Héctor Serna, Anita Moreno, entre otros que siguen luchando y cambiaron.

Mi madre, Martha Llano, fue guía en el desarrollo de la investigación; la sapiencia de lo vivido, de lo que todavía a pesar de, las adversidades se alcanza vivir; esta es una cadena para todos “No abandonen a sus padres; gracias a ellos estamos vivos sin importar que paso; hicieron lo mejor que pudieron con las herramientas que tuvieron nos dieron lo más valioso que es la vida; por ello merecen lo mejor que podamos darles, si se puede dinero, viajes, sobre todo compañía y amor”.

No abandonar, no callar, denunciar, conocer, aprender, aplicar, practicar y replicar lo detallado en la investigación; es la única forma de empezar una transformación para cambiar el mundo, empieza por ti.

Planteamiento sintético del problema

En la ciudad de Quito, existe una población de 1.619.146 habitantes (INEC, 2010) de las cuales 6 de cada 100 habitantes son adultos mayores. Es decir, 200 mil personas son de tercera edad, el 45% son hombres y el 55% son mujeres. El estudio se centra en la Administración de la Zona Sur Eloy Alfaro, en la parroquia de Solanda, donde la población es de 78.279 (INEC, 2010) habitantes, cuenta con 17 barrios según datos de la dirección de gestión participativa del Distrito Metropolitano de Quito (DMQ), y aproximadamente 2.265 adultos mayores (INEC 2010).

En este contexto, el estudio considera al Adulto Mayor como vulnerable y susceptible al maltrato, debido a que existe una incipiente y aislada participación social de personas adultas mayores (SABE, 2010) en el país a través de organizaciones, asociaciones o gremios, por tal razón, es prioritario generar una nueva identidad de la vejez con el empoderamiento, y ejercicio de sus derechos y obligaciones; donde se evidencien y se aseguren que las políticas y programas se basen en las necesidades sociales, económicas y culturales para alcanzar el Buen Vivir.

Además, se debe tener en cuenta que la mayoría de las acciones llevadas a cabo por las instituciones públicas y privadas demuestran una débil inserción de la comunidad adulta mayor de Solanda hacia estos programas integrales que promueven el Buen Vivir de la PAM; además se evidencia una ausencia de política de protección pública, que fomente, apropie y socialice el respeto de la vida y vigile el cumplimiento de los principios universales de los derechos humanos para con la PAM.

Al desaparecer la Procuraduría General del Anciano, se crea un Convenio Marco de Cooperación Interinstitucional entre el Ministerio de Inclusión Económica y Social y la Defensoría Pública, de esta manera implementar el patrocinio social, legal y jurídico, para

personas Adultas Mayores del país¹, la cual está ubicada al norte de la ciudad de Quito, trabaja en ejes relacionados con protección a los derechos de la PAM.

En la Zona Sur Eloy Alfaro del D.M.Q. en la parroquia de Solanda, existe una fiscalía localizada en el sector de la Mena, en la Av. Mariscal Sucre S23-100 y Porto Bello y, un Centro de Equidad y Justicia en la A.Z.E.A. los cuales no atienden las 24 horas. El 25 marzo del 2017, se inaugura en Quitumbe, el Complejo Judicial Sur Unidad de Flagrancia, con atención de 24 horas en delitos flagrantes, es decir que ocurre o se realiza en el momento presente, no cita en las materias de atención Adultos Mayores, no existe un lugar apropiado donde realizar denuncias de maltrato, ni mecanismos de prevención que apoyen de forma inmediata a la PAM.

Por lo expuesto, la investigación tiene como objeto de estudio, el maltrato en los adultos mayores, por lo cual se debe tener en cuenta que para conocer su realidad e identidad se fundamenta en la participación social y de esta manera evidenciar cambios para las nuevas generaciones de la PAM. Así la pregunta de investigación es:

¿En la parroquia de Solanda Zona Sur Administración Eloy Alfaro existe participación social de la Población Adulta Mayor que les permita el Buen Vivir?

¹ Convenio Marco de Cooperación Interinstitucional entre el Ministerio de Inclusión Económica y Social y la Defensoría Pública, 2014, documento físico MIES.

Objetivos

a. Objetivo general

- Promover el bienestar a la Población Adulta Mayor auto Valente en la parroquia de Solanda, Zona Sur Administración Eloy Alfaro en la ciudad de Quito, mediante su participación social y la incorporación de un sistema de prevención.

b. Objetivo específico

- Identificar la participación social de la Población Adulta Mayor en sus derechos y obligaciones en la parroquia de Solanda Zona Sur Administración Eloy Alfaro para el Buen Vivir.
- Identificar el tipo de maltrato en la Población Adulta Mayor.
- Formular un sistema de prevención para contribuir al Buen Vivir de la Población Adulta Mayor.

Hipótesis

- Participación social de la Población Adulta Mayor en la parroquia de Solanda que le permita el Buen Vivir.
- Se evidencia en la parroquia de Solanda el Maltrato a la Población Adulta Mayor,
- El sistema de prevención al Maltrato, contribuye al Buen Vivir de la Población Adulta Mayor de Solanda.

Exposición del procedimiento técnico

La investigación aplicó y desarrolló el método cualitativo, a través de la encuesta adaptada de la Escala Geriátrica de Maltrato al Adulto Mayor² (Giraldo y Rosas, 2013); que determinó si existe Maltrato y participación social de la PAM en la parroquia de Solanda, Zona Sur Administración Eloy Alfaro de la ciudad de Quito. Además; se analizó las políticas de protección a la PAM en la Constitución de la República del Ecuador (2008). Finalmente, se realizó una descripción de los sistemas de vivienda, de seguridad, del entorno familiar y del espacio público, que garantizó el cumplimiento de los objetivos del estudio.

A la metodología cualitativa se le describe como “un proceso activo, sistemático y riguroso de indagación dirigida, en el cual se toman decisiones sobre lo investigable, en tanto este en el campo de estudio” (Pérez, 1998); que responda al cumplimiento de los objetivos propuestos, en vista que detalla las condiciones de una situación, como es el caso de la participación social y el maltrato de la PAM en la parroquia de Solanda.

² Información recibida por la coautora: Doctora Lilibiana Giraldo, vía internet, 2017.

Señalamiento sintético y sumario de contenidos de cada capítulo

En Ecuador se experimenta un proceso de transición demográfica que se caracteriza por el envejecimiento progresivo de la población. El estudio en el primer capítulo analiza la participación social, el envejecimiento y los derechos, en este contexto, el Adulto Mayor es visto en diversas épocas de la historia, como un triste destino en el que se observa no solo una variedad de cambios físicos y mentales, sino emocionales que lo convierten en una agonía que es sinónimo de pérdida de todo deseo y el umbral a la muerte; por tal razón, se cita la denominación Tercera Edad a las personas mayores de 65 años, lo cual era similar a anciano u otros términos peyorativos que lo discriminan, hasta llegar a la utilización del término Persona Adulta Mayor.

Además, desarrolla el fenómeno de envejecimiento individual y universal; cada ciudadano envejecerá dependiendo de los hábitos de vida, el entorno familiar, la participación activa en procesos saludables. El estudio con la finalidad de observar la protección del adulto mayor en este proceso de envejecimiento, se sustenta en los derechos que los amparan en la Constitución de la República del Ecuador (2008), donde se señala los mecanismos de prevención y atención para la vejez. No existe apoyo a los cuidadores y es limitada la sensibilización a los profesionales, esto evidencia que existen situaciones que no se visibilizan y afectan el Buen Vivir constituyéndose las medidas preventivas como un pilar fundamental en la atención, a la PAM.

El segundo capítulo, cita aspectos contextuales acerca del Maltrato; la Organización Mundial de la Salud (2014), define al Maltrato como “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”. Además, fundamenta diversas definiciones y tipos de maltrato, y la incidencia en la parroquia de Solanda en la ciudad de Quito; a través de la adaptación que realiza la “Escala Geriátrica de Maltrato al Adulto

Mayor”, se identifica cinco tipos de Maltrato: 1) físico, 2) psicológico, 3) económico, 4) negligencia y 5) sexual.

Describe las consecuencias que produce el maltrato a cualquier edad, provoca daños en todo aspecto del ciclo vital, en especial a la PAM que según el proceso normal de envejecimiento tiene cambios físicos, que lo vuelven más frágil, con una caída o golpe pueden quedar lesionados causando daños permanentes, el capítulo se fundamenta en la encuesta que señala el 25% de las personas de la parroquia de Solanda, experimentaron algún tipo de maltrato y lo denunciaron.

De igual manera se fundamenta en la Constitución de la República del Ecuador; para establecer una serie de derechos donde se denomina a las personas mayores de 65 años como adultos mayores, esta atención prioritaria y especializada hacia la Población, Adulto Mayor, también se refleja en la Ley Especial del Anciano, que se ha orientado hacia la concesión de exoneraciones tributarias y rebajas en tarifas de servicios, no se han orientado a implementar un verdadero sistema de atención jurídico social al anciano, ni tampoco ha establecido procedimientos adecuados, preventivos que detengan los actos de maltrato contra la PAM.

En el tercer capítulo se plantea el modelo que facilita el buen funcionamiento de un grupo organizado que promueve el Buen Vivir, con la finalidad de generar un cambio y autoprotección de la vida en la PAM, situación que lo realiza a través del aprendizaje, de la difusión de derechos, tipos de maltrato; prácticas físicas, recreativas, mentales y emocionales; que conlleven al empoderamiento de una nueva identidad, que se realizará a través del conocimiento y ejercicio de los derechos que lo amparan.

El capítulo se fundamenta en la educación y en prácticas recopiladas, adaptadas, y otras nuevas, que se basan en un Plan Estratégico que incluye 2 ejes, el primero comunicación y el segundo la política para el Buen Vivir. Se identifica a la PAM y la relaciona con los

diferentes actores sociales e instituciones públicas y privadas, en este capítulo se define la manera de determinar los lineamientos para la influencia y apoyo que se construye en torno a este grupo etario.

Por tanto, el capítulo se basa entre diferentes conceptualizaciones que definen la estructura de la caja de herramientas se cita: “Una caja de herramientas no es un manual que enumera teóricamente los pasos a seguir ya que éstos varían cada vez que cambiamos de contexto. Su utilidad es más bien la de orientar de una manera concreta el trabajo en curso al mismo tiempo que proporcionar inspiración y aportaciones valiosas”³(UNESCO, 2016).

Además se fundamenta en la base que la Constitución Ecuatoriana (2008), señala en al artículo: 38. Literal 3 “Desarrollo de programas y políticas destinadas a fomentar la autonomía personal, disminuir la dependencia y conseguir la plena integración social” y al Literal 5, “Desarrollo de programas destinados a fomentar la realización de actividades recreativas y espirituales” (Constitución Ecuatoriana, 2008).

El capítulo desarrolla la participación a través del ejercicio de los derechos, de la práctica de actividades que mejoren su diario vivir, siendo corresponsables a través del conocimiento que adquieren de defender la vida y aportar al cambio como un ente multiplicador para vivir en armonía y en equilibrio, ser parte de un ambiente social, cultural y natural, del Sumak Kawsay (Buen Vivir) fortalece la cohesión social, los valores comunitarios y la participación activa de individuos y colectividades en las decisiones relevantes para la construcción de su propio destino y felicidad” (SENPLADES, 2013). Como principio constitucional alcanzar el Buen Vivir.

³ UNESCO. Comunidad de práctica. Internet. [www.ibe.unesco.org/es/comunidades/comunidad-de-practica-cop/cajas de herramientas.html](http://www.ibe.unesco.org/es/comunidades/comunidad-de-practica-cop/cajas_de_herramientas.html).10/05/2017

Finalmente el capítulo cuarto, se refiere a las conclusiones y recomendaciones que el estudio contiene acerca de hacia la Población Adulta Mayor.

CAPITULO I:

Introducción e información general

En el Ecuador, las estadísticas del año 2010; según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), sobre la población asciende a 14,5 millones, de los cuales 1'229.089 son personas mayores a sesenta años que constituyen el 7%. Para el año 2016, la población alcanzó 16.529.000⁴, se estima que existe un aproximado de 1.112.402 adultos mayores a sesenta y cinco años; se proyecta que para el año 2050 representarán el 18% de la población (Ministerio de Inclusión Económica y Social, 2013). El INEC (2010), determina que el 75% de las personas adultas mayores no se encuentran cubiertas por algún sistema de seguro de salud pública o privada; dejando un alto índice de adultos mayores sin beneficios de pensiones jubilares dependientes de la asistencia social que ofrece el Estado, que hasta el año 2016 según el Ministerio Coordinador de Desarrollo Social (2017) entregó el bono a 489.657 personas mayores de 65 años. Se considera que el 57,4% corresponden a 537.421 personas (INEC, 2010), las mismas que se encuentran en condiciones de pobreza y extrema pobreza, es decir, hasta el 2016 existen 422.745 adultos mayores en esta situación,

En este contexto, no trabajan el 42% de los adultos mayores, el 54,9% ha completado los ciclos primario y básico, sin embargo la encuesta SABE I (Encuesta Salud Bienestar y Envejecimiento, 2009), señala que el 80,65% de personas adultas mayores no tienen un alfabetismo funcional. Es fundamental argumentar que 495.051 mujeres representan el 60,8% (INEC, 2010) lo que indica que existen menos hombres, según la CEPAL (2012), el 80% de las mujeres adultas mayores de 65 años, no perciben jubilaciones; al igual que el

⁴⁴Datos macro.com. <https://www.datosmacro.com/demografia/poblacion/ecuador> 03/04/2017.

32,6% no tienen ingresos propios, dedicándose al trabajo voluntario y en la atención informal que brindan al cónyuge y a la vecindad (Arber y Ginn, 1990) en tal sentido, se convierte en un trabajo no remunerado del cual no se jubila hasta que enferma o muere; esta situación conlleva a la dependencia por no tener los medios para cubrir las necesidades básicas, por tanto, se torna susceptible al maltrato por realizar diversas actividades; que no son convenientes para la edad como el cuidar personas, mendigar, entre otros.

En este análisis, se concluye que el Adulto Mayor es considerado vulnerable al abuso psicológico y económico en particular las mujeres, cita Bonita (1998), por diversos factores como: vive más, en algunos casos queda en estado de viudez, con pensiones asistenciales o totalmente desamparadas; esta situación se transforma en dependencia y sin recursos para enfrentar enfermedades (Bazo y Dominguez, 1996); vulnerables al Maltrato⁵, con menor acceso a la protección social especialmente la salud⁶ (SABE, 2009).

En la Constitución de la República del Ecuador (2008), (art. 36-38), se propuso un enfoque diferente con respecto al trato a la PAM fomentando la construcción de políticas públicas inclusivas e integrales, a partir del 2009 se entregó a 625.000 adultos mayores (Andes, 2013), un bono (Jubilación Universal no Contributiva) \$50, como parte de un Programa de Atención Integral Gerontológico, entre otros programas, siendo todavía un sistema social de protección que no garantiza la atención completa que consta en las políticas públicas del Estado (ANDES, 2013).

⁵ "En 2004 mataron en Tanzania a 400 viudas para quedarse con sus tierras bajo el pretexto de que eran brujas". La Red Internacional para la Prevención del Abuso y Maltrato en la Vejez (en inglés, INPEA). El tipo de violencia económica que puede llevar a la física e incluso al femicidio, Internet: http://www.diarioc.com.ar/inf_general/El_abuso_economico_y_psicologico_son_las_formas_de_violencia_mas_comun/212899..5/05/2017

⁶Física, mental y psicológica.

En este sentido, se cita tres políticas que impulsa el Estado Ecuatoriano a través del Ministerio de Inclusión Económica y Social (2013); 1) Favorecer la inclusión social de las personas adultas mayores que promuevan la participación en la comunidad y fortaleciendo su actoría; 2) Prevenir la vulneración y 3) garantizar la restitución de los derechos de las personas adultas mayores; asegurar a la PAM el acceso a servicios de atención y cuidado, oportunos y de calidad, ampliar la cobertura y fortalecer la calidad de los servicios de atención integral a personas adultas mayores.

Otra iniciativa referente que trabaja en bienestar de la PAM es el programa social del Distrito Metropolitano de Quito; 60 y Piquito, que inicio el trabajo como Centro de Experiencia del Adulto Mayor CEAM; en gestión de la alcaldía del General Paco Moncayo, centros que inician impartiendo talleres de actividades físicas, manualidades y rehabilitación física y en la actualidad incluyen rehabilitación visual, atención psicológica, entre otros.

En el Ecuador según datos de Encuesta Salud Bienestar y Envejecimiento, SABE I; (2009), el 4% de la PAM ha experimentado diversas formas de abuso, como se evidencia en la tabla 1.

Tabla 1 Índice de Maltrato en Ecuador

Tipos de Maltrato	Porcentajes
Violencia sexual	3%
Violencia psicológica	16,4%
Insultos	14,70
Negligencia y abandono	14,9 %

Fuente: INEC, base de datos de la Encuesta SABE I 2009-2010

Elaborado por: autora de la investigación

En este contexto, los tipos de maltrato de mayor prevalencia que presentaron fueron el psicológico y abandono; los maltratos más denigrantes como el físico y sexual, presentaron incidencia menor; la encuesta también determina que las mujeres sufren más Maltrato que los hombres. Como se argumenta los actos de Maltrato son un tema relevante de análisis para el Buen Vivir de este grupo etario, la Constitución Ecuatoriana (2008), reconoce a la PAM como grupo de atención prioritaria evidenciándose la falta de ejercicio de los derechos que lo asisten.

La información recabada en el 2014 sobre “la Situación Mundial de la Prevención de la Violencia” señala: la existencia de Leyes con cumplimiento limitado en contra del Maltrato a la PAM en el país; además no se ejecutan campañas de información y apoyo a cuidadores, tarea que no es cumplida por el Ministerio de Salud Pública. Convirtiéndose esta situación de violencia que enfrenta la PAM ante las instituciones y la sociedad como una violación a los derechos humanos, donde los índices de Maltrato no pueden visibilizarse y tornarse normales en nuestro medio.

1.1. Conceptualización de la Población Adulta Mayor (PAM) y el Envejecimiento

La conceptualización del envejecimiento se fundamenta en el enfoque cualitativo que la investigación plantea, es decir el proceso de la vejez en torno a diversas situaciones económicas, culturales y sociales.

En palabras de Trejo (2001); cita el autoanálisis de un anciano escriba egipcio, Ptah-Hotep, ministro del soberano Tzezi de la dinastía V, (2450 antes de J.C.) quien expone una apreciación personal acerca de la vejez: "¡Qué penoso es el fin de un viejo! Se va debilitando cada día; su vista disminuye, sus oídos se vuelven sordos; su fuerza declina, su corazón ya no descansa; su boca se vuelve silenciosa y no habla. Sus facultades intelectuales disminuyen y le resulta imposible acordarse hoy de lo que sucedió ayer. Todos los huesos están doloridos.

Las ocupaciones a las que se abandonaban no hace mucho con placer, sólo las realiza con dificultad, y el sentido del gusto desaparece. La vejez es la peor de las desgracias que puede afligir a un hombre".

En esta cita se evidencia la diferencia de épocas que no varían en la caracterización autocrítica y de la sociedad hacia la PAM, como un triste destino en el que se experimenta no solo una variedad de cambios físicos y mentales sino emocionales que lo convierten en una agonía que es sinónimo de pérdida de todo deseo y el umbral a la muerte; por tal razón, se cita cómo se considera al Adulto Mayor en diversas épocas de la historia y el fenómeno del envejecimiento como tal.

1.1.1. Conceptualización de Población Adulta Mayor (PAM)

El término Tercera Edad era identificado para las personas de edad avanzada, lo cual es similar a anciano u otros términos peyorativos que lo discriminaban a través de la historia. En Ecuador la situación no era diferente; sin embargo, a partir de 1992 se cambió el uso de la palabra Tercera Edad por Adulto Mayor para las personas que han cumplido los sesenta y cinco años, de este manera se genera respeto y protección ante los derechos constitucionales que los ampara.

Se desarrolla en la época antigua una imagen negativa del propio Adulto Mayor y de la sociedad, relacionada con la enfermedad, decrepitud, fealdad, entre otros, que provocaron a través de los años rechazo a la vejez, se cita diversos argumentos de interpretación. En este contexto se caracteriza al anciano en diferentes épocas, según Trejo (2001), existió un lapsus de privilegio en el período de las culturas ágrafas en la que la vejez representaba la sabiduría, el archivo histórico de la comunidad y era tomada como una recompensa divina a la cual no todos podían llegar.

En cambio en la época del mundo griego la imagen del anciano se deteriora a un ser insignificante y hasta despreciable, donde la vejez fue tomada como una burla en las comedias debido a que era una ofensa con relación a la perfección de belleza y juventud en los dioses griegos; por lo cual se lo consideraba, “el inevitable destino” junto con la muerte, le enfermedad, la fealdad y la concupiscencia (Minois, 1989). Minois la resume así “Vejez maldita y patética de las tragedias, vejez ridícula y repulsiva de las comedias; vejez contradictoria y ambigua de los filósofos. Estos últimos han reflexionado con frecuencia sobre el misterio del envejecimiento” (1989).

Sin embargo, en Esparta había una institución llamado Gerusía o Consejo de Ancianos, conformado por veinte y ocho gerontes nombrados de por vida, los cuales tenían funciones importantes en el gobierno en todos los ámbitos de la sociedad, estando presentes desde el nacimiento examinaban y decidían quien debía vivir o morir (López, 2007); entre otras funciones, al gobernar⁷ trataban de mantener un equilibrio entre la democracia y la tiranía: reyes y pueblo; la situación no es la misma para todos los hombres que pasaban los sesenta años; “los demás viejos mendigaban o trabajaban” (Gómez y Berastegui, 2011); en este contexto podemos citar que la situación para la mayoría de ancianos en esa época era desfavorable siendo considerada un castigo próximo a la muerte, donde prevaleció la juventud a la vejez.

En el mundo hebreo según el antiguo testamento la importancia del adulto mayor en los consejos era relevante, se cita: “Y Jehová dijo a Moisés: pasa delante del pueblo y toma contigo algunos de los ancianos de Israel” (La Sagrada Biblia, 2002). Estos consejos etarios asumían una misión divina, por ende un sitio privilegiado; donde se presentaban tres

⁷ Se destaca la sabiduría, experiencia, rectitud, que los hacía participes de poder gobernar y tener credibilidad.

escenarios el Rey y su grupo, el joven y la multitud; en este sentido, en Palabras de Qohelet⁸ (290-280 A.C.) hijo de David, rey de Jerusalén cita: "más vale mozo y pobre y sabio que rey viejo y necio, que no sabe ya dejarse aconsejar" (Eclesiastés 4:13)⁹; se concluye que el anciano en esta época ocupó un lugar de prestigio e inclusión.

En la época romana como en el resto de períodos, el anciano a los inicios tenía un auge que fue la época de la República y luego en el siglo I se presentó una decadencia que suscitó la preocupación del anciano de manera integral en lo social, político, psicológico, demográfico y de salud. Al ser el imperio romano quien estableció Leyes que dan fundamento al derecho actual; se utilizó la Tabla de Ulpiano, para los ancianos donde se evidenciaba hasta que edad vivían con este antecedente se asignaban las rentas vitalicias. (Trejo, 2001), para la otra parte de ancianos al igual que las de más épocas se evidencia una situación desfavorable en la vejez.

En la época del cristianismo, la evangelización fue importante y el anciano no era prioritario, es visto como símbolo de pecado y decrepitud (Inmaculada de la Serna de Pedro, 2003) por lo escritores de la Iglesia; sin embargo San Gregorio Magno catalogó la vejez como sabiduría y fue más benévolo; en este sentido se aprecia dos situaciones de la PAM: 1) los ricos no iban a la guerra ni trabajaban en el campo vivían más y se los acogió en monasterios; 2) los pobres debían trabajar o mendigar para no morir.

En la época del renacimiento siglo XVI la vejez representaba el símbolo de fracaso; sin embargo la situación fue más humanitaria debido, a que a pesar del rechazo que existía a los ancianos, se preocupan en darles un retiro digno a los que pertenecían a clases sociales acomodadas entre los que estaban comerciantes y burgueses; el resto se dedicaba a mendigar. Se toma en cuenta que se presenta una nueva clasificación de funcionarios llamado sector

⁸ (La Sagrada Biblia, 2002)

⁹ (La Sagrada Biblia, 2002)

terciario: los Burócratas (Bureau)¹⁰; secundario obreros (industrial) y primario campesinos y artesanos. En 1844 (Beauvoir, 1970), se dan las primeras pensiones jubilares a los empleados públicos en los países bajos; donde se convierte en un derecho adquirido hasta la presente fecha.

En este contexto en el mundo moderno se pierde el valor de la PAM, por la transformación social de la humanidad que se torna difícil el acoplarse al desarrollo, que contrasta lo técnico con lo oral (pierde valor), donde no se da importancia a la experiencia sino, al aporte económico que da a la familia y a la sociedad.

Tanto en el mundo moderno como en el contemporáneo la sapiencia de los ancianos ya no se adapta y pasa por profundas transformaciones en las relaciones y estructuras familiares que los desprotege como la convivencia en la diversidad cultural; tecnología, desarrollo de las ciencias médicas (aumento de la esperanza de vida); en esta fase se presentan diversas connotaciones no tan favorables para la PAM por las implicaciones sociales y de salud entre otras, que se convierten en un gasto casi exclusivo del estado o instituciones de caridad, según Marshall y Bottomore (1998), “La mayor parte de la tarea se dejó en manos de la caridad privada, y la idea general, aunque no universal, de las organizaciones caritativas era que sus beneficiarios no tenían derecho personal alguno a reclamar”. En el caso del Adulto Mayor son vistos como seres vulnerables a la enfermedad, excluidos de la sociedad y frágiles sin derechos ciudadanos¹¹, ni igualdad.

¹⁰La palabra burocracia, derivada del griego y francés: buró, proviene del francés bureau lleva implícitos dos componentes lingüísticos: buro «bureau»: oficina y cracia «crates»: poder o sea la idea del ejercicio del poder a través del escritorio de las oficinas públicas.

¹¹El ciudadano es aquel que no solo tiene derechos, sino que también los conoce y los ejerce.

Es evidente que el incremento de personas mayores de sesenta años en el siglo XX era una proyección, que hoy es una realidad, en este contexto similar de otras épocas la situación se torna, no favorable a la PAM, por todos los cambios internos y externos que enfrentan; además de una degradación en una sociedad que da mayor importancia a la apariencia física y estética, en la cual no hay cabida para quienes no avancen a su paso y cumplan con los estándares impuestos por un mundo tecnológico y materializado.

En conclusión, a medida que aumenta el grado de modernización de las sociedades, disminuye la valoración social de la vejez, en donde se los seguirá viendo como seres humanos vulnerables y desprotegidos; estos calificativos entre otros reducen las capacidades potenciales que posee la PAM; afectando su estado emocional y convirtiéndose en una traba para continuar con su vida; según Sánchez “los estereotipos negativos son percepciones que limitan el desarrollo humano de la PAM y distorsionan su autopercepción, lo cual influye perjudicialmente las actitudes y comportamientos de la sociedad hacia los mayores y viceversa” (2004); la persona de la tercera edad fue y es considerada con varios calificativos sociales que señala Sánchez (2004); “enfermos y con grandes dosis de discapacidad, carentes de recursos sociales, soledad y depresión; deterioro cognitivo y trastornos mentales, psicológicamente rígidos e incapaces de adaptarse a cambios, relacionada con la muerte, enfermedades mentales y físicas, discapacidad, falta de autonomía”, en este contexto debido a que son seres frágiles se los conceptualiza como individuos pasivos que reciben beneficios; aislándoles del entorno que habita y anulando su ciudadanía, es decir sus derechos.

En Europa el porcentaje de población de más de sesenta años y más es de 23,9% (ONU, 2015); donde uno de cada cinco habitantes de Alemania e Italia tiene más de sesenta y cinco años¹² y a nivel mundial Japón mantiene la mayoría de adultos mayores, en este contexto se define Adulto Mayor como una persona de sesenta años o más, de acuerdo con

¹² <http://www.infobae.com/america/mundo/2016/09/20/los-10-paises-mas-envejecidos>.

la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores, las Naciones Unidas “considera anciano a toda persona mayor de 65 años, para los países desarrollados, y de 60 años para los países en desarrollo”.

En este contexto la Constitución del Ecuador señala que son adultas mayores quienes cumplan sesenta y cinco años de edad¹³; en el año de 1991, se promulgo la Ley del anciano¹⁴, la cual originó el reemplazo de términos tercera edad, abuelo, viejo que se entiende como peyorativos por Adulto Mayor, edad que se considera para el estudio.

1.1.2. Conceptualización de Envejecimiento

El envejecimiento poblacional se convierte en un tema de importancia en el siglo XXI, cuando por primera vez en la historia “la proporción de población joven y la de población mayor de 65 años serán equivalentes” (Naciones Unidas, 2000). En las culturas antiguas egipcia, china hindú predominan teorías mágico religiosas donde tratan de inmortalizar a los dirigentes, las teorías de tipo social aparecen en la cultura griega, a la vez las teorías biológicas una de ellas de Aristóteles (Curcio, 2014); la que cita “la vejez es una etapa de debilidades digna de compasión social”; que alcanza un desarrollo en la mitad del siglo XX, en 1990 según Rocha Laura (2013), se encontraban publicadas más de 2000 teorías.

En este contexto, estas definiciones conceptuales no han expuesto de manera completa las causas del envejecimiento debido a que cada individuo posee ciertas

¹³ Diccionario LID de geriatría y gerontología, Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores, Ley de los Institutos Nacionales de Salud y Ley General de Salud. Constitución del Ecuador Arts. 1 y 2 Ley del Anciano.

¹⁴ El Registro Oficial (R.O.) 806, 6 de noviembre con decreto ejecutivo No. 127 y su registro general en vigencia en el R.O. 961 del 19 de junio de 1992.

particularidades que se presentan en unos y en otros no; sin embargo, a pesar de ser un fenómeno natural conocido por todos los seres humanos (Alvarado y Salazar, 2014), es difícil de aceptar como una realidad innata del ser humano (Ruíz, 2006).

Cada ser humano envejece a su ritmo presentando diversas características, se cita dos definiciones de envejecimiento; 1) la Real Academia de la Lengua señala: “la acción y efecto de envejecer”; 2) la OMS¹⁵ (2002), puntualiza: “el proceso fisiológico que comienza con la concepción y ocasiona cambios característicos de la especie humana durante todo el ciclo de vida esos cambios producen una limitación de la adaptabilidad del organismo en relación con el medio. Los ritmos a que estos cambios se producen en los diversos órganos de un mismo individuo o en distintos individuos no son iguales”.

No existen respuestas o teorías específicas del porqué; se envejece, se ha creído que el envejecimiento físico biológico se realiza en todos los seres vivos por tanto, es considerado como un proceso que todavía no se explica por completo por parte de las disciplinas médicas y modernas; en este contexto Hayflick (1999), lo define como "la manifestación de acontecimientos biológicos que ocurren durante un lapso de tiempo" y afirma que no hay una universalidad del envejecimiento, debido a que se ha establecido que la edad cronológica no es la misma que la edad biológica, es evidente cuando se desarrolla de manera gradual cuarenta años y físicamente treinta años, también tener sesenta años y un corazón biológico de veinte.

Por otra parte el concepto según Castanedo, García, Noriega, y Quintanilla (2007); “es el conjunto de transformaciones y/o cambio que aparecen en el individuo a lo largo de la vida; es decir la consecuencia de la acción del tiempo de los seres vivos. Los cambios son

¹⁵ Organización Mundial de la Salud. Informe de la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento. Madrid, 8 a 12 de abril de 2002. (Acceso 9 de enero de 2017.) Disponible en: <http://www.un.org/es/comun/docs/?symbol=A/CONF.197/9>. pp. 85.

bioquímicos, fisiológicos, morfológicos, sociales, sociológicos y funcionales”¹⁶. Por tanto podemos citar que el envejecimiento incluye no solo mecanismos biológicos como un deterioro fisiológico, sino también que presenta alteración en las habilidades psicosociales.

En otro estudio Arber y Ginn (1990), “explican que se debe distinguir entre distintos significados de edad, género (referido a la naturaleza socialmente construida y relaciones de género que estructuran la sociedad), y sexo (diferencias biológicas)”¹⁷; es decir el envejecimiento es un proceso vital y dinámico en el que se va aumentando edad con implicaciones multidimensionales (Alvarado y Salazar, 2014) que tiene incidencia en la persona, la familia y la comunidad presentando cambios biológicos, psicológicos, sociológicos; en este sentido se identifican algunos enfoques relacionados con la edad y envejecimiento.

1.1.2.1. Fisiológico:

Se refiere al deterioro orgánico y celular a los cambios biológicos relacionados con la edad que reduce la eficiencia en los sistemas orgánicos¹⁷ y sensoriales¹⁸. Al respecto con el cambio biológico Zetina (1999), cita como: “un proceso asociado a la disminución de la eficiencia del funcionamiento orgánico que lleva a la muerte”¹⁹. En términos generales se concibe como un proceso natural que se refiere a transformaciones que se producen a través del ciclo de la vida y que marcan diferencias entre las generaciones jóvenes con las viejas que concluirá en el fallecimiento.

¹⁶ Castanedo, C.; García, M; Noriega, M, Noriega, M y Quintanilla, M. “Consideraciones Generales sobre el envejecimiento”. En: Política nacional de envejecimiento y vejez, 2007.

¹⁷ Como sensoriales: visión, audición, gusto y olfato, tacto.

¹⁸ Orgánicos: estructura muscular, sistema esquelético, articulaciones, sistema cardiovascular, sistema respiratorio, sistema excretor, sistema digestivo.

¹⁹ (Zetina, 1999).

Dentro de este proceso hay dos envejecimientos: 1) interno²⁰ y 2) externo²¹. Lansing (1959), también coincide como “el proceso progresivo desfavorable, de cambios ordinariamente ligados al paso del tiempo, que se vuelven perceptibles después de la madurez y concluye invariablemente en la muerte”.

Según estudios científicos en la Universidad Dukea varios rasgos de vejez empiezan a presentarse en los 26 años²²; según Francisco Mora²³ se da a partir de los treinta años, por tanto el envejecimiento es un fenómeno presente a lo largo del ciclo vital desde el mismo proceso de la concepción hasta la muerte debe ser estudiado de manera multidimensional teniendo en cuenta que el envejecimiento biológico puede determinar daños en los órganos y sistemas corporales (Moreno y Alvarado, 2016), aparecimiento de canas, arrugas, entre otras, en donde las características de la vejez individual como factores psicológicos, fisiológicos, físicos, la alimentación (Kaplan y Guralnik, 2001), que tiene durante la niñez,

²⁰ Está relacionado a la herencia, genes y provoca una disminución de la fabricación de colágeno, así como de la producción de células, sebo y sudor, se pierde grasa y tejido muscular, y se termina sufriendo daños en el ADN.

²¹ Causado por efectos que nos exponemos a diario sin precaución como radiación solar: y por poseer malos hábitos de vida como fumar o tener una alimentación desequilibrada. La contaminación medioambiental, la gravedad, así como las expresiones faciales repetitivas también aceleran sus efectos como arrugas más pronunciadas en la cara, manchas en la piel y resequedad.

²² Los hallazgos, publicados en el número del 6 de julio de las Actas de la Academia Nacional de Ciencias, se llevaron a cabo sobre una muestra de 954 personas nacidas en Nueva Zelanda en 1972 y 1973.

²³ Profesor Catedrático de Fisiología de la Universidad Complutense habla de la relación cerebro-envejecimiento a partir de las últimas aportaciones de la neurociencia y de las ciencias biológicas en general, que han echado abajo muchos de los dogmas preestablecidos sobre esta etapa de la existencia humana.

adolescencia y edad adulta serán determinantes en el envejecimiento en función de las conductas de vida.

En conclusión, es el proceso biológico natural de todas las personas que con la edad se deterioran los aspectos físicos, cognitivos, mentales, funcionales y es diferente en cada ser humano en función de los hábitos de vida por tanto puede ser normal²⁴, patológico²⁵, y “exitoso” Baltes (1990), argumenta este último tipo de envejecimiento desde el punto de vista social “Como una primera definición aproximada, el envejecimiento exitoso es un constructo procesual psicológico y social, que refleja las siempre emergentes formas socialmente estimadas de adaptación y remodelación, de las condiciones culturalmente reconocidas de la mente, del cuerpo y de la comunidad para las personas mayores de una sociedad” (Featherman, Smith, y Peterson, 1990).

Es decir, es el envejecimiento que tendría lugar en las mejores condiciones posibles (físicas, psicológicas y sociales), teniendo en cuenta, los múltiples factores como: salud, físico, cognitivo, afecto y participación que intervienen en el transcurso de la vejez; en este aspecto cita Paul Bates (Dulcey–Ruiz, 2010) la teoría del ciclo vital en donde en cada etapa se logra una herramienta psicológica, física o social diferente basada en tres estrategias: la selectividad (S), la optimización (O) y la compensación (C) este; ciclo denominado SOC como un proceso que funciona de forma activa y pasiva, consciente e inconsciente, individual y colectiva" (Kiegl, 2000); es decir, se relacionan entre si al ser selectivo se centra en las habilidades o dominios más importantes que le brinden satisfacción y una orientación del

²⁴Aquel exento de enfermedades específicas pero acompañado de diversos deterioros asociados a la edad y en el cual los factores extrínsecos aumentan los efectos de la edad.

²⁵Los cambios en el organismo con la edad son similares a los inducidos por ciertas enfermedades y se caracteriza por la existencia de diversas y variadas enfermedades o discapacidades.

comportamiento hacia ellas y a la vez optimiza estas capacidades escogidas, las domina y el aprendizaje se mantiene.

Además se da un proceso de compensación de pérdidas de oportunidades por otras capacidades que no están afectadas, por ejemplo aprenden a tocar guitarra, un nuevo idioma entre los que podemos citar; este es un modelo en el cual se darán las pérdidas propias del envejecimiento se le apreciara a la persona como un organismo activo que es capaz de adaptarse a los cambios como cita Kliegl, Smith y Baltes (1989); “puede compensar las pérdidas que experimenta, de manera que éstas afecten lo menos posible en las actividades cotidianas, originando el tan ansiado envejecimiento exitoso”.

Como su nombre lo indica exitoso es el envejecer deseable por todas las personas es aceptación y adaptación, ya que, implica pérdidas o ninguna, o incluye baja probabilidad de presencia de enfermedades alteraciones psicosociales, aunque sí muestran una disminución general de sus ritmos biológicos y capacidades funcionales situación que nadie puede evitar.

1.1.2.2. Psicológico

Ballesteros (2008), define: “La psicología como disciplina científica que se ocupa del comportamiento humano a los niveles de complejidad necesarios es una disciplina básica de los cambios psicológicos que se producen en el transcurso de la vida”. Al mismo tiempo que la vejez del registro civil o cronológico, biológico y burocrático, también es fundamental la vejez psicológica; Bobbio (1997), señala: “Biológicamente, yo sitúo el comienzo de mi vejez en el umbral de los ochenta años. Pero psicológicamente siempre me consideré un poco viejo, incluso cuando era joven”; es decir, cada ser humano siente su vejez según sus estados de ánimo y biológicos.

En vista que en la psicología se centran distintos enfoques acerca de la vejez, existen cambios que se consideran normales y que se producirán en esta etapa; sin embargo la PAM llega al ciclo vital de la vejez, con distintos conocimientos adquiridos en las experiencias de vida y el inter-aprendizaje desarrollado; de tal manera que pueden presentarse determinados modelos de cambio que difieren en el comportamiento de cada individuo los cuales deben adoptar y adaptarse, en este análisis según citan dos autores (Dulcey–Ruiz, 2010); 1) Erikson “divide la etapa de vejez a partir de los sesenta años en donde se presenta la Integridad frente a la desesperanza y como cualidad la sabiduría”; 2) Havighurts “explica una serie de tareas evolutivas de desarrollo en este ciclo: adaptabilidad (pérdida de fuerza y salud; jubilación; muerte), aceptación de un nuevo rol, inclusión a nuevos grupos similares y construir un espacio físico satisfactorio y armonioso de vida”.

Es decir, este momento es de adaptabilidad, aceptación, descubrimiento y accionar para el desarrollo de una nueva existencia; presentándose funciones que van cambiando el ritmo de vida; de las cuales podemos señalar: 1) Afectivas relacionados con la emocionalidad y la afectividad; en este sentido Cartesen (1991), elaboro una teoría entre el afecto positivo y negativo cuyo producto es una mayor satisfacción o bienestar en la vejez. 2) Cognitivas que son intelectuales, que declinan en función de la edad y otras que se mantienen a lo largo del ciclo de la vida, que pueden perderse o incrementarse dependiendo del modelo de vida. Dentro de este marco la Edad psicológica se refiere al funcionamiento del individuo en cuanto a su competencia conductual y adaptación.

Al hablar del envejecimiento psicológico es fundamental comprender que involucra algunas manifestaciones que dependen al mismo tiempo de su historia personal como del medio ambiente en que se desarrolla, ya que procesa un perfil peculiar para afrontar la realidad al adaptarse y actuar con los cambios cognitivos (relativos a la inteligencia, aprendizaje); afectividad (sentimientos, amor, depresión); motivación (aburrimiento, ganas de hacer las cosas, depresión); funcionales (falta de autonomía e independencia); cambio de

personalidad (en el carácter, en la forma); o socio familiares (retiro jubilar, muerte de seres queridos, entre otros) que son propios del envejecimiento.

Ante lo cual se coincide con las palabras de Catón (Pérez, Gallego y Celada, 2004), que señala: “las mejores armas para la vejez son la práctica de las virtudes: cultivadas en todas las edades, producen frutos maravillosos al término de una larga vida, pues nunca te abandonan y da mucha satisfacción la conciencia de una vida bien empleada y la memoria de muchas acciones”; como bien se afirma cada uno puede o no a través del conocimiento y la práctica darle el mejor uso de las herramientas que posee.

A través de aquel análisis se explicaría las diferencias con relación a los distintos rasgos o factores psicológicos que se desarrollan en la vejez, siendo características innatas en cada individuo, ante lo cual citamos el uso de la herramienta SOC, donde es necesario señalar que se dan pérdidas y ganancias, cita Baltes (1997), “que se debe alcanzar un equilibrio positivo lo cual es difícil de lograr denominándolo, arquitectura incompleta”; para entender mejor esta teoría en una entrevista que le hicieron a Arthur Rubinstein a sus 80 años al preguntarle acerca del alto nivel que mantenía al tocar el piano explica tres estrategias, optó (selección) por una serie de piezas musicales de su repertorio que dominaba, practicaba con más frecuencia (optimización). Para compensar la pérdida de velocidad y destreza manual para tocar partes rápidas, retardo el tempo de las otras partes unos segundo antes, e hizo que los pasajes rápidos parecieran más veloces en comparación (compensación) (Baltes, 1997).

Se ha realizado estudios de ejemplos más comunes como cita Berger (2009), “una mujer compró alimentos en un tienda alejada al final de las fila para el autobús, entonces los asientos vacíos estaban siempre disponibles para ella y sus bolsas de los mandados”. En este contexto se señala a la sabiduría como el don más grande que ofrece este ciclo de la vida humana; estos estudios dan cabida a una nueva vejez, donde se presentaran cambios a través

del conocimiento que se le procure, se enfatizando la PAM que entrena mejora y se adaptar a esta nueva etapa de vida.

Según, Pelechano (2002), “se pasa a una inteligencia intrapersonal e interpersonal acorde a la etapa de la vejez”. Asimismo, eso nos lleva a concluir que la vejez es individual y universal; el envejecer es un compromiso de toda la vida para con uno mismo como sujetos independientes e interdependientes de otros (salud, agua, y demás) enfatizando que uno de los elementos para el bienestar psicológico es el afecto.

1.1.2.3. Social:

La Edad social, establece el rol individual se desempeña, en este sentido se refiere a las actitudes y conductas; a las percepciones subjetivas y a la edad atribuida, en la que el individuo se desenvuelve en la sociedad. El envejecimiento social incluye una serie de cambios con respecto a la relación de un humano con otro humano que presenta modificaciones familiares (muerte de esposa, partida de hijos, llegada de nietos, entre otros); no ser laboral (jubilación); variaciones económicas al jubilarse, al no tener empleo y recursos; pérdida de relaciones sociales por aislamiento o muerte de compañeros.

En un estudio realizado acerca de modelos de envejecimiento y la percepción de cambios en la PAM, se considera este proceso como multidimensional, el cual no solo es biológico (cambios generales), sino abarca dimensiones psicológicas y sociales concretas (Triadó y Villar, 1997); es decir, la dimensión social se presenta como la construcción de la identidad personal y de la sociedad en la que se desarrollan las personas. Según Eaton y Konner (1985), indica 25 sociedades tradicionales de todo el mundo donde el cáncer y los problemas al corazón tienen poca incidencia, es decir las condiciones de vida que ofrecen estas sociedades permiten un envejecimiento diferente; es imprescindible la universalización del desarrollo social basado en los derechos humanos; además en el país se debe cambiar la

percepción de que a llegar a la jubilación o al cumplir 65 años los días útiles en su existencia han terminado cuando hay personas de la tercera edad que siguen trabajando en empleos formales e informales, realizando tareas en el hogar y para la comunidad.

En la ciudad de Quito, con respecto a la participación económica de la PAM el 30,8% están ocupados (INEC, 2008); entendiendo estas consideraciones la sociedad debe aceptar de manera positiva este ciclo como parte de la trama social donde se pueden fomentar ancianos vigorosos y trabajadores; con diferencias de género y prioridades distintas “por una parte las mujeres se preocupan de sus amistades y de la religión y los hombres en arreglar cosas y manejar el dinero” (Berger, 2009).

Sin duda si la relación de la PAM es con la inactividad y muerte crearemos un envejecimiento social enfermizo y dependiente que no motiva al descubrimiento de nuevas habilidades que adquiere la PAM en cambio si se acepta la vejez como normal y sin estereotipos sociales se fomenta el Buen Vivir de este grupo social y su entorno; en un estudio realizado por Levy (Ballesteros, 2008), las personas que manejaban estereotipos negativos acerca de la vejez en el transcurso de su vida presentaron estrés, problemas de memoria, no asumieron esta etapa de manera positiva y vivieron siete años menos a diferencia de las que tenían conceptos positivos acerca de la vejez.

Esta última etapa del ciclo vital en Ecuador inicia a los sesenta y cinco años, trae como consecuencia que las personas se sientan marginadas, apartadas y despojadas de varias actividades y valores sociales por pertenecer a un grupo; un ejemplo los jubilados; esta situación es similar, a las políticas sociales que planifican y diseñan para toda la PAM sin distinción de igual manera, esta mirada conceptualiza a la vejez como un fenómeno sin diferencias internas y externas, en la que ni el mismo adulto tiene un ideal positivo de la etapa en que se encuentra, ocasionando una visión macro que conlleva a una desvalorización social sin considerar que es una etapa hermosa, con necesidades y vulnerabilidades únicas (Baltes

y Smith., 2003) se pueden adaptar, cambiar, mejorar, es la responsabilidad de la PAM y la sociedad.

1.1.2.4. Demográfico:

El envejecimiento poblacional o demográfico según Montes de Oca (2000): “Se considera un fenómeno mundial; un proceso que experimenta una transición demográfica (adultos-adultos mayores) caracterizada por cinco etapas generales”. 1) Alta fecundidad, mayor sobrevivencia. 2) Relativo incremento de natalidad, descenso mortalidad. 3) Disminución de la fecundidad ocasionada por situaciones económicas y poblacionales generando cambios sociales. 4) Bajas tasas de natalidad y mortalidad como consecuencia de los avances médicos incremento en la esperanza de vida. 5) Aumento en el índice de dependencia (la proporción de menores de 15 y mayores de 65 respecto de la población entre 15 y 64 años²⁶). Las palabras de Montes de Oca afirman que se produce en la actualidad un fenómeno en el cual se incrementara la esperanza de vida es decir aumento de población adulta mayor.

En este sentido, según el punto de vista de Chesnais (1990), : “el envejecimiento demográfico se define como el aumento progresivo de la proporción de personas de sesenta años y más en la población total, lo que resulta de una gradual alteración del perfil de la estructura por edades, cuyos rasgos clásicos (una pirámide con base amplia y cúspide angosta) se van desdibujando, para darle una fisonomía rectangular y tender, posteriormente, a la inversión de su forma inicial (una cúspide más ancha que su base)”. Al respecto se puede definir como la proporción de personas que alcanzan los 65 años de edad con relación a la población de 0-4 años; resultado una disminución en la fecundidad e incremento de esperanza de vida en la PAM; la población de niños en Ecuador tiene 2017 es de 1.670.850 y de la PAM 1.180.944 (Ver Anexo 1); en

²⁶ Verónica Montes de Oca. Envejecimiento en América Latina y el Caribe, México. Universidad Nacional Autónoma de México-Instituto de Investigaciones Sociales. 2013. 672 pp.

2050 la población de niños será de 1.537.077 y de la PAM será 3.458.100 es decir habrá más personas adultas mayores que niños (Ver Anexo 2).

Cada vez es más difícil ignorar que en la actualidad ha disminuido el índice de nacimientos y la proporción de PAM está aumentando en el mundo (OMS, 2016), durante el período entre 2000 a 2050 pasará del 11% al 22% es decir incrementará de 605 millones a 2000 millones (OMS, 2016), en solo medio siglo; esto indica que el envejecimiento de la población es más rápido en la actualidad que en años anteriores; hay que tomar en cuenta que en los países europeos les llevo aproximadamente 150 años prepararse y adaptarse a un incremento, un ejemplo es Francia que paso del 10% al 20% en la proporción de población mayor de sesenta años, mientras que países como Brasil, China y la India deberán hacerlo en poco más de 20 años. (OMS, 2016).

En Ecuador según la Secretaria Nacional de Planificación y Desarrollo (SENPLADES , 2008), en las proyecciones para el 2025, habrá 59 mujeres de 60 y más años por cada 100 niñas menores de 15 años y 54 hombres de 60 y más por cada 100 menores; es decir habrá más mayores tanto en números globales como en el número total de la población; según datos del INEC (2010), las proyecciones con respecto a la esperanza de vida en el 2010 fue 75 años y para el 2050 subirá a los 80,5.

Por tanto se vivirá más tiempo y es necesario la adaptación de nuestra sociedad a la presencia de más mayores fomentando según José Vicente (2011), dos recomendaciones para todos, 1) que debe iniciar desde la niñez medidas preventivas y 2) asumir que no importa la edad para empezar; en este sentido el autor hace referencia a objetivos de prevención geriátrica como :a) reducir la mortalidad prematura originada por enfermedades agudas y crónicas, b) mantener la independencia funcional de la persona tanto como nos sea posible, c) ampliar la expectativa de vida activa (independiente) y d) mejorar la calidad de vida. (Vicente, 2011).

Además de promover los derechos y obligaciones; atención en salud, la autonomía; así como la participación social y la educación; realizar y participar en acciones sociales y culturales que permitan a los grupos etarios del Ecuador aplicar un modelo de envejecimiento inclusivo y solidario recordando que el envejecimiento es un proceso universal con diferencias en cada ser vivo; que no es un problema, sino un triunfo de la humanidad el aumento de vida; por tanto se debe aprender a vivir mejor con la familia y la comunidad.

1.2. Entorno Familiar

La familia es un grupo de personas que interactúan entre sí, constituido por, cónyuge padres, descendencias, hermanos, parientes; con relación de consanguinidad, vínculos legales, económicos, solidarios, convivencia, entre otros. La palabra familia proviene de la raíz latina famulus que significa sirviente o esclavo doméstico, “en un principio el hombre agrupaba bajo su poder a la mujer, los hijos, esclavos y criados donde le fue concedido patria potestad para elegir quien puede vivir o no”²⁷; citamos algunos ejemplos etnográficos (Osorio, 1994), a continuación:

- ✓ Los nómadas Yaganes (localizado al Sur de Chile y Argentina) estaban juntos padres e hijos hasta la muerte estableciendo una relación de afecto y solidaridad proporcionando buenas condiciones de vida en la vejez. En África Sud-Ecuatorial los ancianos eran muy bien tratados, gozaban de reconocimiento social, considerados intermediarios con las deidades.
- ✓ En otro enfoque existían grupos que mataban a sus mayores; como los Ojibwas del Norte, que a través de un rito de eliminación mataban al padre de un golpe; en el Japón en los Ainus la relación padre-hijo fue hostil y de poder por parte del

²⁷ Placeres Hernández, José Fernando, de León Rosales, Lázaro, y Delgado Hernández Inés. La familia y el Adulto Mayor. *Revista Médica Electrónica*, 33(4), 2011, 472-483.

padre que hasta podía venderlo o matarlo, y cuando el padre envejecía su hijo asumía el poder y era abandonado o maltratado hasta morir.

El artículo 67 de la Constitución Ecuatoriana (2008), señala a la familia como la célula fundamental de la sociedad; que se basa desde el proceso histórico de la fusión del matrimonio romano y el derecho canónico, a partir de 1563 los individuos que no contraían matrimonio a través de la autoridad eclesiástica no podían tener una legitimación como familia; siendo excomulgados los que vivían en concubinato; en la actualidad esta situación cambio en el artículo 67: “Se reconoce la familia en sus diversos tipos”. Según Saavaedra (2006), “La Familia ha demostrado históricamente ser el núcleo indispensable para el desarrollo de la persona, la cual depende de ella para su supervivencia y crecimiento”, según la Constitución Ecuatoriana (2008), reconoce los siguientes tipos de familia:

a. Familia de padres separados

Se niegan a vivir juntos manteniendo una relación de pareja; cumpliendo con el rol de padres, asumiendo la paternidad o maternidad.

b. Familia de madre soltera

Asume sola la crianza de sus hijos, y puede ser adolescente o adulta.

c. Familia monoparental

Es conformada por uno solo de los padres situación dada por diferentes factores: viudez, divorcio o embarazo precoz.

c. Familia nuclear

Conformada por el matrimonio entre hombre y mujer.

d. Familia homo-parentales

Matrimonios entre las personas del mismo sexo, en Ecuador está reconocido como unión de hecho a partir del 2015.

e. Familia extensa o consanguínea

Compuesta por dos o más unidades de tipo nuclear²⁸ basadas en los vínculos de sangre; padres, tíos y tías; hijos e hijas, sobrinos y sobrinas, y otros.

El entorno de desarrollo de la PAM se realizan con los integrantes de la familia; vivan o no con ellos, en el cual se incluyen además de los hijos, los nietos y bisnietos, presentando algunas características como: la unión, son tomados en cuenta en las actividades y en la toma de decisiones; la exclusión producida por las diferencias entre los miembros que se encuentran siempre unidos; el abandono no se hablan, ni se ven; en este contexto se presentan dos aspectos de la vejez vista desde la familia: el primero que lo relaciona con enfermedad fragilidad y en un estado de dependencia (Osorio, 1994); el segundo relacionado con el

²⁸ Familias nucleares se constituye como el tipo ideal, con el padre como jefe del hogar, la madre y los hijos, todos formando una unidad por medio de lazos primarios emocionales de amor y cariño. El varón adulto en su rol de esposo y padre es el que brinda el ingreso familiar, y por ello en las sociedades industriales es quien se desplaza especialmente para participar en forma activa en el mercado de trabajo. (León, 1999).

Adulto Mayor como una persona activa, sana e independiente sin ser una carga; con relación a este tema se puede citar la teoría de la actividad como: “La pérdida de actividad contribuye a la disminución de la funcionalidad. Aquellas personas que se mantienen activas retrasan o endentecen las consecuencias del declive por envejecimiento”. (Havighurst y Albrech, 1953). Por tanto, al cambiar los hábitos se podrá lograr un adecuado bienestar en edades avanzadas y de esta manera la imagen negativa hacia la PAM por parte del entorno familiar cambiará a un estereotipo positivo.

En la actualidad que vive la familia va articulándose y adaptándose a los cambios que pueden ser positivos y negativos; en referencia a lo señalado Segal (1992), argumenta como familia a “Una institución flexible que al hilo de los cambios sociales va readaptando sus formas, funciones, papeles y resistencia”; es vital el núcleo familiar cuando existe enfermedad y dependencia además; con las tendencias demográficas que aumentan el porcentaje de la PAM se podrá tener uno o dos adultos mayores en cada uno; en otro enfoque De Pina (2005): cita “la familia es el grupo de personas entre quienes existe un parentesco de consanguinidad por lejano que fuere” en este tiempo se pueden crear vínculos de solidaridad o de olvido completo; en Ecuador el 30% de adultos mayores cuenta con la asistencia de un familiar (hijos, esposa o esposo, nietos) para su cuidado.

Más de 100.000 personas mayores de 65 años necesitan ayuda para realizar sus actividades diarias, como bañarse, cocinar, comer, usar el servicio higiénico, levantarse de la cama o acostarse, moverse de un lugar a otro o vestirse. (SABE, 2009), estas cifras son alarmantes y se evidencia la importancia del vínculo familiar como responsable directo de cuidar y proteger a la PAM dependiente.

El cuidado de la PAM se encuentra relacionado con la familia, este rol ha cambiado ocasionando la disminución del apoyo familiar; según la encuesta SABE (2009), indican que 132.365 de PAM viven solos, de este total 41.000 están en condiciones malas e indigentes;

además se evidencia un 6% en 2001 y 5% en 2010 de padres ausentes que han dejado a sus hijos con los abuelos. De las estadísticas anteriores se evidencia una falta de compromiso de la familia que los deja solos, abandonados o encargados de nietos; en este sentido Lehr (1995), cita “que la familia no debe ser considerada como una entidad estática, sino como proceso dinámico interactivo a lo largo de la vida. La evolución y los cambios que afectan a un miembro de la familia entrañan también evolución y cambios para cada uno de los restantes miembros. Sólo con esta concepción dinámica se podrá incluir de manera adecuada la relación entre las generaciones”.

De acuerdo a lo expuesto, la familia es importante para el bienestar de la PAM; una parte de adultos mayores son abandonados, otros maltratados o enviados a casas asistenciales; por tanto es primordial realizar una toma de conciencia familiar; del yo como ser humano asumiendo la identidad de la vejez como personas que forman parte de un núcleo de amor y solidaridad que se acepte esta nueva situación de la PAM, no como un problema sino, como una oportunidad en el entorno conocido; en donde entiendan que todos puedan cambiar, mejorar adaptarse con su familia y con sus similares en ámbitos generales, culturales, recreativos entre otros y; mientras tenga vida cada día se puede encontrar situaciones de bienestar, de inicio formando una nueva familia como algunos lo han hecho en los programas de jubilados o sociales un ejemplo es la pareja de María Luisa de 75 años y Rogelio de 85 años que el 26 de agosto del 2011 se casaron en el CEAM (FMPSJ, 2011), convirtiéndose en un ejemplo de vida a seguir para hombres y mujeres sin importar la edad que se tiene, nunca es tarde para amar, formar una familia y aprender los beneficios de esta nueva etapa; en este sentido una atención integral podrá permitir una transformación integral y dejar en el pasado los términos denigrantes y ofensivos que desde su familia y la sociedad se les ha impuesto.

Fomentando desde los propios adultos mayores una cultura de amor propio y adaptación a un período sorprendente, que lo realizaron varias personas como Winston Churchill que llegó al poder a los 66 años; Giuseppe Verdi que escribió su obra más

conocido a la edad de 74 años llamada “Otelo”; es decir a esta edad se puede explorar sin límites la maravilla de ser humano, según Lehr (1995); «las relaciones familiares armoniosas, que no son sinónimo de relaciones familiares frecuentes, estén estrechamente asociadas al bienestar psíquico y físico durante la vejez. La intimidad a distancia es la fórmula que define el mejor estilo de vida para la mayoría de las personas mayores», es decir, fomentando la independencia, respetando el espacio, las cosas, las relaciones y demás situaciones que se presenten; al mismo tiempo manteniendo contacto afectivo y económico (en algunos casos), con la red familiar siendo este estilo de vida el ideal para promover una mejor calidad de vida, que es una tarea de todos pues no solo afecta a la PAM sino, a la sociedad y en especial a la familia.

1.3. Participación social

Según, Moen, Fields, Quick y Hofmeister (2000), la participación social ayuda a los mayores en el proceso de transición desde la vida laboral a la jubilación y al desarrollo personal e integración; desde esta concepción se construye una imagen social negativa de la vejez que da como resultado la exclusión económica y social de la PAM, cambiando los salarios de trabajo por pensiones y de esta manera desvinculándose de la actividad económica formal; de este modo se crean estereotipos de tipo discriminatorio que los denominan como personas pasivas permisivas y tolerantes, que se dedican al núcleo familiar, sin interés por la participación social y política.

En este sentido a nivel internacional se realizan estudios e investigaciones relacionados con aspectos sociales y estrategias que permitan observar a la PAM, no como un grupo que demanda servicios y cuidados, sino como personas para intervenir, con derechos y como actores sociales; por tanto, la OMS (2002), define la vejez como “el proceso de optimización de las oportunidades de la salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen”.

A partir de 1980 hasta la presente fecha, la situación y el contexto que envuelve al envejecimiento de la población, ha tenido aportes importantes de organizaciones internacionales y nacionales que fomentan la participación de la PAM, en la Asamblea General de la ONU (1991); se generalizó 5 principios:

1. **Independencia:** identificando los derechos de la PAM a ingresos, alimentación, vivienda, medicamentos, educación y formación adecuada.
2. **Participación:** resaltando la importancia de la integración de las personas mayores en la sociedad a través de mecanismos que la favorezca, poniendo especial atención en los movimientos sociales o asociaciones.
3. **Cuidados:** importancia de la atención integral en salud y bienestar.
4. **Autorrealización:** adecuado acceso a los recursos sociales que fomenten el desarrollo de las capacidades.
5. **Dignidad:** poniendo especial atención en la protección de su seguridad integral en materia de explotaciones y malos tratos, entre otros.

En 1998 se realizó el Primer Congreso Estatal de Personas Mayores «Las personas Mayores ante el Siglo XXI: Hacia una mayor Calidad de Vida» que se celebró en Madrid del 3 al 5 febrero de 1.998 organizado por asociaciones y organizaciones de PAM; los temas importantes que se trataron fueron: la participación social, necesidades, futuro del envejecimiento, de lo cual se concluyó: que se debe trabajar en coordinación de la PAM y entidades encargadas de fomentar y potenciar organizaciones de voluntariado; entre otros.

Por su parte el MIES incorpora en sus políticas, como eje fundamental y un mecanismo efectivo de inclusión social a la participación; que tiene como finalidad exponer como los comportamientos sociales, prácticas, valores repercuten en la reciprocidad, autonomía e inclusión, individual o comunitaria; y de este modo orientar su accionar; por

tanto influye en la PAM por las múltiples formas de fortalecer y preservar un entorno seguro orientado directamente a fomentar el desarrollo y progreso social para mejorar las condiciones de vida, de la familia, de la comunidad, del barrio, de la ciudad y del país.

1.4. Indicadores de participación social de la PAM

Los indicadores evalúan los niveles de participación de lo cual se evidencia el compromiso social con respecto a inclusión exclusión que se dan en las sociedades. Según la encuesta SABE (2010), hay una incipiente y aislada participación social de personas adultas mayores en el país a través de organizaciones, asociaciones o gremios.

La participación social según McDonald (1996), puede definirse en tres dimensiones: 1) el vecindario, 2) involucrase en actividades organizadas o de asociaciones y 3) la amistad; es decir se pueden englobar actividades que se realizan fuera del entorno familiar y se convierten en un segundo hogar donde pasan tiempo libre participando en la red social de amistades y en actividades de ocio. En relación al contexto, para el desarrollo del estudio se citarán las prácticas comunitarias-acciones solidarias y a las actividades organizadas-asociaciones:

1.4.1. Asociaciones de Población Adulta Mayor PAM

Las asociaciones se forman en defensa de los derechos adquiridos, el conjunto de asociados tienen un mismo fin; en la Constitución Ecuatoriana (2008), el derecho a la reunión y la asociación se encuentra garantizada; “Art. 23.- Sin perjuicio de los derechos establecidos en esta Constitución y en los instrumentos internacionales vigentes, el Estado reconocerá y garantizará a las personas lo siguiente”: la libertad de asociación y de reunión, con fines pacíficos; este movimiento asociativo es un elemento trascendental, de la participación para

la PAM, que genera la oportunidad de participar en múltiples ámbitos o en determinados gremios.

En el MIES están registradas setenta y tres organizaciones con personería jurídica conformadas en general por jubilados del Seguro Social que representan el 23% de la Población Adulta Mayor (INEC, 2010), es decir no representa a la mayoría de las diferentes agrupaciones existentes a nivel nacional; es primordial que se reúna no solo a los jubilados, sino a distintas organizaciones de carácter voluntario que se localizan a nivel nacional.

1.4.2. Acciones solidarias

La perspectiva de una vejez vulnerable a dado origen desde tiempos antiguos hasta la presente fecha; a organismos orientados a brindar ayuda a la PAM, básicamente de manera asistencial, las acciones solidarias se pueden definir como actividades de esfuerzo común y compartido de personas, administraciones públicas y de organizaciones dirigidas a mejorar la calidad de vida.

Desde el enfoque de Estado se quiere retribuir medios de subsistencia; desde la Iglesia Católica creación de clubes parroquiales, asistencia en alimentación, voluntariado; el sector privado sin fines de lucro y ONG's creación de Hogares de Ancianos. Esta cooperación interinstitucional tienen como fin promover una mejor calidad de vida a los adultos mayores, finalmente es necesario señalar que los adultos mayores deben decidir y ser partícipes de las acciones necesarias para el Buen Vivir y no ser vistos solo de manera asistencial sin derechos.

1.5. La protección del Adulto Mayor en la Constitución de la República del Ecuador

Introducción Importancia de la protección al Adulto Mayor:

A nivel internacional se han realizado varias acciones en beneficio de la PAM; en 1982 se diseñan sesenta y dos recomendaciones en el “Plan de Acción Internacional de Viena” en favor del anciano para el bienestar social, vivienda, entre otros. El reconocimiento de los derechos de las personas adultas mayores, en las legislaciones nacionales en varios países del mundo se realizan a partir de los principios que en 1991 promulgo las Naciones Unidas para la PAM; en 1999 fue considerado el año de las personas de edad; en España 2002, “Segunda Asamblea Mundial”; así como la “Declaración Política y Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el envejecimiento”.

A nivel regional, en el año 2003, se realiza la “Primera Conferencia de Implementación para América Latina y el Caribe del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento²⁹; en el 2007, la Segunda Conferencia “Hacia una sociedad para todas las edades y de protección social basada en derechos”. Declaración Brasilia³⁰; en el año 2012, la Tercera Conferencia Regional: “Envejecimiento, solidaridad y protección social: la hora de avanzar hacia la igualdad”³¹.

Se evidencia, los aportes que se realizan a nivel regional al implementar modelos internacionales, de esta manera, lograr replicar políticas y programas que los Estados se encargaran de ejercitar y promover que individualiza al Adulto Mayor como sujeto de Derecho Constitucional (Grosman, 2015). Según Stern (Grosman, 2015), “de los 21 países

²⁹Sandra, Huenchuan. Los derechos de las personas mayores. Santiago de Chile, CEPAL, 2013. P. 4.

³⁰ Sandra, Huenchuan. Los derechos de las personas mayores. Santiago de Chile, CEPAL, 2013. P. 5.

³¹ Sandra, Huenchuan. Los derechos de las personas mayores. Santiago de Chile, CEPAL, 2013. P. 6-7.

de América Latina, diez reconocen que los adultos mayores tienen derecho a una protección especial del Estado en sus cartas constitucionales”; en esta lista el Ecuador no consta, en otro enfoque, Huenchuan (2013), cita que en la nueva Constitución Ecuatoriana los derechos de las personas mayores tienen un desarrollo importante.

1.5.1. Los Derechos constitucionales en el Ecuador

En el Ecuador, a partir de los sesenta y cinco años una persona es considerada Adulta Mayor o de la Tercera edad, se encuentran protegidos por la Constitución Ecuatoriana (2008), para el ejercicio de sus derechos se cita varios artículos:

Art. 35.- “Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado” (Constitución de la República del Ecuador, 2008).

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” (Constitución de la República del Ecuador, 2008).

Art. 37.- “El Estado garantizará a las personas adultas mayores los siguientes derechos:

1. La atención gratuita y especializada de salud, así como el acceso gratuito a medicinas.
2. El trabajo remunerado, en función de sus capacidades, para lo cual tomará en cuenta sus limitaciones.

3. La jubilación universal.
4. Rebajas en los servicios públicos y en servicios privados de transporte y espectáculos.
5. Exenciones en el régimen tributario.
6. Exoneración del pago por costos notariales y registrales, de acuerdo con la Ley.
7. El acceso a una vivienda que asegure una vida digna, con respeto a su opinión y consentimiento (Constitución de la República del Ecuador, 2008).

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; asimismo, fomentará el mayor grado posible de autonomía personal y participación en la definición y ejecución de estas políticas” (Constitución de la República del Ecuador, 2008).

A pesar de ser considerada una de las constituciones más avanzadas en favor de la PAM; en el ejercicio de la política pública para la tercera edad no se han plasmado de acuerdo con la disposición Constitucional; así como la Institución encargada de la rectoría de las políticas han ejecutado algunos objetivos para el buen accionar de una parte de la PAM. Es fundamental resaltar que en la actualidad no se consigue aún la cobertura de la jubilación

universal por el Estado, a manera de ejemplo una Adulta Mayor trabajó hasta los 81 años³² de edad en servicios domésticos, porque no cumple con los requisitos que exige el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.

Además, solo 212.722 de la Población Adulta Mayor está afiliado al IESS (2010); no se respeta el pago del 50% en servicios privados y públicos y el uso exclusivo preferencial; además según la encuesta SABE (2009), el 14,9 % declaró que no le asisten con dinero, alimentos, medicamentos o tiempo, siendo este un tipo de Maltrato; entre otros que la Constitución Ecuatoriana (2008), dicta; en cambio los privilegios económicos en diversos pagos como la devolución del IVA se han cumplido, en 2014 lo recibieron 65.280³³ Adultos Mayores.

Esta situación evidencia que falta implementar, ejecutar, readecuar y realizar un seguimiento a las medidas de protección y difusión de los derechos de la PAM en el Ecuador se establece varios derechos que se enfocan en la inclusión social, económica y protección contra los actos de violencia en Ecuador. Las políticas públicas para la protección de la PAM como se explica en el texto, se encuentran en la Constitución Ecuatoriana (2008), al trabajar de manera coordinada con las instituciones del gobierno (carteras de estados que han firmado convenios), los GADs e instituciones privadas, se desarrollaran, ejercitaran, y se optimizarán

³² Corte Constitucional del Ecuador. Garantiza derechos a la seguridad social y a la jubilación universal de una persona Adulta. Mayor. <https://www.corteconstitucional.gob.ec/index.php/casos-y-sentencias/casos-y-sentencias/novedades-jurisprudenciales/item/2402-corte-constitucional-garantiza-derechos-a-la-seguridad-social-y-a-la-jubilaci%C3%B3n-universal-de-una-persona-adulta-mayor-y-establece-medidas-de-reparaci%C3%B3n-integral-dirigidas-al-instituto-ecuatoriano-de-seguridad-social.html>.04/04/2017.

³³ Obtenido: <http://www.eluniverso.com/noticias/2015/01/22/nota/4466846/limitacion-devolucion-iva-adulto-mayor>.

los programas de servicios de atención y prevención que incluya toda la Población Adulta Mayor.

1.6.Prevencción y atención a la PAM

El envejecimiento de la población demanda un enfoque de derechos en atención y prevención que implica una nueva concepción para la PAM y para los sujetos que están obligados a prestarlo que implica términos de calidad para el Buen Vivir, y garantías en el cumplimiento de igualdad y no discriminación.

1.6.1. Prevencción

El ser humano debe ser especialista en conocer el organismo y es el primero que tiene que practicar la prevención, situación que lo realiza a través de factores que interactúan para alcanzar el Buen Vivir acorde a la premisa que nunca es tarde para empezar a realizar acciones preventivas para mejorar; en este sentido, se define la prevención según «Canadian Task Force on Periodic Health Examination» (Spitzer, 1979); como “Cualquier intervención que permita reducir la probabilidad de aparición de una afección o enfermedad, o bien interrumpir o aminorar su progresión”.

Es decir, a través de esta acción se reduce efectos negativos para el bienestar de la persona y se puede obtener una respuesta individual y social. Igualmente, ONU cita es “la adopción de medidas encaminadas a impedir que se produzcan deficiencias físicas, mentales y sensoriales (prevención primaria) o a impedir que las deficiencias, cuando se han producido, tengan consecuencias físicas, psicológicas y sociales negativas”.

Este concepto tiene un punto de vista multidimensional que identifica una atención primaria, por tanto se puede identificar dos tipos de Prevencción: 1) primaria es la actuación,

previa que reduce la probabilidad de una enfermedad; 2) secundaria es la atención a pacientes derivados del primer nivel, que minimiza el progreso de una enfermedad mediante detección precoz y tratamiento, como se evidencia este tipo de prevenciones tiene un enfoque médico que resalta la importancia de las medidas preventivas para el bienestar de la población.

En otro enfoque la ONU (2010), señala una definición compuesta acerca de la prevención del delito “engloba toda la labor realizada para reducir el riesgo de que se cometan delitos y sus efectos perjudiciales en las personas y la sociedad, incluido el temor a la delincuencia”. En muchos casos, las medidas que se adoptan pretenden articular estrategias para mejorar la disposición a desarrollar un proceso comunitario, que involucra coordinación con asociaciones locales, policía, entre otros para diseñar mecanismo de prevención e intervención.

Uno de los países que tiene un modelo avanzado en protección del Maltrato a la tercera edad es Estados Unidos (Organización Mundial de la Salud, 2014) siendo un sistema de protección y tratamiento de Maltrato formado por: Centro Nacional para la Prevención del Maltrato de los Ancianos; Comité Nacional para la Prevención del Maltrato de los Ancianos (1988); y la Asociación Nacional de Administradores de los Servicios Estatales de Protección de los Ancianos (1989). Otro ejemplo es Japón en 1993 creó un servicio de orientación telefónica confidencial, llamada línea de ayuda, además de un centro de apoyo de servicio domiciliario.

A nivel de Latinoamérica se formó un comité para la Prevención del Maltrato de los Ancianos el cual ha realizado capacitaciones y campañas sobre este problema en los países latinoamericanos y caribeños. Los países como Argentina, Brasil y Chile, han legitimado y acogido las medidas de protección; el país que en vista de que algunos países a nivel mundial han adoptado diversas medidas en contra del Maltrato se crea la Red Internacional para la

Prevención de los Malos Tratos a los Ancianos. El objetivo es fomentar educación, organizar campañas, tratamiento al Maltrato, entre otras.

En el Ecuador, en el año 2011 se destaca algunas Políticas de Estado para personas de la Tercera Edad, como la expedición de Normas y Protocolos de Atención Integral de Salud de las y los Adultos Mayores en el año 2010 y el Plan de Acción Interinstitucional para Personas Adultas Mayores, que incluye el Programa de Envejecimiento Activo y Saludable Ecuador, 2011-2013; sin embargo del estudio realizado la OPS (Organización Mundial de la Salud, 2014) en el Ecuador con respecto a los programas de prevención al Maltrato de los ancianos no hay ninguna campaña informativa de atención a la población, en la Ley Orgánica de Salud (2006), la institución pública que es responsable según la ley es el Ministerio de Salud Pública (MSP), que debe “Establecer programas de prevención y atención integral en salud contra la violencia en todas sus formas, con énfasis en los grupos vulnerables”³⁴ (Ministerio de Salud Pública, 2006); como se evidencia en las encuestas realizadas a líderes e instituciones que concuerdan 100%, no hay ningún sistema de prevención, para la protección contra el Maltrato en la parroquia de Solanda, zona Sur Eloy Alfaro.

Además, en el informe no existe apoyo a los cuidadores y es limitada la sensibilización a los profesionales, esto evidencia que hay situaciones que no se visibilizan y afectan el Buen Vivir constituyéndose la prevención como un pilar fundamental en la atención, a la PAM.

1.6.2. Atención a Población Adulta Mayor

³⁴ Congreso Nacional. Ley Orgánica de Salud. Internet.

http://www.cicad.oas.org/fortalecimiento_institucional/legislations/PDF/EC/ley_organica_de_salud.pdf. 03/05/2017.

La transición demográfica que se experimenta a nivel mundial por el incremento de la PAM presentan diferentes resultados positivos o negativos, esto depende si es un país desarrollado o en vías de desarrollo, si se han desarrollado programas y servicios de atención para este grupo etario; en este contexto los países desarrollados como Estados Unidos que invierten más del 50% de los gastos del programa estatal de salud en la PAM; España trabaja en un Sistema Intersectorial que participan las Municipalidades y el Instituto de Servicios Sociales (IMSERSO), trabajando conjuntamente con el Instituto Nacional de Salud (INSALUD), que brinda medicinas y asistencia médica.

Por tanto, la Política Pública en Salud para los adultos mayores se constituye un grupo poblacional que requiere mayor medicación y atención médica, según los estereotipos que lo relacionan con muerte y enfermedad, las necesidades sanitarias tienen importancia e incluyen modelos de atención que ayudan a mejorar la condición de vida.

Es prioridad la atención multidimensional que incluye factores económicos, físicos, sociales y psicológicos que involucra el envejecimiento. En este contexto se realizan a nivel mundial estudios, uno de ellos identifica la calidad de vida y el bienestar de la PAM; el Índice Global de Envejecimiento (Help Age International, 2013), analiza y compara a nivel internacional cuatro ejes: 1) seguridad de ingresos; 2) estado de salud 3) educación y empleo; y entorno adecuado, de personas mayores; en este estudio Ecuador se encontraba en el puesto treinta y dos en el año 2013 y en el 2015 (Help Age International); desciende al puesto 44 a nivel mundial con los siguientes datos.

Tabla 2 Índice Global de Envejecimiento

Ámbitos	2013	2015
Seguridad de ingresos	58	56
Estado de salud	12	28
Empleo y educación	49	72
Entornos adecuados	44	58

Fuente: Help Age International 2013-2015; se compara datos del 2013 y 2015 por: autores de l
Elaborado por: autora de la investigación

Los resultados evidencian que en la atención dirigida a la PAM del 2013 al 2015, mejoro la seguridad de ingresos con un descenso en salud, competencias y entornos adecuados; lo que incidió su descenso en la lista mundial. Los datos de comparación pueden medir el beneficio y promover cambios en los países que participan, mostrar prácticas valiosas de otros países para que sean replicadas, indica las áreas en que se falla para mejorar la atención a la PAM, implementando políticas y programas que incluyan a toda la PAM.

En Ecuador, la atención a la PAM se centra en privada y pública; el MIES realiza atención a la Población Adulta Mayor a través de 14 centros de atención directa, además trabaja en cooperación con instituciones públicas y privadas con 428 convenios; que ofrecen diversos servicios y el ministerio de salud presenta un Modelo de Atención Integral de las Personas Adultas Mayores, el cual capacita equipos interdisciplinarios que realizan la valoración geriátrica integral para evidenciar problemas de salud; brindan atención médica, y elaboraron un manual para los cuidadores de los adultos mayores dependientes. (Ministerio de Salud Pública, 2012).

“El enfoque multidimensional de la pobreza forma parte de los 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), en el objetivo 1 establece poner fin a la pobreza en todas sus formas y dimensiones al 2030”.[.....]Para calcular este indicador se utiliza como fuente la ENEMDU, que permite reconstruir el índice desde el 2009; sin embargo, una de las limitaciones de la fuente es que carece de indicadores que reflejen los derechos a la salud (acceso a servicios de salud) y de ciertos grupos vulnerables (niños, discapacitados, adultos mayores)”. (Encuesta Nacional de Empleo, Desempleo y Subempleo-ENEMDU-Ministerio Coordinador de Desarrollo Social, 2017).

En este contexto, el indicador no refleja, tampoco visualiza, la interpretación sobre el derecho a la salud por tanto, el estudio determina que en el ámbito nacional carece de fuentes que fundamenten la aplicabilidad del desarrollo en salud y permita caracterizar la situación de la PAM en la parroquia de Solanda del DMQ.

En la parroquia de Solanda existen tres centros de salud donde la mayoría de la PAM recibe atención primaria de salud (UPS), se atiende control de enfermedades, medicina general y emergencias, es vital recalcar que en el sector sur no hay atención en geriatría en los dispensarios del IESS. Este sistema de atención no permite la atención integral de la PAM en la zona Sur Eloy Alfaro; se tiene en cuenta que “la medicina geriátrica y gerontológica; pretenden hacer un enfoque holístico, no solo para la atención del Adulto Mayor enfermo o dependiente; sino también de aquellos que están sanos y los que corren el riesgo de enfermar, o de volverse dependientes”.

En este sentido, se cita el artículo 365 que se encuentra en la Constitución Ecuatoriana, que no es exclusivamente para PAM, sino para toda la ciudadanía que señala “Por ningún motivo los establecimientos públicos o privados ni los profesionales de la salud negarán la atención de emergencia”. Dicha negativa se sancionará de acuerdo con la Ley”.

Es decir, se puede acceder a instituciones que son consideradas excelentes en atención médica, al no contar con los recursos económicos están en obligación de atender a la ciudadanía siempre y cuando sean considerados casos emergencia.

A pesar del trabajo que se ha realizado en el país hay situaciones que deben mejorar; el informe de la OMS (2014), indica que no hay ningún servicio de protección para las víctimas adultas y en lo que respecta a programas de prevención de Maltrato de ancianos no hay campañas de información a la PAM, además la Ley contra el Maltrato es limitada; estos datos son preocupantes por la situación que pasa la PAM debido a que la última encuesta en el país SABE (2010), fue realizada hace más de seis años, y en este lapso la PAM se incrementó y no ha tenido atención con respecto al maltrato.

CAPITULO 2: ADULTO MAYOR Y MALTRATO

Introducción

Según la Organización Mundial de la Salud (2014), en el Informe sobre la Violencia indicó “que las mujeres, los niños y las personas mayores son los más castigados por el maltrato físico, psicológico y sexual no mortales en donde: uno de cada 17 adultos mayores ha sufrido maltrato en el último mes”.

Además, señalan “los datos presentan lagunas importantes que socavan las iniciativas para prevenir la violencia” en consecuencia, se tiene en la sociedad estadísticas oficiales que no reflejan lo que sucede con la PAM; siendo el Maltrato uno de los factores importantes que ocasionan problemas de salud y sociales a escala mundial como enfermedad, discapacidad y hasta la muerte; otros datos fundamentales de la OMS (2014), es que el 60% de países no tienen datos de muertes que procedan del Registro Civil, por tanto, no se puede conocer que muertes se han producido por maltrato.

El 17% de los 133 países que participaron en el estudio, realizan encuestas nacionales acerca del maltrato de los ancianos (Organización Mundial de la Salud, 2014); es decir no es considerado como prioridad en la actualidad como lo es el Maltrato infantil y femenino; situaciones de Maltrato que se vienen estudiando por parte de los científicos y se ocasiona en varios espacios de manera separada o repetida con los ancianos en el trabajo, comunidad, centros de atención en salud y en el entorno familiar, modelo del maltrato que aún permanece invisible ante las sociedades actuales.

A nivel mundial existen políticas públicas y no ejercitadas para prevenir el Maltrato, por esta razón la Organización de las Naciones Unidas (ONU), por iniciativa de la “Red

Internacional para la Prevención del Abuso y Maltrato a la Vejez” (INPEA), instauró el Día Mundial de Toma de Conciencia del Abuso y Maltrato en la Vejez, que se celebra cada 15 de junio.

A pesar de que en Japón siempre han respetado a los adultos mayores y del nivel de apoyo para el bienestar de la PAM, en un sondeo realizado por el Ministerio de Salud y Bienestar Social en el 2015 presentaba 16.384³⁵ casos de Maltratos a PAM, “en algunos casos, el abuso llegó al extremo de provocar la muerte, 21 ancianos murieron por asesinato, negligencia u otras formas de Maltrato”³⁶, según el gobierno estas cifras seguirán en aumento cada año; es decir este fenómeno se presenta en la actualidad de igual manera en todo el mundo incluido el Ecuador.

El Adulto Mayor agredido no realiza la respectiva denuncia, situación que se evidencia en el porcentaje del 74%, Maltrato que experimenta con frecuencia la Población Adulta Mayor, en la zona Sur parroquia de Solanda del Distrito Metropolitano de Quito (encuesta 2017).

2.1. Conceptualización del Maltrato

La definición conceptual de Maltrato, experimenta varias interpretaciones a través de la historia. A finales de los años 70 los primeros países que realizaron investigaciones fueron Gran Bretaña, Estados Unidos y Canadá; Burston (Muñoz, 2004), indica que el término usado en ese tiempo fue granny bashing traducido significa vapuleando a la abuelita, lo que indica maltrato físico a víctimas mujeres ancianas.

³⁵ <https://www.noticias.jp/archives/93261>

³⁶ <http://es.ipcdigital.com/2015/02/07/aumenta-abuso-de-ancianos-en-japon/>

La importancia de la problemática del Maltrato a la PAM es tomado en cuenta en la década de los ochenta, cuando en Gran Bretaña utilizan el término abuso a la tercera edad (Douglass RL, Hickey T, Noel C. A, 1995)³⁷, que se precisa como “el Maltrato, físico, emocional, económico y sistémico de un Adulto Mayor por parte de su familiar cuidador”. Este concepto cambia e incluye al hombre, es decir ya no es exclusivo hacia las mujeres y señala diversos tipos de abusos, que relacionan como única responsable a la familia.

En los Estados Unidos, The National Research Council (2003), afirma que el incremento del Maltrato se identificó como un problema social. Cuando se conceptualizó un “problema de envejecimiento”, de igual manera se cita como un problema que involucra a la familia (Whittaker, 1995).

En este sentido en la Primera Conferencia de Consenso sobre el Anciano Maltratado, celebrada en Almería en el año 1995, acerca del Maltrato al Anciano (MA), señala “cualquier acto u omisión que produzca daño, intencionado o no, practicado sobre personas de 65 y más años, que ocurra en el medio familiar, comunitario o institucional, que vulnere o ponga en peligro la integridad física y/o psíquica, el principio de autonomía o el resto de los derechos fundamentales del individuo, constatable objetivamente o percibido subjetivamente”.

Las dificultades que se presentan al definir un concepto de Maltrato según varios autores es acordar un consenso internacional para delimitarlo (Muñoz, 2004), de igual manera Oddone y Mariluz (Grosman, 2015); citan la dificultad para establecer una definición operativa y universal satisfactoria.

³⁷ Douglass R.L. Hickey T. Noel C. A maltreatment of the elderly and other vulnerable adults. Ann Arbor, University of Michigan Institute of Gerontology, 1980.

En este contexto la OMS (2016), cita: “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” en el mismo sentido Douglas sobre el abuso señala: “al abuso de los ancianos es un acto solo o repetido, o falta de acción apropiada, que ocurre dentro de cualquier relación donde haya una expectativa de confianza que causa daño o angustia a una persona mayor”³⁸. Se define a criterio de la autora el maltrato como un acto intencional o no intencional que provoca sufrimiento, malestar, disgusto, dolor, lesión, es decir violación de los derechos humanos, que afecta a la salud física, mental y emocional.

Con estos antecedentes se aprecia según Muñoz (2004), que todas las definiciones tienen situaciones comunes: existe un comportamiento destructor; persona mayor afectada, se da en relación de confianza, causa daño injustificado. El Maltrato, se realiza de diversas formas: de persona a persona, de persona a animales, de instituciones a personas, lo que es importante señalar es que “hay entonces un sujeto maltratador y un objeto de Maltrato que es la víctima” (Grosman, 2015).

En este contexto, definimos como maltratador a quien propicia daño físico, psicológico económico o/y sexual a una persona u animal; maltratado a quien recibe agresiones que afecten física y psicológicamente la vida. Se considera que el 25 % de las personas que experimentaron Maltrato denunciaron, la PAM no denuncia por desconocimiento, por vergüenza, temor a represalias, confinamiento a un asilo, por situaciones consideradas normales, desconocimiento que es Maltrato en este sentido es fundamental identificar al maltratador que generalmente es un familiar o la persona que lo cuida.

El sentido que se trabaja en la investigación será el Maltrato a personas considerando el efecto que conlleva dicha acción en el Buen Vivir de la PAM, entendiendo que no es una sola acción, sino pueden ser varios tipos en una situación; puede ir desde un grito hasta situaciones que provoquen la muerte.

Estas definiciones se enfocan en la realidad del Maltrato a la PAM, y se cita como elemento principal “relación y confianza”, la cual está definida por la variedad de espacios que se presentan, los tipos de Maltrato físico, psicológico/emocional, sexual, financiero o simplemente reflejar un acto de negligencia intencional o por omisión, así como por el perfil del maltratador, teorías del Maltrato y la consecuencia que produce esta situación en la PAM.

2.2. Tipos de Maltrato

La Declaración de Toronto, para la prevención global del Maltrato a las personas mayores (OMS, 2002), señala que se pueden realizar varios tipos de Maltrato, entre ellos: “físico, psicológico/emocional, sexual, económico o simplemente reflejar un acto de negligencia intencional o por omisión”, para el estudio en la parroquia de Solanda se utilizó las siguientes categorías:

2.2.1. Maltrato Físico

Se define como el uso de la fuerza física, que puede causar dolor en el cuerpo, es decir incluyen todas las actuaciones que producen daño físico por parte de una persona/as de su entorno familiar, cónyuge, hijos y otros, que puede afectar el desarrollo físico, social o emocional, en algunos casos hasta la muerte. La persona que infligen este tipo de Maltrato generalmente pertenece al entorno familiar, suele depender económicamente de la víctima, dificultades con sustancias psicotrópicas, problemas psicológicos, físicos y emocionales.

2.2.2. Maltrato Psicológico

Este tipo de abuso es el más frecuente y más difícil de diagnosticar según algunos estudios (Muñoz, 2004), son aquellas acciones que ocasionan angustia, atentan contra la dignidad se presenta a través de insultos, intimidación, amenaza de daño o abandono, Según Muñoz (2004), algunos autores lo definen en subtipos:

1. Rechazo/ Degradación

No prestar ayuda, avasallar, despreciar, negarse auxiliar en momentos de necesidad, tratarles como niños, acciones negativas como insultos y humillaciones a la persona Adulta Mayor.

2. Terror/aislamiento

Que se propicia al Adulto Mayor a través de amenazas, insultos, abandono, encerramiento, intimidaciones; en esta situación según Walker “se presenta la agresión verbal crónica que se da generalmente entre la pareja de ancianos, es decir hombre y mujer son víctimas en igual porcentaje” (Muñoz, 2004).

Este tipo de abuso según Walker (Muñoz, 2004), “puede crear más malestar y angustia mental que el físico” en la PAM. Generalmente el abusador es la pareja; después del abuso suele comportarse de forma amable, es decir realiza actos de buena fe manipulando a la víctima.

El estudio demuestra que el Maltrato Psicológico afecta de igual manera a hombres y mujeres adultas mayores, con una afectación del 100% para los hombres (Ver Anexo 10).

2.2.3. Negligencia

Se entiende como la deficiencia en la provisión de cuidados; se produce cuando la persona encargada (familiar u otro), de cuidar a la PAM, lo deja solo, sabiendo que no puede cuidarse por sí mismo y puede ocasionarse daños presentando problemas físicos, emocionales, mentales y sociales. Se identifican dos estados:

1. Activo cuando los actos se producen de manera intencional.
2. Pasivo cuando se origina por el desconocimiento

Este tipo de Maltrato está ocasionado generalmente por la persona que lo cuida puede ser perteneciente al entorno familiar, como de cuidadores contratados y profesionales. Se cita un ejemplo de negligencia entrevista realizada a la señora Martha Llano³⁹, informante calificada sobre negligencia médica, quien fue atendida por profesionales en el IESS Andrade Marín por una caída en noviembre del 2013.

Al llegar a urgencias los médicos como no presentaba moretones, ni aberturas en su cráneo, sin tomar en cuenta que es una paciente crítica con trombocitopenia; le informaron que no presentaba ningún problema, que compre y se frote una crema donde se golpeó; regreso a la casa y presentó síntomas fuertes de dolor, al creer lo que dijeron los doctores que estaba bien, guardó reposo, de manera inmediata presentó síntomas de malestar, no acudió a emergencias nuevamente por el Maltrato que sufrió al decirle que es un golpe que no tiene evidencia de trauma, sin realizar las medidas emergentes que son obligatorias de practicar en estos casos.

³⁹ Entrevista realizada en 2017.

A los dos días presentó un derrame en el ojo izquierdo, perdió la sensibilidad de la parte derecha del cuerpo, no quiso regresar al Hospital Andrade Marín por todos los trámites y el tiempo de espera que le toco vivir días anteriores; acudió a emergencias al Hospital Voz Andes, donde inmediatamente al saber que se había caído y con el historial médico realizaron una tomografía que evidenció la presencia de un coagulo en la cabeza, que estaba oprimiendo el cerebro; este es un típico caso de negligencia médica; en este sentido se aprecia dos situaciones la negativa de la adulta mayor a volver al hospital por la situación traumática que experimento, lo cual, hubiera concluido con la muerte.

En la Constitución Ecuatoriana (2008), en el “Art. 32 se cita: La salud es un derecho que garantiza el Estado [...].La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional”, ante aquel artículo se evidencia que la institución pública del Estado en este caso el IESS, no ejercita la política pública y el derecho del Adulto Mayor, no se cumplen los principios, evidenciando: “que los servicios en un hospital privado son completamente diferentes y eficientes, es decir son mejores y estoy viva sin secuelas graves del traumatismo craneal que pase”; cita la señora Martha Llano.

2.2.4. Maltrato Económico

Se define como la retención, uso ilegal o inapropiado de dinero, propiedades y otros recursos por parte de otras personas, en contra de la voluntad o consentimiento obligado; que implica firma de documentos, donaciones, testamentos; poderes; mal uso de la tutela legal, dinero a bienestar; uso indebido de pensiones. Muñoz (2004), señala otro tipo de abuso que se evidencia en los adultos mayores cuando se le asigna al anciano trabajos domésticos haciendo el papel de criado, que deben ser remunerados; o cuando se le obliga a mendigar. (Muñoz, 2004). Además, se cita que las personas solas sea hombre o mujer experimentan

este tipo de Maltrato, pueden ser los abusadores familiares que quieren vivir a expensas de la persona mayor, o no tener ninguna relación con ellos y malversar los recursos.

2.2.5. Maltrato Sexual

Este tipo de abuso es el más difícil de identificar porque las adultas mayores no son vistas como objeto de deseo sexual (Muñoz, 2004), sin embargo; estos actos sexuales se originan, no por motivaciones sexuales sino el deseo de controlar y tener autoridad sobre la persona adulta mayor. Según las trabajadoras sociales y equipos médicos; se define como todo contacto sin consentimiento intentado o consumado; como violación, tocamiento, atentado al pudor, fotografías, acoso sexual, esta conducta como cita Muñoz (2004), se basa en el principio en que la conducta sexual entre el cuidador y el anciano es siempre inapropiada, además estos actos pueden ser ocasionados por familiares, hijos o nietos.

En el perfil de la persona que maltrata a la PAM se determinó que tienen ciertas características que los diferencia como consumidor de alcohol, drogas; sin contactos sociales; disgusto de ser cuidador; maltrato de niño/a. En este contexto, el Maltrato presenta varias tipologías de las cuales el estudio determina en la Encuesta 2017 a la PAM lo siguiente:

Tabla 3 Prevalencia de Maltrato en la Parroquia de Solanda

Tipos de Maltrato	Porcentajes Hombre	Porcentajes Mujer
Físico	50 %	48 %
Psicológico	100 %	92 %
Negligencia	50 %	48 %
Económico	17%	36 %
Sexual	0 %	32 %

Fuente: encuesta 2017.

Realizado: por la autora

El cuadro evidencia que existen diferentes tipos de maltrato que experimenta el adulto mayor, siendo la mujer quien experimenta todos los tipos de maltrato (Ver Anexo 10), en la parroquia de Solanda zona Sur Eloy Alfaro, por tanto, es primordial citar a Coll-Vinent (2008), “muchos estudios muestran que alrededor de un 80% de las mujeres, independientemente de su edad o historia de maltrato, agradecerían que el personal sanitario les interrogase sobre este tema, y la gran mayoría de ellas esperan que sea el personal médico quién inicie el diálogo entorno al abuso”, lo que indica que la atención en salud es primordial para iniciar un proceso de tratamiento y prevención a hombres y mujeres; ya que en los datos el 17 % (Ver Anexo 10), de hombres señalan que experimentaron Maltrato, y en las encuestas se evidencio un 100% que son abusados psicológicamente (Ver Anexo 10) lo que indica un desconocimiento de los tipos de Maltrato en las personas mayores.

Finalmente las situaciones del maltrato pueden presentar los mismos síntomas que las personas más jóvenes con características relativas a la edad (Muñoz, 2004), en la parroquia de Solanda se presentan de manera constante varios tipos Maltrato en una sola persona Adulta Mayor (Ver Anexo 10), sin distinción del sistema social y económico que habitan, presentando diversas causas que ocasionan el maltrato.

2.3. Teorías que explican el Maltrato a la PAM

A pesar de no poder determinar de manera exacta los datos respecto a los tipos de Maltrato, los índices de la investigación expresan que hay diferentes causas que pueden producirlo, los investigadores han estudiado y determinado algunas teorías evidenciando que existen numerosos comportamientos:

2.3.1. Teoría el Cuidador Cansado

Se presenta situaciones de tensión que se deben a causas estresantes que atraviesa el cuidador; lo que conlleva al Maltrato o negligencia hacia la PAM. Según Muñoz (2004), el estrés provocado por la desventaja social: desempleo, problemas económicos, hacinamiento, además de otros factores sociológicos se asocian frecuentemente al abuso de mayores. El autor, cita que la convivencia con otra persona y el aislamiento social incrementa los índices de Maltrato. Como se evidencia en el estudio realizado en la parroquia de Solanda, el 42% de la PAM experimenta abuso físico, por parte de los conyugues.

2.3.2. Teoría Psicológica

Se refiere al estado psicológico del individuo que maltrata, es decir las características patológicas (Muñoz, 2004), como el no poder controlar los impulsos, manejo de la ira, baja autoestima, poca empatía con la persona que cuida.

2.3.3. Teoría Dependencia de la PAM

Las situaciones de dependencia, fragilidad funcional (pérdida de autonomía), y la enfermedad (enfermedades crónicas y alteraciones cognitivas, entre ellas la enfermedad de Alzheimer), (Bover, Moreno, Mota y Taltavull, 2003), son condiciones que generan estrés y cansancio en el cuidador; lo que determina una antesala al Maltrato por la debilidad que presenta la PAM en las funciones físicas y mentales causadas por cualquier enfermedad o por el deterioro propio del envejecimiento (Muñoz, 2004); el depender económicamente de la PAM también consta como un riesgo para aumentar el Maltrato. Como se evidencia en el estudio realizado en la parroquia de Solanda, el 65% tiene dependencia moderada (Ver Anexo 8) experimentando varios tipos de maltrato; 88% sexual, 73% negligencia, 69% psicológico, 60% físico y Económico 60% (Ver Anexo 9).

2.3.4. Teoría de Transmisión Intergeneracional

Se refiere a los aprendizajes que durante la niñez observo y vivió, los cuales, replica a lo largo de la vida, es decir, esta teoría explica que si en el hogar se maltrataban a los hijos, cuando crezcan maltrataran a los hijos (Bover, Moreno, Mota y Taltavull, 2003), parejas y padres, aunque no está comprobado. Como se evidencia en el estudio realizado en la parroquia de Solanda, el 52% de los hijos realizan abuso psicológico a sus padres.

2.3.5. Teoría Aislamiento

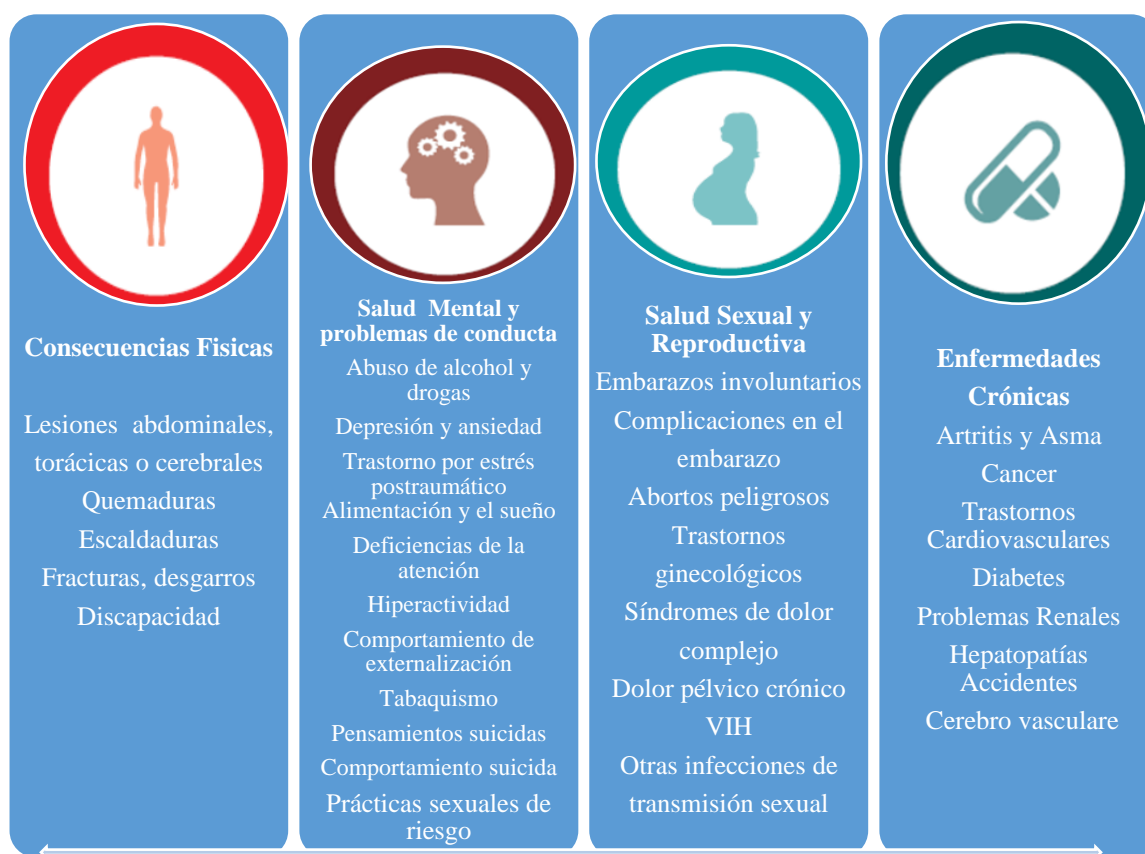
Cuando la PAM toma un comportamiento solitario, le conviene al abusador mantenerlo alejado de las redes sociales y se torna más vulnerable al Maltrato. Muñoz cita tres dimensiones de apoyo en el cuidador: 1) disponibilidad percibida del apoyo social; 2) frecuencia de la interacción con otras personas; 3) nivel real de ayuda. En esta situación el cuidador puede abusar de la PAM promoviendo el aislamiento y las condiciones de cuidado, maltrato, negligencia se desconocen, y no pueden ser evidenciadas manteniéndose ocultas para la comunidad.

Para concluir, no se evidencia una teoría totalmente probada ya que existen variaciones con características diferentes condicionados por el contexto social, cultural y político en que se desarrolla la PAM.; el resultado de la encuesta determina que el 91 % de la PAM de la parroquia de Solanda que presenta Independencia Total experimenta Maltrato psicológico, es decir la dependencia no es un factor determinante de Maltrato; además el 100% de las personas que participan en diferentes organizaciones de tipo comunitario sufren algún tipo de Maltrato.

2.4. Consecuencias del Maltrato en el Adulto Mayor

El Maltrato tiene graves consecuencias para la salud en general de la PAM, dependiendo las situaciones que les ha tocado pasar como se evidencia en el gráfico 1.

Gráfico 1 Consecuencia de la Violencia en el Comportamiento y la Salud



Fuente: OMS, Informe sobre la situación mundial de la prevención de la violencia y la salud 2014, 2016

Elaborado: adecuado por la autora

El gráfico sobre la Consecuencia de la Violencia en el Comportamiento y la Salud, ilustra cuatro procedimientos que se experimentan en la población como consecuencia del Maltrato, se considera, que las situaciones relacionadas a la salud reproductiva en la mujer

Adulta Mayor, ya no se presentan, sin embargo algunas condiciones son similares, se citan a continuación:

1. Psicológico:

Las consecuencias más frecuentes son depresión, aislamiento, miedo, tristeza, baja autoestima, inseguridad, ideas suicidas.

2. Físico:

El más frecuente son lesiones, cambios orgánicos y sistema nervioso, desnutrición, deshidratación, quemaduras, entre otros.

3. Social:

Esteretipos negativos, pérdida de responsabilidades, aislamiento, falta de inclusión.

Finalmente, las consecuencias que provoca el Maltrato a cualquier edad, origina daños en todo aspecto del ciclo vital, en especial a la PAM que según el proceso normal de envejecimiento tiene cambios físicos que lo vuelven más frágil, que con una caída o golpe pueden quedar lesionados causando perjuicios permanentes, teniendo en cuenta que en la encuesta el 91% de las personas de la parroquia de Solanda, que experimentaron algún tipo de Maltrato no denunciaron.

2.5. Marco legal contra el Maltrato al Adulto Mayor.

En el ámbito Internacional las Naciones Unidas, elabora la "Carta de los Principios a favor de las Personas Mayores", entre los cuales destacamos el siguiente que se relaciona con

el tema de estudio: “Las personas de edad deberán poder vivir con dignidad y seguridad y verse libres de explotaciones y de malos tratos físicos o mentales” (Naciones Unidas, 1991). La OMS (2002), promovió la aprobación de la “Declaración de Toronto para la Prevención Global del Maltrato de las Personas Mayores”; la OPS (2009), en el Plan de acción sobre la salud de las personas mayores incluido el envejecimiento activo y saludable. Estos instrumentos legales internacionales promueven a que los estados reconozcan en las constituciones los derechos se ejercitan a través de las instituciones públicas.

En Ecuador, en el año 1994 se aprobó la Ley N° 19.325 de Violencia Intrafamiliar, donde señala sobre la protección, no es específica al Maltrato a la PAM. En este sentido, la Ley Especial del Anciano, ha recibido desde la promulgación del 6 de noviembre de 1991, constantes reformas para obtener varios beneficios, sin embargo, no se ha fomentado ningún sistema de protección legal contra el Maltrato que ampare a la PAM.

En otro aspecto con referencia a las denuncias sobre el Maltrato, la Fiscalía tipifica como lesiones, homicidio, abandono, delito de odio, sin especificar los tipos de violencia, lo cual, no permite observar que exista un registro de la cantidad de la PAM que experimento diversos tipos de Maltrato. En Solanda se puede evidenciar según la recolección de datos que de las personas que afirmaron no haber recibido Maltrato, el 85% experimentó Maltrato (Ver Anexo 10). En la Constitución Ecuatoriana se cita en el Art. 38.- El Estado tomará medidas: (literal 4).

“Protección y atención contra todo tipo de violencia, maltrato, explotación sexual o de cualquier otra índole, o negligencia que provoque tales situaciones” (Constitución de la República del Ecuador, 2008). Además cita, “La ley sancionará el abandono de las personas adultas mayores por parte de sus familiares o las instituciones establecidas para su protección” (Constitución de la República del Ecuador, 2008).

En este sentido, el deber del Estado y de la sociedad es respetar y garantizar que la Ley se cumpla, sin maltrato ni abandono; siendo responsables las personas mayores de su existencia, asumiendo un nuevo rol al empoderarse de los derechos que le amparan, de este modo luchar por una vejez digna; en la Constitución Ecuatoriana (2008), detalla en el capítulo noveno, que los ecuatorianos tienen deberes y responsabilidades, los cuales deben cumplirse como principio fundamental para la construcción de un mejor país, en este aspecto el artículo ochenta y tres, numeral cinco, cita “Respetar los derechos humanos y luchar por su cumplimiento” el cambio de la PAM empezara al conocer sus derechos; e identificarse como personas con sabiduría, experiencia y activas que pueden aportar a la construcción de un mundo mejor.

En este contexto se fomenta la corresponsabilidad entre la comunidad, la población adulta mayor, la familia y el Estado; asumiendo cada uno el rol que le corresponde asumir, con respeto y compromiso; marcando un principio fundamental para construir una sociedad para todos, como se estipula en la Constitución Ecuatoriana y el Plan Nacional del Buen Vivir (PNB), para asegurar la plena vigencia de los derechos.

Desde la vigencia (agosto 2014), del nuevo Código Orgánico Integral Penal (COIP), (Ministerio de Justicia Derechos Humanos y Cultos, 2014), se menciona textualmente a continuación las penalidades dadas por infringir en contra de la PAM:

Artículo 98.- Realización de procedimientos de trasplante sin autorización. - La persona que realice procedimientos de trasplante de órganos, tejidos y células, sin contar con la autorización y acreditación emitida por la autoridad competente, será sancionada con pena privativa de libertad de tres a cinco años. Si los componentes anatómicos extraídos o implantados provienen de niñas, niños o adolescentes, personas con discapacidad o adultos mayores, será sancionada con pena privativa de libertad de cinco a siete años.

Artículo 153.- “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 uno a tres 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 dieciséis a diecinueve años” (Ministerio de Justicia Derechos Humanos y Cultos, 2014). Esta Ley no se limita, únicamente a la familia sino, también a las personas particulares que tienen bajo su cuidado y protección a un Adulto Mayor.

Artículo 504.- Versión o testimonio de niñas, niños o adolescentes, personas con discapacidad y adultos mayores. - Las niñas, niños o adolescentes, personas con discapacidad y adultos mayores, tendrán derecho a que su comparecencia ante la o el juzgador o fiscal, sea de forma adecuada a su situación y desarrollo evolutivo. Para el cumplimiento de este derecho se utilizarán elementos técnicos tales como circuitos cerrados de televisión, videoconferencia o similares, por una sola vez. Se incorporará como prueba la grabación de la declaración en la audiencia de juicio.

Artículo 544.- Inadmisibilidad.- No se admitirá caución: 1. En los delitos en los que las víctimas son niñas, niños o adolescentes, personas con discapacidad o adultas o adultos mayores.

Artículo 510 Testimonio de la víctima.- Reglas para el testimonio de la víctima.- literal 5. Siempre que la víctima lo solicite o cuando la o el juzgador lo estime conveniente y la víctima lo acepte, el testimonio será receptado con el acompañamiento de personal capacitado en atención a víctimas en crisis, tales como psicólogos, trabajadores sociales,

psiquiatras o terapeutas, entre otros. Esta norma se aplicará especialmente en los casos en que la víctima sea niña, niño, adolescente, Adulto Mayor o persona con discapacidad.

Artículo 710.- Programas de tratamiento para grupos de atención prioritaria.-

Las personas adultas mayores, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas con enfermedades catastróficas, tendrán programas específicos que atiendan sus necesidades, en privación de libertad. (Ministerio de Justicia Derechos Humanos y Cultos, 2014)

Este instrumento legal ayuda con los delitos que son de acción pública y pueden ser denunciados ante la Fiscalía General del Estado, en Ecuador, el numeral 14 detalla “Respetar y reconocer las diferencias étnicas, nacionales, sociales, generacionales, de género, y la orientación e identidad sexual”.

En el caso de la PAM en la parroquia de Solanda del DMQ, son leyes que no se ejercita para la protección, desarrollo y buen vivir sin embargo, las mencionadas leyes y normas en el ámbito de ejercicio como política pública responde a la necesidad que la sociedad requiere. Además, se menciona que tampoco la Institución pública responde al ejercicio de las citadas leyes (Ver Anexos 12,13), fundamental señalar que la apropiación y promoción de las leyes por parte de la PAM, resuelve la protección inmediata al maltrato.

El organismo encargado de las políticas de prevención de Maltrato, es el MSP⁴⁰, se cita el Art. 6.- Es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública, numeral 7:

“El Estado reconoce a la violencia como problema de salud pública. Es responsabilidad de la autoridad sanitaria nacional, de los servicios de salud, organismos seccionales, otros organismos competentes y de la sociedad en su conjunto, contribuir a la disminución de todos los tipos de violencia, incluidos los de género, intrafamiliar, sexual y

⁴⁰ Ley Orgánica de Salud modificada , 2012

su impacto sobre la salud” (Ministerio de Salud Pública, 2006). Se evidencia según las entrevistas que esta Institución no cumple sus funciones respecto a la disminución de la violencia, debido a que el índice de Maltrato en hombres y mujeres adultas mayores es alto, (encuestas 2017).

Al desaparecer la Procuraduría General del Anciano, se creó un Convenio Marco de Cooperación Interinstitucional entre el Ministerio de Inclusión Económica y Social y la Defensoría Pública, para implementar el patrocinio social, legal y jurídico en las 9 coordinaciones zonales, para personas Adultas Mayores del país⁴¹, la cual está ubicada al norte de la ciudad de Quito, trabaja en ejes relacionados con la protección de los derechos de la PAM.

Otros organismos públicos como el Consejo de Participación Ciudadana y Control Social (CPCCS), se encarga de realizar talleres acerca de protección de derechos a través de los mecanismos de participación ciudadana y control social, y el Consejo Nacional para la Igualdad Intergeneracional (CNII), que es la entidad responsable de asegurar el pleno ejercicio de derechos, igualdad y no discriminación de niñas, niños, adolescentes, jóvenes adultos y adultas mayores; los cuales en conclusión no participan en la parroquia de Solanda.

Finalmente hace falta mejorar la articulación y coordinación de acciones integrales entre los sistemas de salud pública, social, médica, económica y judicial, para crear una red de apoyo para prevenir el Maltrato en la PAM.

⁴¹ Convenio Marco de Cooperación Interinstitucional entre el Ministerio de Inclusión Económica y Social y la Defensoría Pública, 2014, documento físico MIES.

CAPÍTULO 3: ESTRATEGIA DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA PARA EL BUEN VIVIR

Introducción

La participación ciudadana es un concepto que se desarrolla en los últimos años en distintos países de América del Sur, así como en el Ecuador. Involucra a la Población Adulta Mayor (PAM), a promover el compromiso para ejercitar y articular la participación ciudadana, estos procesos se realizan a través de convenios, tratados y acuerdos internacionales, en este contexto se cita la Cumbre de las Américas de Santiago de Chile⁴² (1998), que señala “la fuerza y sentido de la democracia representativa residen en la participación activa de los individuos en todos los niveles de la vida ciudadana”.

En el Ecuador, la denominación participación ciudadana se contempla en los planes de desarrollo del Buen Vivir que el gobierno implementa como política pública, en los últimos 10 años. De esta manera, se promueve la participación en los sectores comunitarios y sociales. En este sentido, se diseña la política pública a seguir para la PAM, por tanto este grupo genera procesos que definen estrategias de participación ciudadana en su sector, de manera especial en el de salud.

El estudio evidencia que en la parroquia de Solanda; el 81% de la PAM participan en programas comunitarios que implementan las instituciones públicas y privadas, de igual manera el estudio evidencia que los líderes concuerdan en un 100% (Ver Anexo 13); que la participación no incluye a toda la población adulta mayor.

⁴² Segunda Cumbre de las Américas. Declaración de Principios suscrita por los Jefes de Estado y de Gobierno asistentes a la Segunda Cumbre de las Américas. Internet. http://www.summit-americas.org/ii_summit/ii_summit_dec_sp.pdf. Acceso: 20/07/ 2017.

3.1. Modelo Estratégico para la participación de los adultos mayores aplicable a la zona de Solanda.

El modelo, que fomenta la participación de los adultos mayores se sustenta en el conocimiento de los derechos que se encuentran en la Constitución Ecuatoriana (2008), se cita el Artículo 38: el Estado tomara medidas de protección y atención al “[.....] Maltrato, explotación sexual o de cualquier otra índole, o negligencia que provoque tales situaciones”; modelo que se desarrolla a través del ejercicio y la difusión, con esta aplicabilidad serán libres para exigir y ser corresponsables del Buen Vivir que es un derecho de la sociedad. Es fundamental señalar que distintos países a escala mundial, han diseñado procesos multidisciplinarios de participación ciudadana que abarcan aspectos como la alimentación y la economía, así como actividades físicas, recreativas, para la prevención del Maltrato de las personas.

En este contexto, el ejercicio de los derechos se realiza a través del empoderamiento de la identidad del envejecer como personas productivas, hermosas y libres que necesitan en unos casos, cambiar; mejorar o adaptarse, de esta manera ser entes que reproduzcan lo aprendido al entorno familiar, con mayor énfasis a los similares, nadie entiende mejor a una persona Adulta Mayor, sino, las personas que atraviesan las mismas situaciones, sujetos de derechos y obligaciones.

Por tanto, el modelo servirá para generar el inicio de cambio en la persona más importante de este mundo que es uno mismo. Ante esta reflexión se cita a Freire (2000), quien desarrolla algunos principios básicos para la educación en adultos, se detalla aquellos que se evidencian en la PAM:

- “El adulto ejerce su libertad para moverse de la dependencia a la autonomía y además, está dispuesto a asumir sus consecuencias”. En la PAM, además este cambio es aceptar que puede transformar los estereotipos negativos a positivos; un ejemplo son las salidas recreativas, que con tours cortos de 5 horas o un día, fomentan autonomía, inclusión y solidaridad.
- “El adulto usa sus experiencias previas para aprender”. Es el empoderamiento de la identidad reconociendo que es un Adulto Mayor, único e individual con valores, historias y conocimientos que transmitir, en este contexto es el hacer a través de lo aprendido en la vida lo mejor que puedo crear; el mejor plato que lo distingue en lo que respecta a la alimentación, hay adultos mayores que hacen pan, postres, que son los más deliciosos entre sus congéneres; o el contador de cachos, es decir optimiza la sapiencia y habilidades.

La formación en personas adultas mayores es diferente, la PAM ejerce la libertad y utiliza las experiencias a través del ejercicio de los derechos así como de actividades físicas, mentales, emocionales y recreativas; en este contexto, el modelo es inclusivo, integrador y participativo; teniendo en cuenta que no todos los adultos mayores pueden aprender de la misma forma y el aprendizaje varía en cada ser humano, es decir es único y envejece de manera individual, influenciado por el entorno en que se desarrolla; según Lewin (1978), cita: “es imposible conocer el conocimiento humano fuera de su entorno y su ambiente” es decir el aprendizaje en la PAM se relaciona con su entorno provocando algunos cambios para que la educación sea más efectiva, se detalla a continuación:

- El aprendizaje como cambio en la estructura cognitiva es decir el cambio que se produce de conceptos, ideas del conocimiento, la reorganización y adquisición de nuevos conceptos en un individuo. (Lewin, 1978). Se cita un ejemplo en grupos comunitarios, el aprendizaje de la oratoria o un nuevo idioma.

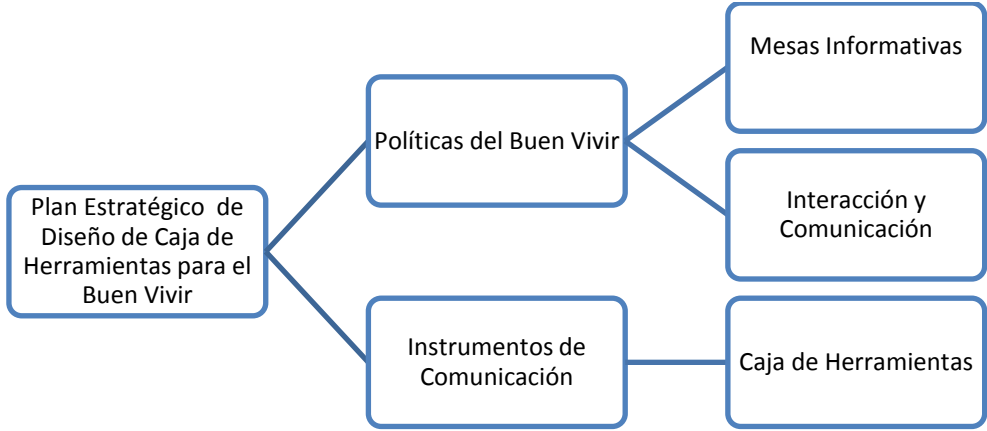
- “El aprendizaje como cambio en la motivación” opera un sistema de tensión donde el individuo se compromete a creer que es capaz de llegar a una meta. En los grupos de PAM, la motivación es compartir con su familia lo aprendido; en una fiesta; como protagonista toca la guitarra, curso que aprendió en el centro de reunión. (Lewin, 1978).
- “El aprendizaje como cambio en la pertenencia o un grupo o ideología el entorno físico en el que interactúa, mientras más acogedor, placentero, atrayente es el ambiente se sienten más libres de expresarse tal y como son y de esta manera experimentar nuevas actitudes, conocimientos y habilidades” (Lewin, 1978). Es decir, la PAM al no ser juzgada, ni criticada, es aceptada y puede desarrollar destrezas artísticas, presentarse en varios ámbitos diferentes a los habituales; al pertenecer a grupos de danza, de canto, como son los coros de la tercera edad, entre otros. (Lewin, 1978).
- “El aprendizaje entendido como control voluntario de la musculatura del cuerpo” en los grupos comunitarios de PAM mejora la resistencia, el equilibrio entre otros dependiendo al taller que asista. (Lewin, 1978).

En este contexto, el modelo utiliza estrategias que fomentan el Buen Vivir de la PAM, donde los grupos comunitarios se identifican como adultos mayores. Más fácil es cambiar a un grupo que a un individuo aislado, así fomenta la unidad, la permanencia, la solidaridad y la organización (división de roles, normas, propósitos, status), por tanto, es un sistema de interdependencia.

El modelo facilita el buen funcionamiento de un grupo y promueve el Buen Vivir, con la finalidad de generar un cambio y autoprotección de la vida en la PAM a través del aprendizaje, difusión de derechos, tipos de Maltrato; prácticas físicas, recreativas, mentales y emocionales; que conlleven al empoderamiento de una nueva identidad, que se realizará a

través del conocimiento y ejercicio de los derechos que lo amparan, así como de la adecuación de herramientas prácticas recopiladas, adaptadas, y otras nuevas, que se basan en un Plan Estratégico que incluye los siguientes ejes en dos esferas agrupadas respectivamente:

Gráfico 2 Plan Estratégico



Fuente: Elaborado por autora

De acuerdo a este esquema se estructura el Plan Estratégico de Diseño de la Caja de Herramientas en:

3.1.1. Políticas del Buen Vivir

Las políticas públicas para el Buen Vivir, dinamizan las distintas formas de participación ciudadana, promueven encuentros de integración comunitaria, de articulación social, de comunicación participativa entre los actores sociales, la institución pública y privada con la Población Adulto Mayor, así como líderes y dirigentes. Se entiende por Buen Vivir: “la forma de vida que permite la felicidad y la permanencia de la diversidad cultural y ambiental; es armonía, igualdad, equidad y solidaridad. No es buscar la opulencia ni el crecimiento económico infinito.” (Consejo Nacional de Planificación, 2013).

En el Plan Nacional del Buen Vivir (2013), en el Objetivo dos, se cita, las siguientes políticas relacionadas con el maltrato: 1) “Garantizar la protección especial universal y de calidad, durante el ciclo de vida, a personas en situación de vulneración de derechos”. 2) “Generar e implementar un sistema integral de referencia de víctimas de violencia, maltrato, abuso y otras formas de vulneración de derechos, con pertinencia cultural y énfasis en niños, niñas y adolescentes, mujeres, personas LGBTI, adultos mayores y personas con discapacidad”.

Estas políticas implementadas por el Estado constan de manera eficiente a través de instrumentos técnicos y legales, ejecutados de manera esporádica por la institución pública. Según como evidencia la encuesta realizada a Instituciones (Ver Anexo 12); en la que concuerdan 100% que no existe cooperación interinstitucional para proteger a la PAM, de la misma manera no existen campañas, tampoco se ejecuta un sistema de prevención contra el Maltrato al Adulto Mayor en la parroquia de Solanda, DMQ.

En este sentido, es fundamental el conocimiento de los instrumentos técnicos y legales a ser replicados en la PAM, a través del inter aprendizaje, siendo una manera de iniciar el ejercicio de la política del buen vivir que les ampara, en vista de que el 80% de líderes encuestados (Ver Anexo 13); considera que la institución pública no cumple con el objetivo de proteger a la PAM.

3.1.2. Instrumentos de Comunicación

La estrategia de comunicación, denominada Caja de Herramientas de Participación Social para la Población Adulta Mayor auto Valente vista, como un instrumento que se implementará a las personas adultas mayores, sobre la base del estudio en la parroquia de Solanda, Zona Sur Administración Eloy Alfaro de la ciudad de Quito, como mecanismo de difusión de los derechos; beneficios; sanciones legales y tipos de Maltrato, además incluye instrumentos físicos, mentales, emocionales y recreativos para el Buen Vivir, se presenta

como una alternativa estratégica de desarrollo: “CONOCE, APRENDE, APLICA, PRACTICA, REPLICA, DEFIENDE TU VIDA”:

a. Conoce:

El conocimiento es propio de la curiosidad e inteligencia del ser humano que está influenciado por creencias, tradiciones y juicios morales de la sociedad en que se desarrolla, en este contexto, se aprecia al conocimiento como propulsor de un cambio que logra dejar atrás los paradigmas y las creencias, es decir que expulsa la ignorancia que conlleva a una vida dificultosa establecida por doctrinas reinantes y hasta puede ocasionar la muerte; un ejemplo, al no tener conocimiento de cómo actuar con problemas de salud, se auto médica; se lesiona el tobillo asiste a un sobador, sin asistencia de servicios médicos, prevalece la ignorancia y la tradición frente al conocimiento; por tanto, la racionalidad es el mejor diálogo con una realidad que se resiste a cambiar.

Existen algunas definiciones de conocimiento entre las que se cita:

- La Real Academia Española (2014), define “conocer como el proceso de averiguar por el ejercicio de las facultades intelectuales de la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas”.
- Martínez y Ríos (2006), citan que “el conocimiento científico es aquel que es sometido a la experimentación, experiencia, exactitud y cuantificación libre de prejuicios y presuposiciones”.

- Según Wiig (1993), “es un procedimiento que consta de conceptos, verdades, creencias entre otros, que posee la sociedad que vincula, integra y relaciona la información aislada para desarrollar nuevos significados y como aplicarlos”.
- Por otra parte Nonaka y Takeuchi (1995), diferencian dos concepciones; “1) el conocimiento tácito: estático y formal y 2) el conocimiento explícito: proceso humano enraizado en los valores individuales, que deben apoyarse mutuamente en las fortalezas de cada uno, pasando de individual a colectivo”.

En este sentido se afirma, que el conocimiento se basa en lo formal (leyes, normas, reglamentos) y en lo cotidiano (experiencias, vivencias), donde lo individual prevalece y se aprende, se mantiene, se utiliza y se replica dentro de su entorno lo que lo convierte en colectivo, de esta manera se ejercita en la comunidad que desarrolla una comprensión compartida, de apoyo que desarrolla fortalezas en base al conocimiento adquirido.

b. Aprende

Según Hernández (2010), “aprender es un proceso activo en el que se producen cambios en el cerebro, al manejar contenidos no es simplemente transportarlos, sino manipularlos y darles profundidad y significado”. En este contexto, el estímulo constante que recibe el cerebro al adquirir numerosos y nuevos conocimientos activa la capacidad de aprender e interesarse por nuevas formas de preservar su cerebro y su cuerpo en buen estado.

c. Aplica

La Real Academia Española (2014), “define aplicar como administrar o poner en práctica un conocimiento, medida o principio, a fin de obtener un determinado e

fecto o rendimiento en alguien o algo”; es decir, la utilización del conocimiento es la base del aprendizaje y es fundamental aplicar la sabiduría y habilidad; para que no se pierdan.

d. Practica

La Real Academia Española (2014), lo define como “ejercitar, es decir, poner en práctica algo que se ha aprendido”. Esta situación, se produce a través de la utilización del conocimiento adquirido, que puesto en práctica día a día; logra mejorar la vida.

e. Replica

La Real Academia Española (2014), “lo define como repetir lo que se ha dicho”; basándose en esto, se orienta en replicar una cultura de aprendizaje que se consolida a través del conocimiento adquirido; a los entornos dinámicos que se desarrolla.

f. Defiende tu vida

La Real Academia Española (2014), define “como amparar, librar, proteger”; es aprender a amarse a sí mismo, protegiendo a través del conocimiento, lo más importante que tienen los seres humanos, que es la vida, según Bacon (Toffler, 1991); "El conocimiento en sí mismo es poder, es el poder actual del acceso a la información que se debe orientar, donde se desarrolla en una concepción ética en la cual exista inclusión con respeto a la vida e igualdad”.

Se presenta, la Caja de Herramientas de Participación Social para la Población Adulta Mayor auto Valente, como un instrumento de comunicación que promueve e incrementa la

participación ciudadana, individual y colectiva; de esta manera la PAM se convierte en un ente multiplicador. Fundamento que conjuga dos elementos de la investigación, 1) la participación social y 2) el Buen Vivir; los mismos que se desarrollan a través de la teoría y la práctica con los actores sociales y la PAM, se cita la tabla número cuatro que el estudio identifico como fundamento de la presente investigación:

Tabla 4 Actores Sociales

ACTOR SOCIAL	OBJETIVO	ACTIVIDADES
Población Adulta Mayor	Ejercitar los derechos que le amparan, en la Constitución Ecuatoriana. Identificar tipos de Maltrato. Conoce, Aprende, Aplicar, Replica herramientas físicas mentales, recreativas, emocionales. Corresponsabilidad con la vida.	Encuentros, talleres, foros con la comunidad y demás actores privados y públicos, para promocionar los derechos.
Asociación del Adulto Mayor San Ignacio de Loyola.	Promocionar una imagen positiva de la vejez y el envejecimiento.	Campañas de difusión de los derechos que se estipulan en la Constitución Ecuatoriana y prevención del Maltrato.
Iglesia Ejercito Salvación. Iglesia San Ignacio. Fundación Mariana de Jesús. Casas Comunitarias.	Promover la participación de la Población Adulta Mayor en todas las actividades programadas para su integración e inclusión.	Promoción de conductas y ambientes saludables.

Grupos 60 y Piquito. Centro de Equidad y Justicia Fiscalía. Defensoría del Pueblo. Coordinación Mies.	Asegurar partidas presupuestarias que satisfagan los derechos de las personas Mayores. Garantizar a las personas mayores el acceso con preferencia, para atender las gestiones y trámites.	Articular y fortalecer los sistemas de salud, servicios sociales, recreativos, judiciales, entre otros Ofreciendo una atención integral, a través de mesas institucionales.
Centros de Salud. Hospital del Día Eloy Alfaro-IESS.	Reducir los índices de Maltrato en la PAM.	Desarrollar un sistema local preventivo promocional de atención a la PAM sobre el Maltrato.

Fuente: Ministerio de Inclusión Económica y Social, 2013.

Elaborado por: autora de la investigación

3.2. Mapeo de actores

El objetivo del mapeo de actores sociales de la parroquia de Solanda, es para identificar como la PAM se relaciona con las diferentes instituciones públicas y privadas, de esta manera determinar la influencia y apoyo que se construye en torno a este grupo etario. Solanda es una de las parroquias más grandes de la zona Sur Eloy Alfaro del D.M.Q., el mismo que presenta varios actores sociales que apoyan a la PAM los cuales se detallan en la siguiente tabla.

Tabla 5 Instituciones públicas y privadas

INSTITUCIONES	DIRECCIONES
Asociación del Adulto Mayor San	Solanda sector 4 José Argudo y José
Ignacio de Loyola	Delgado
Iglesia Ejercito Salvación	Calle Apuela y Malimpia
Iglesia San Ignacio	Calle José Abarcas y Juan Alemán
Fundación Mariana de Jesús	Manuel Alvarado y Francisco Rueda
Grupos 60 y Piquito	14 puntos de atención
Centros de Salud	La Isla, El Carmen, Turubamba bajo
Hospital del Día Eloy Alfaro-IESS	Av. Teniente Hugo Ortiz s/n
	Ayapamba. Sector Mercado
	Mayorista

Fuente: Datos recopilados recorrido de campo-2017

Elaborado por: autora de la investigación

Es importante resaltar los fines de las instituciones:

- **La Iglesia Ejército de Salvación** dentro de la programación de actividades trabaja con adultos mayores, atienden los días miércoles y viernes con el almuerzo y recibiendo apoyo en las actividades del programa 60 y Piquito.
- **Fundación Mariana de Jesús:** tiene dos tipos de ayuda; el primero el Centro Médico, creado para ayudar a los pacientes y moradores del sector de la parroquia de Solanda; el segundo es el comedor para la tercera edad; que ayuda a las personas adultas mayores con alimentación, de lunes a viernes, fomenta la interrelación y esparcimiento

- **Iglesia de San Ignacio de Loyola:** reuniones espirituales y sociales; también se da talleres apoyados por el programa 60 y Piquito. Sábado de 09:00 a 11:00 y jueves de 15:00 a 17:00.
- **Centros de Salud de la Zona:** se ubican en los barrios el Carmen, la Isla y Turubamba; promueven la creación de clubs, atienden con medicamentos, charlas y controles médicos; es importante resaltar que estos grupos son exclusivos para personas hipertensas y diabéticas; asisten adultos mayores.
- **Hospital del Día Eloy Alfaro-IESS:** desarrolla talleres de actividad física; recientemente implementado en el 2016, exclusivamente para jubilados del IESS.
- **Programa 60 y piquito:** se encuentran formados 14 puntos⁴³, atiende en un estimado de 624 adultos mayores, de los cuales 541 son mujeres y 83 son hombres; que asisten a las casas barriales para participar de actividades físicas, memoria, manualidades, danza.

El estudio se basó en la línea de investigación: Sostenibilidad del Desarrollo Humano Integral. Así como en la sublínea: La Sostenibilidad de los Modo de Vida Locales, por tanto, determina las siguientes líneas estratégicas a seguir para el desarrollo y fortalecimiento de la PAM:

1. Diseñar un sistema de comunicación.
2. Promover la articulación de las instituciones según sus objetivos.
3. Fortalecer la cooperación interinstitucional y comunitaria existente.

⁴³ Datos recopilados del programa 60 sesenta y piquito, Administración zona Sur Eloy Alfaro, Informe Mi Ciudad, enero 2016.

4. Promoción y fortalecimiento de los programas existentes de la PAM en Solanda.

El estudio determina que la PAM, se enfoca en mejorar la calidad de vida como un proceso de ampliación de oportunidades y capacidades humanas, orientado a satisfacer necesidades de diversa índole, como manutención, cariño, participación, libertad, identidad, creación, entre otros, que articule a las demás instituciones, públicas, privada y comunitarias para su desarrollo.

3.3. Diseño de la Caja de Herramientas de Participación Social

3.3.1. Introducción

El objetivo de la investigación es promover el bienestar a la Población Adulta Mayor auto Valente en la parroquia de Solanda, de la Zona Sur Administración Eloy Alfaro en la ciudad de Quito, mediante su participación social y la incorporación de un instrumento social, donde las personas adultas mayores, como los grupos y la comunidad participen; se compone de metodologías y lineamientos técnicos que se construyen para el desarrollo de estrategias factibles para responder a una transformación individual. Según la UNESCO (2015), se cita: “Una caja de herramientas no es un manual que enumera teóricamente los pasos a seguir ya que éstos varían cada vez que cambiamos de contexto. Su utilidad es más bien la de orientar de una manera concreta el trabajo en curso al mismo tiempo que proporcionar inspiración y aportaciones valiosas”⁴⁴.

En este contexto, la caja de herramienta está compuesta por cinco módulos, donde cada uno tiene su propósito; al articularse todos buscan un mismo resultado; brindar

⁴⁴ UNESCO. Comunidad de práctica. Internet. www.ibe.unesco.org/es/comunidades/comunidad-de-practica-cop/cajas de herramientas.html.13/06/2017

materiales informativos, lúdicos; que propicien una reflexión y acción práctica a través del inter aprendizaje dinámico y participativo.

La Constitución Ecuatoriana (2008), establece de manera especial en el artículo 38. Literal 3: “Desarrollo de programas y políticas destinadas a fomentar la autonomía personal, disminuir la dependencia y conseguir la plena integración social” y el Literal 5, “Desarrollo de programas destinados a fomentar la realización de actividades recreativas y espirituales”. En este contexto la metodología de la Caja de Herramientas, se estructura en cinco partes 1) derechos, 2) actividad física, 3) actividad mental, 4) actividad emocional y 5) actividad recreativa.

3.3.2. Derechos de la Población Adulta Mayor; beneficios sanciones legales y tipos de Maltrato

Es importante destacar que las obligaciones de la PAM estipuladas en la Constitución Ecuatoriana (2008), señalan una corresponsabilidad, lo cual es fundamental en el proceso de apropiación de un cambio en los adultos mayores; es decir se vuelve responsable de su vida, fortaleciendo las capacidades adquiridas y aceptando la identidad del Adulto Mayor a través del conocimiento: de los derechos, beneficios, sanciones legales y tipos de Maltrato.

3.3.2.1. Derechos y beneficios de la Población Adulta Mayor

“Los derechos de todas las personas son inherentes al ser humano” (Convención delegados de Virginia, 1776), es decir, “pertenecen a hombres, mujeres y niños, los cuales no se pueden privar ni desposeer por pacto o contrato social⁴⁵” y son cumplidos y respetados

⁴⁵Declaración de derechos de Virginia, 12 de junio 1776. Artículo 1, pág., Internet.

file:///C:/Users/User/Downloads/Declaracion%20de%20derechos%20de%20Virginia%20(1776).pdf. Acceso: 20/11/2017.

por igual, sin distinción alguna de nacionalidad, condición social, religión, orientación sexual, entre otros. A nivel mundial, a través de herramientas legales y diversas acciones, las Naciones Unidas promueve el cumplimiento de los derechos; se realizó en 1948 “La Declaración Universal de los Derechos Humanos” (ONU), a partir de esa fecha los países del mundo trabajan en los lineamientos que promueven el bienestar de las personas.

En este sentido, De Miguel y Castellano (2010), señalan: “dos conductas discriminatorias hacia la PAM, negativas y positivas”, las cuales han causado entre el grupo de adultos mayores un irrespeto a sus derechos; varios son los ejemplos que citan algunos autores: “lenguaje discriminatorio por la apariencia física, el formato de los medios de comunicación; opiniones laborales para obtener un empleo y jubilación; uso de terminología de la vejez por parte de proveedores de salud física y salud mental”. (Castellano y De Miguel, 2010).

Por tanto, es indispensable que desde el ámbito cultural, económico, y social, se ejercite el respeto hacia la PAM fortaleciendo lo positivo y fomentando la eliminación de estereotipos negativos que dañan la autoestima de este grupo de adultos mayores; en este sentido, el uso de palabras con términos diminutivos como viejita, pobrecito, entre otros, son discriminatorios, al igual que lo son frases comparativas: amable-incompetente; buena-inútil, guapo-viejo; tranquilo-vago; rico-avaro; son este uso de términos que deben dejar de utilizarse, se inicia desde el propio adulto mayor, la familia, la sociedad, en las instituciones públicas, privadas y comunitarias.

Se cita, en la Constitución Ecuatoriana (2008), Artículo 37, el Estado garantizará para el ejercicio de los derechos a las personas adultas mayores, lo siguiente: “1) La atención gratuita y especializada de salud, así como el acceso gratuito a medicinas. 2) El trabajo remunerado, en función de sus capacidades, para lo cual tomará en cuenta sus limitaciones. 3) La jubilación universal. 4) Rebajas en los servicios públicos y en servicios privados de

transporte y espectáculos. 5) Exenciones en el régimen tributario. 6) Exoneración del pago por costos notariales y registrales, de acuerdo con la Ley. 7) El acceso a una vivienda que asegure una vida digna, con respeto a su opinión y consentimiento”. Estos derechos son irrenunciables para la PAM.

En este contexto, en la parroquia de Solanda el 65% de la PAM encuestada (Ver Anexo 7), no conoce los derechos que le corresponde. Además, la encuesta realizada a líderes (Ver Anexo 13), concuerda al 100% en que las personas adultas mayores desconocen los derechos que le protegen en la Constitución Ecuatoriana y el 80% (Ver Anexo 13), coinciden que las medidas utilizadas para promover los derechos de la PAM, no son de fácil comprensión. (Ver Anexo 13).

3.3.2.2. Sanciones Legales

En el Ecuador, desde la vigencia (agosto 2014) del nuevo Código Orgánico Integral Penal (COIP), (Ministerio de Justicia Derechos Humanos y Cultos, 2014), se menciona en los artículos 98, 153, 504, 544, 510, 710, las penalidades dadas por infringir en contra de la PAM. Este instrumento legal ayuda con los delitos que son de acción pública para ser denunciados y aplicados.

Los Derechos en el Ecuador de la Población Adulta Mayor, beneficios y sanciones legales, se deben interpretar, desarrollar y promover para la correcta difusión, aplicación y exigibilidad en el cumplimiento, entre las personas mayores. Se determina que estos instrumentos legales no se aplican hacia el beneficio de la PAM el cual, se convierte en un simple instrumento institucional o en el discurso político del gobierno de turno.

3.3.2.3. Tipos de Maltrato

El estudio cita los tipos de maltrato a la PAM: 1) Físico 2) Psicológico 3) Negligencia 4) Económico 5) Sexual, que son aplicados para la difusión, como medidas de atención, prevención y protección

3.3.3. Actividad Física

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS⁴⁶), “es cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía”, en este sentido, se refiere a algunas variedades de movimientos que pueden incluir actividades habituales, como bailar, caminar, trotar, entre otras; para la PAM esta actividad debe ser planificada en el siguiente esquema:

3.3.3.1. Música

Es importante trabajar la secuencia musical, en las cuales se tiene que incluir pistas de diversos ritmos musicales adecuadas al desarrollo de la actividad; al terminar cada secuencia es recomendable el incluir música ecuatoriana para que el Adulto Mayor cante y baile, de esta manera se trabaja la memoria. Para reforzar el calentamiento; se inicia con música relajante que se usara para la elongación / calentamiento / estiramiento / enfriamiento del cuerpo, se cita el tema Endless de Ken Davis. En la actividad de cardio se ejecuta diversos ritmos musicales como merengue (Costa Rica), Maksoum (Egipto), música de banda (Ecuador), entre otros.

3.3.3.2. Respiración

La respiración está relacionada con el estado de Salud, existe tres tipos de respiraciones según los músculos que intervienen: 1) abdominal, 2) torácica, 3) clavicular.

⁴⁶ OMS. Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud.

Por tanto se sugiere el uso de la técnica completa⁴⁷, la cual es adecuada para iniciar, partes medias, y final.

3.3.3.3. Ejercicios

Se realizarán elongaciones en todo el cuerpo, en el calentamiento pueden iniciar con un baile con música nacional, al entrar en la etapa de cardio; se aplica como disciplina de actividad física la práctica del Tae Bo acrónimo de Total Awareness Excellence Body Obedience (Total Conocimiento de la Excelencia de la Obediencia del Cuerpo). Es una actividad aeróbica que combina movimientos de boxeo, karate y taekwondo, basado en la disciplina oriental que se asemeja a un combate imaginario, en el cual el cuerpo se moviliza y estira, beneficiando la musculatura y la actividad de los sistemas respiratorio y circulatorio, esta práctica presenta varios niveles de resistencia, los cuales se realizaran en repeticiones de ocho, trabajando, miembros superiores e inferiores.

Para la PAM es recomendable concluir con elongaciones; el enfriamiento con música nacional; es primordial usar con esta actividad el material musical organizado y adecuado para cada etapa. La actividad física según el Neurocientífico Gómez Pinilla ayuda al cerebro a robustecerse de omega-3 e incluso a formarlo a pesar de que no venga de la dieta, en esto radica la importancia que tiene hacer ejercicios físicos como un generador de salud para el cuerpo y limpiador de toxinas entre otros beneficios.

3.3.4. Actividades Emocionales

Se desarrolla en dos ámbitos: el primero; a través de audio dependiendo del tema a tratar por ejemplo Meditación del Dr. Deepak Chopra o afirmaciones positivas de la escritora

⁴⁷ Olga Ruibal Plana, Anna Serrano Farrús. Respira unos minutos: ejercicios sencillos de relajación. Barcelona, INDE, 2001. Páginas 26-34.

y oradora estadounidense Louise Hay; el segundo; a través de lecturas como veinte y seis cuentos para pensar del Dr. Jorge Bucay; al terminar las actividades se realiza una revisión de contenidos en la cual se incluirá una dinámica, que puede ser “Un pequeño gesto de amor” (dinámicas cristianas)⁴⁸ o aplicar una dinámica de acuerdo al tema tratado.

3.3.5. Actividades para ejercitar la Mente

Son acciones recomendadas para ejercitar fortalecer la mente y la memoria, existen un sinnúmero de materiales que se pueden adecuar para el trabajo con la PAM; a través de diversos talleres, se cita algunos ejemplos:

3.3.5.1. Taller de Estimulación Cognitiva

En los adultos mayores por los cambios propios de la edad se debilitan algunos sentidos como la atención, la concentración, la memoria, entre otros, que a través de la aplicación de ejercicios pueden mantenerse bien. Ejercicios de Sardinero, que presentan talleres de atención, lenguaje; y demás propios para la estimulación cognitiva.

3.3.5.2. Estimulación Sensorial

En esta actividad se trabaja estimulando los cinco sentidos mediante estímulos y actividades, es la memoria sensorial, en donde se percibe, siente, toca; se relaciona con la memoria visual (imágenes), memoria auditiva (sonidos), memoria táctil (sensaciones tacto o de la piel) y memoria gustativa (los sabores). El objetivo es mejorar la percepción, comunicación, receptividad,

⁴⁸ Un pequeño gesto de amor. Pastoral Juvenil Coyuca

http://encuentra.com/pastoral_juvenil/un_pequeno_gesto_de_amor12689/20/05/2016

3.3.5.3. Gimnasia Cerebral

La Gimnasia Cerebral fortalece las neuronas y las conexiones, facilitando un inter aprendizaje en todo el cuerpo a través de la práctica y rutinas de ejercitación, así se desarrolla la capacidad de adquirir conocimientos nuevos, previniendo el deterioro cognitivo. Según Paúl Dennison, “estos ejercicios logran unir el hemisferio cerebral izquierdo con el derecho provocando así un mayor nivel de concentración y creatividad, y de mejora de las habilidades motrices y del aprendizaje”, como referencia se puede utilizar el libro *Cómo Aplicar Gimnasia Para el Cerebro* de Paul Gail Dennison, *Aprender con la Gimnasia Cerebral* de Luz María Ibarra, la cual detalla la importancia de escuchar música barroca, se crea estados y condiciones propicios para el aprendizaje; sugiere Antonio Lucio Vivaldi Largo del "Invierno" de las cuatro estaciones.

3.3.6. Actividades Turísticas Recreativas

Son acciones encaminadas a brindar a la Población Adulta Mayor alternativas para ocupar el tiempo libre. Al realizar visitas In Situ con PAM; a través del Club de Turismo que se formó en la Zona Eloy Alfaro, lugar donde se desarrolló el estudio. Se determinan distintos tipos de rutas apropiadas para la PAM, por la accesibilidad, seguridad e inclusión que presentan para el ocio, la recreación y el disfrute del Adulto Mayor, se propone la creación e implementación de las siguientes rutas en los servicios turísticos que se realizarán en horario de lunes a viernes en horario matutino, se dividen en dos: primero; rutas cortas, de cinco horas siendo exclusivo con entornos adecuados que protegen la integridad y bienestar, es importante señalar que la mayoría de la PAM, asiste a casas comunitarias que en los meses de vacación, son implementados talleres para niños que impiden el uso del espacio público por parte de Adultos Mayores; el segundo; rutas de un día o más, se realizan en cualquier mes del año de lunes a viernes, previa colaboración entre instituciones públicas y privadas.

3.3.5.1. Rutas en el Distrito Metropolitano de Quito

3.3.5.1.1. Ruta Patrimonial:

Observar el patrimonio material tangible como los monumentos y sitios del centro histórico de Quito, museos de la ciudad, entornos naturales; cinemateca nacional.

3.3.5.1.2. Ruta Cultural

Es para el disfrute de las expresiones artísticas y culturales.

3.3.5.1.3. Ruta del Conocimiento

Es el espacio para el recorrido y visita a los círculos académicos como Universidades, Casa de la Música, Institutos Artísticos, Bibliotecas.

3.3.5.2. Rutas Turísticas Salud- Motivacional

Son circuitos de recorrido a sitios turísticos en diferentes espacios apropiados para la PAM; incluye los servicios de transporte, alimentación, servicio de guía (guía en recorrido turístico con técnicas motivacionales, mentales, entre otras) y entradas.

3.3.5.2.1. Rutas termal-motivacional

Chachimbiro; Oyacachi; Aguas Hediondas de Tufiño.

3.3.5.2.2. Rutas naturales de placer

Baños-Shell-Puyo; Ruta del Amor; Riobamba-Colta.

CAPITULO IV: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1. CONCLUSIONES

- Las instituciones públicas y privadas no aplican, así como no ejecutan la política pública sobre los derechos; beneficios; sanciones legales y tipos de Maltrato relacionados a la Población Adulta Mayor (PAM), estipuladas en la Constitución de la República del Ecuador (2008).
- La participación social de la PAM, es del 81 %, de los cuales el 100 % de personas adultas mayores experimentan algún tipo de Maltrato.
- Del 65%; de personas adultas mayores que presentan dependencia moderada, el 100 % son maltratadas.
- Del 45%; de la PAM que afirmo que no experimento maltrato, el 86% es maltratada, es decir no reconocen como maltrato los agravios recibidos.
- El 12% de las mujeres según la encuesta presentan, los cinco tipos de Maltrato: 1) Físico, 2) Psicológico, 3) Negligencia, 4) Económico 5) sexual. En este contexto, quien no experimento Maltrato son mujeres el 6%, y las características principales son: vive sola, divorciada; trabaja y no participan de ninguna organización.
- El 45% de las personas adultas mayores entrevistadas son casadas que viven con el conyugue experimentan Maltrato.
- El 52% de la PAM; tiene educación primaria, poseen vivienda propia el 71%, experimentan algún tipo de enfermedad el 83,9 %, están asistidos por el sistema de

salud pública el 61, %, se evidencia que el 41% no reciben ningún apoyo social así como el 25% no tienen ningún ingreso.

- El 35% de la Población Adulta Mayor (PAM), conoce los derechos que se encuentran estipulados en la Constitución de la República del Ecuador (2008). Sin embargo, en las encuestas realizadas a los líderes; el 100 % afirman, que la PAM los desconoce.
- Se evidencia que la mayoría de las acciones llevadas a cabo por las instituciones públicas y privadas, demuestran una débil inserción de personas adultas mayores, en la comunidad. Se cita, que de 2.265 personas de la tercera edad de la parroquia Solanda asisten 624 usuarios (programa 60 y Piquito), resultado de la falta de cooperación entre la comunidad y las instituciones públicas y privadas.
- El 80% de líderes y el 57% de autoridades señalan que no cumplen con el objetivo de proteger a la PAM.
- El 100% de instituciones públicas y privadas concuerdan que no existe campañas de prevención, tampoco sistemas de protección contra del Maltrato

4.2. **RECOMENDACIONES**

- Seguimiento técnico a los programas que trabajan con la PAM, con la finalidad que se ejercite la política pública en el cumplimiento de sus derechos, obligaciones, sanciones y tipos de maltrato.
- Interpretar, desarrollar y promover la Constitución de la República del Ecuador (2008), entre la Población Adulta Mayor (PAM), las instituciones públicas, privadas y la comunidad.

- Socializar los instrumentos metodológicos y académicos, a través de la Caja de Herramientas que permita, al Adulto Mayor apropiarse del conocimiento teórico y práctico, para generar un cambio en su vida y en la de los semejantes
- Las instituciones del Estado ejecuten la política pública sobre el Maltrato a la Población Adulta Mayor (PAM).
- Diseñar sistemas de cooperación entre instituciones públicas, privadas y la comunidad, en vista que se evidencia una falta de coordinación de actividades relacionadas al maltrato para la PAM.
- Atención inmediata y de prioridad de las instituciones públicas para la Población Adulta Mayor (PAM), según lo estipula la Ley.
- Las instituciones públicas y privadas, utilizarán un manual para la prevención de Maltrato así como de derechos, actividad física, mental, emocional, y recreativa; orientada a la Población Adulta Mayor (PAM).
- Promover la cooperación de los actores sociales que trabajan con la Población Adulta Mayor (PAM), desarrollar y difundir un sistema de información para la prevención hacia el Maltrato, en vista que los resultados tanto de líderes como de instituciones concuerdan que no existe.
- Diseñar programas informativos de promoción y difusión: impresos, audio y digital como política pública para la PAM.

BIBLIOGRAFÍA

- King J. 5:17, E. (s.f.). Nueva Traducción Viviente.
- Alvarado M. y Salazar M. (2014). Análisis del Concepto de Envejecimiento. Gerokomos, 59.
- Arber S. y Ginn J. (1990). Gender and the Contribution of Elderly People. Ageing and Society. En *The Meaning of Informal Care* (págs. 429-454.). New York.
- Asamblea Nacional República del Ecuador. (2008).
- Ballesteros, R. (2008). *Psicología de la Vejez*. Madrid: Pirámide .
- Baltes P. B., Sowarka, D., y Klíegl, R. (1989). Cognitive training research on fluid intelligence in old age: What can older adults achieve by themselves? *Psychology and Aging*.
- Baltes P.B. (1997). On the incomplete architecture of human ontogeny: selection, optimization and compensation as foundation of developmental theory. 366-380, 366-380.
- Baltes Smith, P. y. (2003). "New frontier in the future of aging: from successful aging of the young old to the dilemmas of the fourth age.
- Baltes, P., Baltes. (1990). *The model of selective optimization with compensation*. UK: Cambridge University.
- Bazo, M. (1996). *Los Cuidados Familiares de salud en las personas ancianas y las políticas sociales*. España.
- Beauvoir, S. (1970). En *La Vieillesse*.
- Berástegui A. Gómez B. (2011). *Horizontes de la familia ante el S.XXI: reflexiones con motivo del XXV aniversario del Instituto Universitario de la Familia*. España: Universidad Pontificia Comillas.
- Berger, K. S. (2009). Teoría de la adultez tardía. En *Psicología del desarrollo: adultez y vejez*. (págs. 240-241). New York: Médica Panamericana.

- Bobbio, N. (1997). De Senectute y otros escritos biográficos. Madrid: Taurus. Madrid: Taurus.
- Calero, D. (1995). Modificación de la inteligencia. Sistemas de evaluación e intervención. . Madrid: Narcea.
- Carstensen, L. (1991). Selectivity theory: Social activity in life-span context. . Annual Review of gerontology and Geriatrics, 11 , 195-217.
- Castanedo, C., Garcia, M., Noriega, M. N. (2007). Consideraciones Generales sobre el envejecimiento”. En: Política nacional de envejecimiento y vejez,.
- CEPAL. (2012). Observatorio de Igualdad de Género de América Latina y el Caribe. Santiago de Chile: Naciones Unidas.
- Chesnais, J. (1990). El proceso de envejecimiento de la población. Santiago de Chile: CELADE.
- Coll-Vinent, B. (2008). Violencia y maltrato de género(II). Una aproximación desde urgencias. Emergencias, 271 272.
- Corominas y Pascual, J. (1980). Diccionario crítico etimológico castellano e hispánico. Madrid: Gredos.
- Curcio, L. (2014). ENVEJECIMIENTO EXITOSO: CONSIDERACIONES CRITICAS.
- De Pina R. (2005). Diccionario de Derecho. México: Porrúa.
- Douglass RL, Hickey T, Noel C. A . (1995). maltreatment of the elderly and other vulnerable adults. .
- Dulcey–Ruiz, E. (2010). Psicología social del envejecimiento y perspectiva del transcurso de la vida. Revista colombiana de psicología, 755-863.
- Featherman, D., Smith, J., Peterson, J. (1990). Successful aging in a post-retired society; Successful aging: Perspectives from the behavioural sciences. U K: Cambridge University.
- FMPSJ, F. M. (2011). María Luisa y Rogelio: una tierna historia de amor. 60 y Piquito, 12-13.
- Freire, P. (2000). Pedagogía de la Libertad. Buenos Aires: Paidós.

- Godet, M., Régine Monti, F. M. (2000). La caja de herramientas de la prospectiva estratégica. París: Gerpa.
- Grosman, C. (2015). La protección de los derechos de los adultos mayores en América Latina y el Caribe; Aportes para un debate sobre el maltrato en la vejez. En B. C. Stern, Los adultos mayores y la efectividad de sus derechos (págs. 494-495/ 329-359). Buenos Aires: Rubinzal-Culzoni.
- Havighurst, R., y Albrech, R. (1953). Older people. New York: Longmans Green.
- Hayflick, L. (1999). Como y por que envejecemos. Barcelona: Herder.
- Help Age International. (2013). Índice Global del Envejecimiento. Help Age .
- Help Age International. (2015). Índice Global del Envejecimiento, Age Watch. Help Age International.
- Huenchuan, S. (2013). Las normas y políticas regionales y nacionales sobre las personas mayoresLas normas y políticas regionales y nacionales sobre las personas mayores. En Los derechos de las personas mayores (pág. 4). Santiago de Chile: Naciones Unidas.
- INEC. (2008). La población adulto mayor en la ciudad de Quito estudio de la situación sociodemográfica y socioeconómica.
- INEC. (2010). ¿Cómo crecía la población en Ecuador. Quito: INEC.
- Inmaculada de la Serna de Pedro. (2003).
- Kaplan y Guralnik. (2001). Prospective evidence from the Alameda County Study Am J Public Health. En Predictors of healthy aging.
- Kiegl, R. (2000). Testing the limits and the study of adult age differences in cognitive plasticity of a mnemonic skill. (pág. 247). Washington, D.C.: Developmental Psychology.
- Kliegl, R., Smith, J., Baltes, P. (1989). Testing-the-limits and the study of adult age differences in cognitive plasticity of a mnemonic skill. Developmental Psychology.
- La Sagrada Biblia. (2002). Bogota: Zamora Editores Ltda.

- Lansing, A. I. (1959). Handbook of aging and the individual. En General biology of senescence (págs. 119-135). Chicago: Chicago University Press.
- Lehr, U. (1995). Solidaridad entre generaciones. Ayuda no estatal para los mayores. JC. Bauro y cols. Las personas mayores dependientes y el apoyo informal. Baeza: Universidad Internacional de Andalucía.
- León, M. (1999). Familia nuclear y jefatura del hogar: acceso de la mujer a la tierra en las reformas agrarias. Colombia: Nómadas,.
- Lewin, K. (1978). La teoría en el campo de la acción social. Madrid: Paidós.
- López, A. (2007). El gobierno de los ancianos: La Gerusía en Esparta. AMEG Revista de Enfermería Gerontológica, 14-19.
- Marshall y Bottomore, T. (1998). Ciudadanía y Clase Social. ALIANZA.
- Martin, S. (1992). En Antropología Històrica de la Familia (pág. 264). Madrid: Taurus.
- Martínez, A. y. (2006). Los Conceptos de Conocimiento, Epistemología y Paradigma, como Base Diferencial en la Orientación Metodológica del Trabajo de Grado. Chile: Universidad de Chile.
- McDonal, J. (15 de 4 de 1996). Australian Journal on Ageing. Community participation in an Australian retirement village, págs. 167-171.
- Ministerio de Inclusión Económica y Social. (2013). Agenda de las personas adultas mayores. Quito.
- Ministerio de Inclusión Económica y Social. (2013). Ciudadanía Activa y Envejecimiento Positivo.
- Ministerio de Justicia Derechos Humanos y Cultos. (2014). Código Orgánico Integral Penal. Quito.
- Minois, G. (1989). Historia de la vejez de la antigüedad al Renacimiento. España: Nerea.
- Moen, P., Fields, V., y Quick, H. (2000). En A life-course approach to retirement and social integration. Baltimore: he Johns Hopkins University.
- Montes de Oca, V. (2000). Problemas contemporáneos de la población mexicana. Toluca, México: Coespo.

- Moreno y Alvarado. (2016). Aplicación del modelo de adaptación de Roy para el cuidado de enfermería en el anciano sano. En M. Moderno, Adaptación y cuidado en el ser humano: una visión de enfermería. Bogotá.
- Muñoz, J. (2004). Personas mayores y malos tratos. Madrid: Ediciones Pirámide.
- Naciones Unidas . (2010). 12º Congreso de las Naciones Unidas sobre prevención del Delito y Justicia Penal. Aplicación eficaz de las directrices de las Naciones Unidas. Brasil: ONU.
- Naciones Unidas. (1991). Carta de los Principios a favor de las Personas Mayores . Ginebra: Naciones Unidas.
- Nonaka, I. y Takeuchi, H. (1995). The Knowledge crea-ting company: how Japanese companies create the dynamics of innovation. New York: Oxford University Press.
- OMS. (1998). Mujeres, envejecimiento y Salud. Ginebra: OMS.
- OMS. (2002). Declaración de Toronto para la prevención global del maltrato a las personas mayores. Canadá: Rev Esp Geriatr Gerontol ; 37: 332-333.
- OMS. (2002). Informe de la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento. Madrid, 8 a 12 de abril de 2. Madrid: OMS.
- OMS. (2014). Informe sobre la situación mundial de la prevención de la violencia y la salud 2014. Washington, D.C: Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud.
- OMS. (2016). Maltrato de las personas mayores. OMS. Obtenido de <http://www.who.int/topics/ageing/es/>
- ONU. (1948).
- ONU. (2015). Organización Panamericana de la Salud. (2014). Sobre la Situación Mundial de la Prevención de la Violencia. Washington D.C.: O.
- Osorio, P. (1994). Las familias en América Latina", . Ediciones de las Mujeres 20, 75-106.
- Pelechano, V. (2002). Competencias interpersonales y personalidad en ancianos. Tabanque, 16. Universidad de Valladolid: Escuela Universitaria de Educación de Palencia,.
- Pérez, M. , Gallego, E. , Celada, J. (2004). Protección jurídica de los mayores. La Ley.

- Pérez, S. G. (1998). Investigación cualitativa: Retos e Interrogantes. La Investigación-Acción. Madrid: Muralla.
- Real Academia Española. (2014). El Diccionario de la lengua española. Madrid: Real Academia Española.
- Ruíz. (2006). Geriatria Fundamentos de Medicina . En Psicología del envejecimiento (págs. 64-8). Medellín.
- Eaton, B. y Konner M. (1985). A Consideration of Its Nature and Current Implications. En P. Nutrition, The Paleolithic Prescription La receta Paleolitica. New England: Journal of Medicine.
- Saavedra, J. (2006). Orientación educacional y familiar.
- SABE. (2010). Encuesta Salud Bienestar y Envejecimiento. Quito: MIES.
- SABE, S. B. (2009). Encuesta Salud Bienestar y Envejecimiento.
- Sanchez. C. (2004). Estereotipos negativos hacia la vejez y su relación con las variables demográficas, psicosociales y psicológicas. España : Universidad de Málaga.
- Sandra Huenchaun. (2013). Envejecimiento, solidaridad y protección social en América Latina y el Caribe . Santiago de Chile: Cepal .
- SENPLADES . (2008). Ecuador hoy y en el 2025: Apuntes sobre la evolución demográfica. Quito: Secretaria Nacional de Planificación y Desarrollo.
- Spitzer W. (1979). Canadian Task Force on the Periodic Health Examination. The periodic health examination. Ottawa: University Montreal.
- Toffler, A. (1991). Powershift. Filosofía, 178.
- Trejo, M. C. (2001). El viejo en la historia. Acta Bioethica, 107-119.
- Triadó, C., Villar, F. (1997). Modelos de envejecimiento y percepción. En Anuario de Psicología. Barcelona: Universitat de Barcelona.
- Unidad Patronato Municipal San José. (2016). Quito.
- Vicente, J. (2011). Envejecimiento Activo. Madrid: IMSERSO.
- Whittaker, T. (1995). Violence, Gender and elder abuse Towards a feminist analysis and practice. Journal of Gender Studies.

Waters, W. (2014). Prioridades en Materia de Políticas Publicas para los Adultos Mayores. Quito.

Wiig, K. (1993). Knowledge management foundations: Thinking about Thinking-How People and Organizations Create, Represent and Use Knowledge. Texas: Ltd. Arlington.

Willis, S., Neserode, C. (1990). Long-term effects or fluid ability training in old-old age.

Zetina, M. (1999). Conceptualización del proceso de envejecimiento. México.

Internet

Congreso Nacional. Ley Orgánica de Salud. Internet. http://www.cicad.oas.org/fortalecimiento_institucional/legislations/PDF/EC/ley_organica_de_salud.pdf. Acceso: 03/05/2017.

Convención delegados de Virginia. (1776). Declaración de los derechos de Virginia. Acceso: 20/11/ 2017.

Consejo Nacional de Planificación, <http://www.buenvivir.gob.ec/inicio2013>. Acceso:21/11/2017.

Declaración de Principios suscrito por los Jefes de Estado y de Gobierno asistentes a la Segunda Cumbre de las Américas. Internet. http://www.summit-americas.org/ii_summit/ii_summit_dec_sp.pdf. Acceso: 20/07/ 2017.

Declaración de derechos de Virginia, 12 de junio 1776. Artículo 1, pág. Internet. [file:///C:/Users/User/Downloads/Declaracion%20de%20derechos%20de%20Virginia%20\(1776\).pdf](file:///C:/Users/User/Downloads/Declaracion%20de%20derechos%20de%20Virginia%20(1776).pdf). Acceso: 20/11/2017.

<https://www.noticias.jp/archives/93261>. Acceso: 04/03/2017

<http://es.ipcdigital.com/2015/02/07/aumenta-abuso-de-ancianos-en-japon/>. Acceso: 06/07/2017

<http://www.eluniverso.com/noticias/2015/01/22/nota/4466846/limitacion-devolucion-iva-adulto-mayor>. Acceso: 3/07/2017

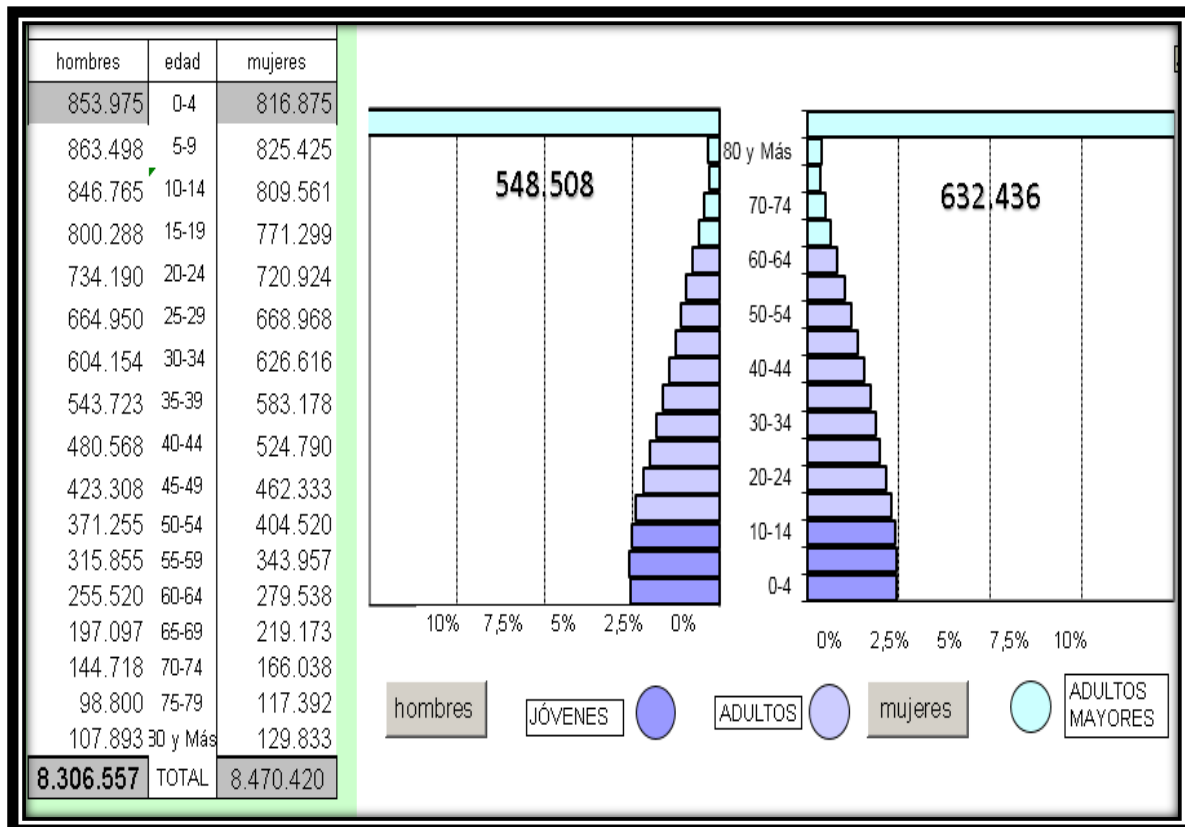
Un pequeño gesto de amor. Pastoral Juvenil Coyuca Internet:
http://encuentra.com/pastoral_juvenil/un_pequeno_gesto_de_amor12689/ Acceso:
20/05/2016

OMS. (2016). Obtenido de <http://www.who.int/topics/ageing/es/> Acceso: 16/06/2017

UNESCO. Internet: www.ibe.unesco.org/es/comunidades/comunidad-de-practica-cop/cajasdeherramientas.html. Acceso: 13/06/2017

ANEXOS

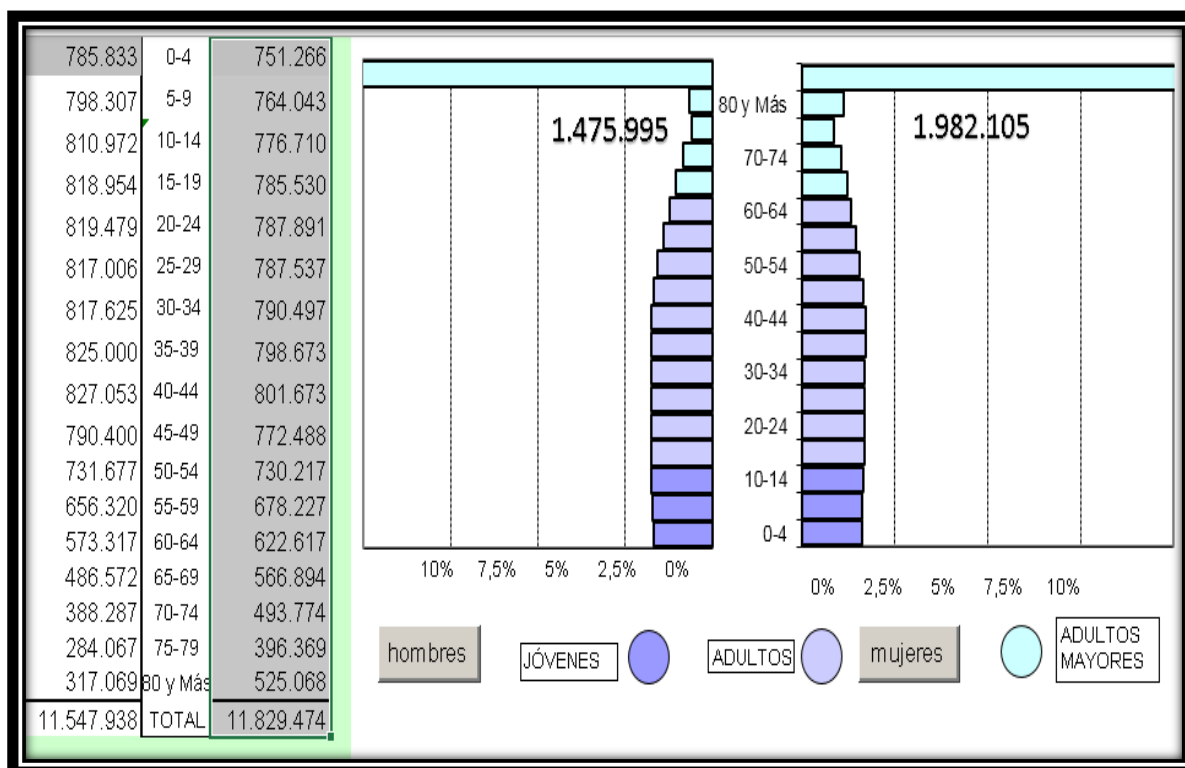
Anexo 1 Pirámide Poblacional 2017



Fuente: INEC, en base al Censo de población y Vivienda 2010

Elaborado por: autora de la investigación adaptada de José Luis Garrido y Juan Úbeda

Anexo 2 Pirámide Poblacional 2050



Fuente: INEC, en base al Censo de población y Vivienda 2010

Elaborado por: autora de la investigación adaptada de José Luis Garrido y Juan Úbeda

Ver Anexo 3 Modelo Encuestas Población Adulta Mayor

<p>PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL MAESTRÍA EN DESARROLLO LOCAL Y COMUNITARIO ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN SOCIAL</p> <p>Participación Social para el Buen Vivir de la Población Adulta Mayor - (PAM) parroquia Solanda, Zona Sur Administración Eloy Alfaro, del Distrito Metropolitano de Quito (D.M.Q.), año 2016.</p>	
1. ANTECEDENTES GENERALES	
1. Edad: ()	
2. Sexo:	Femenino: () Masculino: ()
3. Estado civil:	
Soltero/a: () Casado/a: () Viudo/a: () Divorciado/a: () Unión Libre: () Separado/a: ()	
4. ¿Con quién vive usted?	
Sola/o: () Cónyuge: () Hijos: () Otro: () _____	
5. Educación:	
Superior : () Secundaria: () Primaria: () Sin instrucción: ()	
6. Vivienda:	
Propia: () Arrendada: () Otro: () _____	
7. ¿Usted presenta alguna enfermedad?	
Si: () No: ()	
8. ¿A qué sistema de salud pertenece?	
IESS: () ISFFA: () ISPOL: () Público: () Privado: ()	
2. PARTICIPACIÓN	
2.1. ¿Usted participa en alguna organización	

Si: () No: ()	
2.2.¿Qué tipo de organización?	
Deportiva: () Religiosa: () Comunitaria: () Política: () Cultural: () Otro : _____	
2.3.¿Por qué usted no asiste?: _____	
2.4.¿Usted conoce los derechos constitucionales que le amparan?	
Si: () No: ()	
3. ECONÓMICO	
3.1. Ocupación	
Ama de casa: () Jubilado: () Otros: ()_____	
3.2.¿Qué Tipo de Apoyo Social Recibe?	
Económico: () Afectivo-emocional: () Salud: () Otro_____	
3.3.¿Sus ingresos provienen de?	
Jubilación:() Bono: () Trabajo: () Otros	
3.4.¿El monto de su ingreso mensual en dólares es?	
Menos de 50: () Entre 50-100: () 100 a 300: () 300 y en adelante: ()	
4. DEPENDENCIA	
1. ¿Usted está en capacidad para usar el teléfono? Si () No ()	6. ¿Utiliza algún medio de transporte para trasladarse de algún lugar a otro? Si () No ()
2. ¿Usted puede ir de compras? Si () No ()	7. ¿Es responsable en el uso de la medicación en las dosis correctas y en las horas correctas? Si () No ()
3. ¿Usted puede preparar la comida? Si () No ()	8. ¿Usted está en capacidad de administrar el dinero? Si () No ()
4. ¿Usted puede quedar al cuidado de la casa? Si () No ()	

5. ¿Usted puede con el lavado de la ropa?		
Si () No ()		
ESCALA DE LAWTON: Independencia total = 8 puntos: ()		
Dependencia moderada = 4 - 7 puntos: ()		
Dependencia intensa = 0 - 3 puntos: ()		
5. MALTRATO		
5.1.¿Sabe que es Maltrato?		
Si : ()		no: ()
5.2.¿Usted ha sido maltratado/a		
Si : ()		no: ()
5.3.¿Usted ha denunciado el maltrató que ha sido objeto?		
Si : ()		No: ()
6. Escala Geriátrica de Maltrato al Adulto Mayor		
6.1.FÍSICO	a. Si la respuesta es Si pase al literal b.	b. Parentesco con el agresor
¿Le han golpeado?	SI () No ()	Esposo/a ()
¿Le han dado puñetazos o patadas?	SI () No ()	Hijo/a ()
¿Le han empujado o le han jalado el pelo?	SI () No ()	Nieto/a ()
¿Le han aventado algún objeto?	SI () No ()	Vecino/a ()
¿Le han agredido con algún cuchillo o navaja?	SI () No ()	Otro _____
6.2.PSICOLÓGICO		
¿Le han humillado o se han burlado de usted?	SI () No ()	Esposo/a ()
¿Le han tratado con indiferencia o le han ignorado?	SI () No ()	Hijo/a ()
¿Le han aislado o le han corrido de la casa?	SI () No ()	Nieto/a ()
¿Le han hecho sentir miedo?	SI () No ()	Vecino/a ()
¿No han respetado sus decisiones?	SI () No ()	Otro _____
¿Le han prohibido salir o que la visiten?	SI () No ()	

6.3.NEGLIGENCIA		
¿Le han dejado de proporcionar la ropa, el calzado, etc.?	SI () No ()	Esposo/a ()
¿Le han dejado de suministrar los medicamentos que necesita?	SI () No ()	Hijo/a () Nieto/a ()
¿Le han negado protección cuando la necesita?		Vecino/a ()
¿Le han negado acceso a la casa que habita?	SI () No () SI () No ()	Otro _____
6.4.ECONÓMICO		
¿Alguien ha manejado o maneja su dinero sin su consentimiento?	SI () No ()	Esposo/a () Hijo/a ()
¿Le han quitado su dinero?	SI () No ()	Nieto/a ()
¿Le han tomado sin permiso algún bien de su propiedad?	SI () No ()	Vecino/a ()
¿Le han vendido alguna propiedad de su pertenencia sin su consentimiento?	SI () No ()	Otro _____
¿Le han presionado para que deje de ser usted el propietario de su casa o de alguna otra propiedad?	SI () No ()	
6.5. SEXUAL		
¿Le han exigido tener relaciones sexuales aunque usted no quiera?	SI () No ()	Esposo/a () Hijo/a ()
¿Le han tocado sus genitales sin su consentimiento?	SI () No ()	Nieto/a ()
¿Le han golpeado para tener relaciones sexuales?	SI () No ()	Vecino/a () Otro _____
Fuente: encuesta adaptada de Escala Geriátrica de Maltrato al Adulto Mayor		
7. ¿QUE RECOMENDACIONES DARIA a las instituciones públicas-privadas PARA MEJORAR EL BUEN VIVIR DE LA PAM?		

--

Elaborado por: autora de la investigación

Ver Anexo 4 Entrevista Líderes

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL
MAESTRÍA EN DESARROLLO LOCAL Y COMUNITARIO
ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN SOCIAL**

**Participación Social para el Buen Vivir de la Población Adulta Mayor - (PAM)
parroquia Solanda, Zona Sur Administración Eloy Alfaro, del Distrito Metropolitano
de Quito (D.M.Q.), año 2016.**

CUESTIONARIO LÍDERES

1. ¿Considera usted que las medidas utilizadas para promover los derechos constitucionales del Adulto Mayor son de fácil comprensión?
SI () NO () ¿Porque?_____
2. ¿Existe cooperación interinstitucional para la protección contra el Maltrato del Adulto Mayor?
SI () NO () ¿Porque?_____
3. ¿Usted cree que el cumplimiento de los Derechos Constitucionales del Adulto Mayor contribuyen a su Desarrollo Integral?
SI () NO () ¿Porque?_____
4. ¿Usted considera que la Institución Publica cumple con el objetivo de proteger a la PAM?
SI () NO () ¿Porque?_____
5. ¿Usted cree que la PAM de Solanda conoce los derechos que les ampara en la CRE?
SI () NO () ¿Porque?_____
6. ¿Usted considera que la participación de la comunidad incluye a todos los Adultos Mayores?
SI () NO () ¿Porque?_____

7. ¿Se ha ejecutado un sistema de prevención para la protección contra el Maltrato de la PAM en la parroquia Solanda, Zona Sur Administración Eloy Alfaro?

SI () NO () ¿Porque?_____

8. Recomendaciones sobre el tema:

Elaborado por: autora de la investigación

Ver Anexo 5 Entrevista Instituciones públicas y privadas

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL
MAESTRÍA EN DESARROLLO LOCAL Y COMUNITARIO
ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN SOCIAL**

**Participación Social para el Buen Vivir de la Población Adulta Mayor - (PAM)
parroquia Solanda, Zona Sur Administración Eloy Alfaro, del Distrito Metropolitano
de Quito (D.M.Q.), año 2016.**

1. ¿Considera usted que las medidas utilizadas para promover los derechos constitucionales del Adulto Mayor son de fácil comprensión?
SI () NO () ¿Porque?_____
 2. ¿Usted cree que el cumplimiento de los Derechos Constitucionales del Adulto Mayor contribuyen a su Desarrollo Integral?
SI () NO () ¿Porque?_____
 3. ¿Usted considera que la Institución Publica cumple con el objetivo de proteger a la PAM?
SI () NO () ¿Porque?_____
 4. ¿Existe cooperación interinstitucional para la protección contra el Maltrato del Adulto Mayor?
SI () NO () ¿Porque?_____
 5. ¿Existe campañas de prevención en contra del Maltrato al Adulto Mayor?
SI () NO () ¿Porque?_____
 6. ¿Se ha ejecutado un sistema de prevención para la protección contra el Maltrato de la PAM en la parroquia Solanda, Zona Sur Administración Eloy Alfaro?
SI () NO () ¿Porque?_____
 7. Recomendaciones sobre el tema
-

Elaborado por: autora de la investigación

Ver Anexo 6. Resultados Totales de Encuesta PAM parroquia Solanda.

Indicador	Nro	edad	sexo		E. civil					Vive con			Educación				Vivienda		Enfermed		Sistema de Salud			
			M	F	S	C	V	D	S	SOL	CONY	HUJ	SU	SE	PRI	Sin Ins	PRO	ARRE	SI	NO	IESS	ISF	FA	PUB
1	62	1			1						1			1		1			1		1			
2	63	1						1		1			1				1	1						1
3	70	1				1					1			1		1			1	1				
4	74	1				1					1	1		1		1			1			1		
5	75	1				1					1	1		1		1			1					1
6	86	1					1					1					1		1					1
7	66		1				1			1					1		1	1						1
8	65		1					1				1		1		1		1						1
9	65		1					1		1				1		1		1						1
10	65		1						1			1		1		1		1						1
11	65		1		1						1		1			1		1			1			
12	69		1	1								1		1			1	1						1
13	70		1				1			1					1	1		1						1
14	70		1				1					1		1		1		1						1
15	70		1					1		1			1			1	1			1				
16	71		1		1						1			1		1		1						1
17	71		1				1				1			1		1		1						1
18	71		1				1					1		1		1		1			1			
19	72		1				1					1		1			1	1						1
20	72		1		1						1	1		1		1		1						1
21	74		1		1						1			1		1			1	1				
22	75		1		1						1				1	1		1						1
23	76		1		1						1				1	1		1			1			
24	77		1		1						1			1			1	1			1			
25	77		1		1							1			1	1		1						1
26	78		1				1			1					1	1		1						1
27	79		1				1			1				1			1	1						1
28	78		1		1						1			1		1		1				1		
29	84		1				1					1		1		1			1					1
30	84		1		1						1				1	1		1						1
31	87		1				1					1			1		1	1			1			
TOTAL		6	25	1	14	11	4	1	7	14	13	3	2	16	9	22	9	26	5	9	2	19	1	
PORCENTAJE					%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
					45	35	13	3	23	45,2	42	10	6	52	29	71	29	84	16	29	6	61	3	

Fuente: Encuesta 2017 PAM Solanda zona Eloy Alfaro, D.M.Q.

Elaborado por: autora de la investigación

Ver Anexo 7. Resultados Totales de Encuesta PAM Parroquia Solanda.

Indicador	Nro	edad	Participa		Tipo de Organización			No asiste				conoce los Derechos		ocupación			Apoyo Soc				
			Si	No	Dep	Rel	Com	cuotas	peleas	no inv	des org	si	No	ama casa	Jub	trab aja	Eco	Afec Emo	Salu d	comi da	Ning uno
	1	62	1		1	1	1					1			1						
	2	63	1				1					1			1	1			1		
	3	70		1							1	1			1				1		
	4	74	1				1						1		1						
	5	75	1		1								1			1				1	
	6	86	1				1						1	1						1	
	7	66	1				1						1	1			1	1			
	8	65		1				1					1	1						1	
	9	65	1				1					1			1			1	1		
	10	65	1				1						1	1			1	1	1		
	11	65	1				1						1		1			1	1		
	12	69		1						1			1	1			1				
	13	70	1				1						1	1			1	1			
	14	70	1				1						1	1						1	
	15	70		1						1		1			1			1		1	
	16	71	1				1						1		1				1		
	17	71		1						1			1	1						1	
	18	71	1				1						1	1				1			
	19	72	1				1						1	1			1				
	20	72	1				1						1			1				1	
	21	74	1				1						1	1	1		1	1			
	22	75	1				1						1	1			1				
	23	76	1				1						1	1						1	
	24	77		1		1							1		1			1			
	25	77	1				1						1		1		1	1	1		
	26	78	1				1						1	1	1			1		1	
	27	79	1				1						1	1						1	
	28	78	1				1						1	1						1	
	29	84	1				1						1	1					1		
	30	84	1		1		1						1	1						1	
	31	87	1				1						1	1						1	
TOTAL			25	6	3	2	24	1	0	3	1	11	20	23	7	4	11	11	7	1	13
PORCEN			%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
TAJE			81	19	12	8	96	3,2	0	9,7	3,2	35	65	74,19	23	13	35,5	35	23	3,2	42

Fuente: Encuesta 2017 PAM Solanda zona Eloy Alfaro, D.M.Q.

Elaborado por: autora de la investigación

Ver Anexo 8. Resultados Totales de Encuestas-PAM Parroquia Solanda

N°	e d a d	Sus ingresos provienen de						Ingresos				Dependen cia		Sabe q maltra		Ha sufrido maltrato		Denunciad o		
		Jubila do	Bono	Trab ajo	Ning uno	Mo nte	hijo	Rent a	-50	50- 100	100- 300	má3 00	IT	DM	Si	NO	Si	No	Si	No
1	62										1	1		1			1		1	
2	63			1				1					1	1			1		1	
3	70	1									1	1		1		1			1	
4	74	1								1			1	1			1		1	
5	75						1		1				1	1			1		1	
6	86		1						1			1			1		1		1	
7	66			1			1	1					1	1			1		1	
8	65						1		1				1		1		1		1	
9	65					1		1					1	1		1		1	1	
10	65					1				1			1		1		1		1	
11	65	1									1		1	1		1			1	
12	69			1				1					1		1		1		1	
13	70					1		1					1	1			1		1	
14	70				1							1		1		1			1	
15	70	1		1							1	1		1			1		1	
16	71				1								1	1			1		1	
17	71				1								1	1		1			1	
18	71					1				1			1	1		1			1	
19	72					1		1					1	1		1		1	1	
20	72			1				1					1	1		1			1	
21	74	1								1			1	1		1			1	
22	75					1					1		1	1			1			
23	76					1		1					1	1		1			1	
24	77				1								1	1		1			1	
25	77		1				1			1			1	1		1			1	
26	78	1								1		1		1		1			1	
27	79				1							1		1			1		1	
28	78				1							1		1		1			1	
29	84		1							1		1		1		1			1	
30	84				1								1	1			1		1	
31	87				1								1	1			1		1	
TOTAL		6	3	5	8	2	5	4	8	4	6	5	11	20	29	2	17	14	8	9
%		19,35	9,68	16,1	25,8	6	16,1	12,9	25,8	12,9	19,4	16,1	35,5	64,5	93,5	6,45	54,8	45,2	25,8	29

Fuente: Encuesta 2017 PAM Solanda zona Eloy Alfaro, D.M.Q.

Elaborado por: autora de la investigación

Ver Anexo 9 Resultados Totales de Encuestas PAM Parroquia Solanda

Físico		autor				Psicoló		autor					Negligen		autor		Económi		autor		Sexual		autor	
Si	No	es po	Ve cin	hij os	jef es	Si	No	es po	hij os	nie to	jef es	Ve ci	Si	No	es po	hij os	Si	No	es po	hij os	Si	No	espos os	
1					1	1					1			1					1				1	
	1					1			1				1			1			1				1	
1		1		1		1		1	1				1		1		1		1		1		1	
1		1		1		1		1	1				1		1	1		1		1		1		1
	1					1		1	1					1				1		1			1	
1		1				1						1	1			1	1				1	1		1
1		1				1		1					1		1		1		1			1		1
1		1	1			1			1			1	1			1	1			1	1		1	
1		1				1		1						1			1		1				1	
	1					1		1					1		1		1		1			1		1
	1					1				1			1			1		1				1		1
1		1				1		1					1		1		1		1				1	
	1						1							1			1		1				1	
	1					1		1					1			1		1			1		1	
1				1		1			1	1				1			1		1		1		1	
	1					1			1				1			1		1				1		1
1		1	1			1		1	1				1		1	1	1		1	1	1		1	
	1					1		1					1		1		1		1				1	
	1					1		1	1					1			1		1				1	
1		1				1		1					1		1		1		1		1		1	
1		1				1		1					1		1		1		1		1		1	
1		1				1		1	1			1		1			1		1		1		1	
	1					1		1					1			1	1		1		1		1	
	1					1		1	1				1			1		1					1	
15	16	13	2	3	1	29	2	17	16	3	1	3	15	16	8	9	10	21	4	8	8	23	7	
%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
48	52	87	13	20	7	94	6	59	55	10	3	10	48	52	53	60	32	68	40	80	26	74,2	87,5	

Fuente: Encuesta 2017 PAM Solanda zona Eloy Alfaro, D.M.Q.

Elaborado por: autora de la investigación

Ver Anexo 10. Resultados de la Encuestas realizada a la PAM. Maltrato: Hombres y Mujeres.

edad	Participa		Dependencia		Sabe q maltra		Ha sufrido maltrato		Denunciado		Físico		autor				Psicoló		autor				Negligen		autor		Económi		autor		Sexual		auto r		
	SI	No	IT	DM	SI	NO	SI	No	SI	No	SI	No	esposos	Vecino	hijos	jefes	SI	No	esposos	hijos	nieto	jefes	Veci	SI	No	esposos	hijos	SI	No	esposos	hijos	SI	No	esposos	
	5	1	3	3	5	1	1	5	1	5	3	3	2	0	2	1	6	0	3	5	0	1	0	3	3	2	2	1	5	1	0	0	6	0	
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
	83	17	50	50	83	17	17	83	17	83	50	50	67	0	67	33	100	0	50	83	0	17	0	50	50	67	67	17	83	17	0	0	100	0	
edad	Participa		Dependencia		Sabe q maltra		Ha sufrido maltrato		Denunciado		Físico		autor				Psicoló		autor				Negligen		autor		Económi		autor		Sexual		auto r		
Mujeres	SI	No	IT	DM	SI	NO	SI	No	SI	No	SI	No	esp osos	Veci no	hijo s	jefe s	SI	No	esp osos	hijo s	niet o	jefe s	Veci	SI	No	esp osos	hijo s	SI	No	esp osos	hijo s	SI	No	esp osos	
	20	5	8	16	24	1	16	9	7	17	12	13	11	2	1	0	23	2	14	11	3	0	3	12	13	6	7	9	16	3	8	8	17	7	
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
	80	20	32	64	96	4	64	36	28	68	48	52	92	17	8	0	92	8	61	48	13	0	12	52	57	50	28	36	64	33	89	32	68	88	

Fuente: Encuesta 2017 PAM Solanda zona Eloy Alfaro, D.M.Q.

Elaborado por: autora de la investigación

Ver Anexo 11 Resultados de la Encuestas realizada a la PAM. Participación - Derechos Hombres y Mujeres.

edad	Participa		Tipo de Organización			No asiste				Conoce los Derechos		ocupación			Apoyo Soc				Sus ingresos provienen de					Ingresos							
	SI	No	Deportiva	Religioso	Comunitaria	Cuotas	Peleas	No invita	Desorganización	Si	No	Ama casa	Jubilación	Trabaja	Económico	Afectivo Emocional	Salud	comida	Ninguno	Jubilación	Bono	Trabaja	Ninguno	Montepio	hijos	Renta	-50	50-100	100-300	ma300	
	5	1	2	1	4	0	0	0	1	3	3	1	4	2	2	0	2	0	2	2	1	1	0	0	0	0	1	1	2	1	2
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
	83	17	33	17	67	0	0	0	17	50	50	17	67	33	33	0	33	0	33	33	17	17	0	0	0	17	17	33	17	33	
edad	Participa		Tipo de Organización			No asiste				Conoce los Derechos		ocupación			Apoyo Soc				Sus ingresos provienen de					Ingresos							
Mujeres	SI	No	Deportiva	Religioso	Comunitaria	Cuotas	Peleas	No invita	Desorganización	Si	No	Ama casa	Jubilación	Trabaja	Económico	Afectivo Emocional	Salud	comida	Ninguno	Jubilación	Bono	Trabaja	Ninguno	Montepio	hijos	Renta	-50	50-100	100-300	ma300	
	20	5	1	1	20	1	0	3	0	8	17	22	3	2	9	11	5	1	11	4	2	4	8	2	5	3	7	2	5	3	
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
	80	20	4	4	80	4	0	12	0	32	68	88	12	8	36	44	20	4	44	16	8	16	32	8	20	12	28	8	20	12	

Fuente: Encuesta 2017 PAM Solanda zona Eloy Alfaro, D.M.Q.

Elaborado por: autora de la investigación

Ver Anexo 12 Resultados de la Encuestas realizada a Instituciones

Institucion	1. ¿Considera usted que las medidas utilizadas para promover los derechos constitucionales del Adulto Mayor son de fácil comprensión?		2. ¿Usted cree que el cumplimiento de los Derechos Constitucionales del Adulto Mayor contribuyen a su Desarrollo Integral?			3. ¿Usted considera que la Institución Pública cumple con el objetivo de proteger a la PAM?.		4. ¿Existe cooperación interinstitucional para la protección contra el maltrato del Adulto Mayor?		5. ¿Existe campañas de prevención en contra del maltrato al Adulto Mayor?		6. ¿Se ha ejecutado un sistema de prevención para la protección contra el maltrato de la PAM en la parroquia Solanda, Zona Sur Administración Eloy Alfaro		7. ¿Se ha ejecutado un sistema de prevención para la protección contra el maltrato de la PAM en la parroquia Solanda, Zona Sur Administración Eloy Alfaro		8. ¿Se ha ejecutado un sistema de prevención para la protección contra el maltrato de la PAM en la parroquia Solanda, Zona Sur Administración Eloy Alfaro		9. ¿Se ha ejecutado un sistema de prevención para la protección contra el maltrato de la PAM en la parroquia Solanda, Zona Sur Administración Eloy Alfaro		10. ¿Se ha ejecutado un sistema de prevención para la protección contra el maltrato de la PAM en la parroquia Solanda, Zona Sur Administración Eloy Alfaro		11. ¿Se ha ejecutado un sistema de prevención para la protección contra el maltrato de la PAM en la parroquia Solanda, Zona Sur Administración Eloy Alfaro		12. ¿Se ha ejecutado un sistema de prevención para la protección contra el maltrato de la PAM en la parroquia Solanda, Zona Sur Administración Eloy Alfaro		13. ¿Se ha ejecutado un sistema de prevención para la protección contra el maltrato de la PAM en la parroquia Solanda, Zona Sur Administración Eloy Alfaro		14. ¿Se ha ejecutado un sistema de prevención para la protección contra el maltrato de la PAM en la parroquia Solanda, Zona Sur Administración Eloy Alfaro								
	SI	NO	No conocen Todos	No todos los derechos	Es bueno	SI	NO	Insuficiente	Mejor dirigidos	No se edcua desde el Estado	SI	No	proyectos permanentes	Insuficiente	Descuido falta de apoyo	SI	No	Insuficiente	Solo con los que son maltrados	No existe información	No existe promoción	SI	No	SI	No	SI	No	SI	No	SI	No	SI	No			
MIES ORG. SOCIALES	1					1									1		1				1															
MSP		1	1			1					1				1				1		1															
MUNICIPIO		1	1			1					1			1					1		1															
UPC		1	1			1			1	1					1				1		1															
CNI		1	1				1	1			1		1		1	1					1															
MIES PAM	1		1			1		1			1		1		1	1					1															
COMEDOR	1			1	1	1			1			1			1						1															
Total	3	4	5	1	1	6	1	2	1	1	3	4	1	2	1	1	1	6	2	1	1	1	0	7	0	7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
Porcentaje	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
total	42,9	57,1	71	14	14	85,71	14,3	29	14	14	42,9	57	14	29	14	14	14	85,7	29	14	14	14	0	100	0	100	14	14	14	14	14	14	14	14	14	

Fuente: Encuesta 2017 PAM Solanda zona Eloy Alfaro, D.M.Q.

Elaborado por: autora de la investigación

Ver Anexo 13 Resultados de la Encuestas realizada a Líderes

Líderes	1. ¿Considera usted que las medidas utilizadas para promover los derechos constitucionales del Adulto Mayor son de fácil comprensión?		lenguaje sencillo				Personal malo				2. ¿Existe cooperación interinstitucional para la protección contra el maltrato del Adulto Mayor?		3. ¿Usted cree que el cumplimiento de los Derechos Constitucionales del Adulto Mayor contribuyen a su Desarrollo Integral?		4. ¿Usted considera que la Institución Pública cumple con el objetivo de proteger a la PAM?		5. Usted cree que la PAM de Solanda conoce los derechos que le amparan en la constitución		6. Usted considera que la participación de la comunidad incluye a todos los Adultos mayores?		7. ¿Se ha ejecutado un sistema de prevención para la protección contra el maltrato de la PAM en la parroquia Solanda, Zona Sur Administración Eloy Alfaro		Recomendaciones		participar en la difusión		promoción		motivación		instituciones civiles y eclesíasticas se preocupen de la PAM		Integración e inclusión todos								
	SI	NO					SI	No			SI	No	SI	No	SI	No	SI	No	SI	No	SI	No	SI	No	SI	No	SI	No	SI	No	SI	No	SI	No	SI	No					
LIDER SOLANDA 4		1					1	1		1																															
LIDER SOLANDA 3	1		1								1					1																									
LIDER SANTA RITA		1			1						1				1					1	1			1																	
LIDER LA ISLA		1									1					1				1	1			1																	
LIDER TURUBAMBA		1		1							1					1				1	1			1																	
Total	1	4	1	1	1	1	1	0	5	1	2	1	3	2	1	1	1	1	1	4	2	2	1	1	5	4	0	5	1	3	1	0	5	4	3	1	1	2	1		
Porcentaje	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	
Total	20	80	20	20	20	20	20	0	100	20	40	20	60	40	20	20	20	20	20	20	80	40	40	20	20	0	100	80	0	100	20	60	20	0	100	80	60	20	20	40	20

Fuente: Encuesta 2017 PAM Solanda zona Eloy Alfaro, D.M.Q.

Elaborado por: autora de la investigación

