Consejo de Protección de Derechos
compina
en formación

Agenda de Protección de Derechos



3 Personas adultas mayores

Consejo de Protección de Derechos
compina
en transición

Agenda de Protección de Derechos



Personas adultas mayores

Nota al lector: En función de la economía del lenguaje, esta agenda hace uso de pronombres y determinantes (los, las, ellos, ellas, etc.) sin género, esto facilitará la lectura y permitirá su dinamismo. Sin embargo, esto no significa que desconocemos la lucha social por un lenguaje más incluyente y no sexista.

Int. Carla Cevallos Romo
PRESIDENTA DELEGADA DEL ALCALDE AL CONSEJO

Dr. Cesar Espinosa Garcés
VICEPRESIDENTE DELEGADO DE SOCIEDAD CIVIL

Msg. Verónica Moya Campaña
SECRETARIA EJECUTIVA (e)

Producción
Equipo de la Secretaría Ejecutiva
Consejo de Protección de Derechos (COMPINA en transición)

Mediación de contenidos, corrección de estilo, ilustración, diseño y diagramación
Manthra Comunicación

El Consejo de Protección de Derechos se reserva la propiedad intelectual de este documento, mismo que podrá ser citado como fuente de referencia siguiendo las normas APA, de la siguiente manera:
CPD. (2017). *Agenda de protección de derechos de personas adultas mayores.* Quito: CPD.

Enero, 2018
Derechos reservados
Impreso en Quito - Ecuador

CONTENIDO

1. Presentación 5

2. Introducción 7

3. Marco referencial 11

3.1. Marco conceptual 11

3.2. Marco normativo 14

3.2.1. Marco normativo internacional 14

3.2.2. Marco normativo nacional y local 16

4. Estado de situación 22

4.1. Datos sociodemográficos 23

4.2. Problemática general de la población adulta mayor en el DMQ 24

5. Propuesta de priorización de políticas 36

Bibliografía 51



1. Presentación

La Constitución de la República del Ecuador considera a las personas adultas mayores como un grupo de atención prioritaria, lo que significa que deben recibir un trato especializado y preferente que proteja sus derechos y asegure el ejercicio y goce de los mismos.

La preocupación por analizar la situación de este grupo poblacional ha aumentado significativamente en los últimos años debido, principalmente, **al incremento en la expectativa de vida** en el mundo entero y, en particular, en nuestro país. Esto **demanda la generación de políticas públicas específicas** para un porcentaje cada vez más alto de población adulta mayor (PAM).



El Consejo de Protección de Derechos del Distrito Metropolitano de Quito (CPD-DMQ, COMPINA en transición), en cumplimiento de sus atribuciones de formulación, transversalización, observancia, seguimiento y evaluación de las políticas públicas para la protección de los derechos de los grupos de atención prioritaria y en situación de vulnerabilidad, ha elaborado, de forma participativa, esta agenda. La misma evidencia las brechas de desigualdad y plantea algunas directrices y acciones afirmativas para que los organismos rectores de las políticas públicas implementen las acciones necesarias para reducir tales brechas y promover la igualdad y no discriminación de este grupo poblacional.

De este modo, esperamos contribuir a dignificar su experiencia, sabiduría y valor social, ahora oculto e invisibilizado, y aspiramos a que, bajo el principio de la corresponsabilidad, las instituciones públicas, privadas y sociales; las autoridades nacionales y locales; la familia y la comunidad del Distrito Metropolitano de Quito (DMQ) asuman la parte que les corresponde para garantizar la protección de sus derechos en nuestra ciudad.





2. INTRODUCCIÓN

La PAM que habita en el DMQ alcanza las 141 516 personas, que representan 6,32% del total de la población; de este porcentaje,

55,6% son mujeres

44,4% son hombres

(INEC, 2010).

Sin embargo, más allá del peso porcentual y de ser considerados constitucionalmente como un grupo de atención prioritaria, **en la actual cultura occidental existe una percepción negativa de la vejez** como se plantea en la siguiente cita:

> "A diario, en el ámbito familiar, en la comunidad y en las instituciones se reproducen patrones culturales que atienden a una percepción negativa de la vejez. Partiendo de un falso estereotipo se concibe que las personas adultas mayores se encuentran en una etapa del ciclo de vida caracterizada por: la enfermedad, improductividad, ineficiencia, pérdida de algunas capacidades intelectuales y físicas, reinfantilización; en suma, por la decadencia. A consecuencia de estos prejuicios, las personas adultas mayores enfrentan una serie de retos para poder acceder en los diferentes ámbitos al efectivo respeto, goce y ejercicio de sus derechos humanos" (Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, 2007).



Todo esto deviene en una permanente discriminación, cada vez más violenta, hacia este grupo poblacional, dentro del que **se evidencia una mayor vulnerabilidad de las personas adultas mayores que viven en las zonas rurales,** que en muchos casos sufren alguna discapacidad.

En este marco, y asumiendo las competencias asignadas por la normativa legal vigente, se ha elaborado la Agenda de Protección de Derechos de la población adulta mayor que habita en el DMQ.

Este documento recoge la problemática que enfrenta este grupo poblacional, tomando en cuenta las barreras culturales e institucionales que limitan su acceso a un nivel de vida adecuado, a partir de una evaluación de la satisfacción de sus necesidades prioritarias (seguridad integral, acceso a servicios: salud, transporte, capacitación, entre otros) y su desarrollo seguro en los diferentes ámbitos de la vida familiar, social, intelectual, física, etc.

La construcción de esta agenda se realizó con la siguiente metodología:



1. Levantamiento de información indirecta

Acciones. Revisión de normativa y políticas públicas sobre el tema, así como documentos relevantes (estadísticas, diagnósticos, etc.).

Mecanismos. Búsqueda y recopilación de documentos.

Fuentes secundarias. Revisión de documentos impresos, agendas nacionales de igualdad y no discriminación, páginas web institucionales y otras, etc.



2. Levantamiento de información directa

Acciones. Percepción de la PAM sobre la problemática que viven y priorización de las alternativas para superarla, en el DMQ.

Mecanismos. Taller urbano y rural.

Fuentes/participantes. Titulares de derechos.



3. Procesamiento de información

La información se organizó conforme a la estructura establecida y priorizando los datos encontrados, procurando tener un documento amigable para los adultos mayores.



4. Validación y ajuste del documento

Acciones. Presentación del documento con las propuestas de políticas, directrices y acciones afirmativas, definidas a partir de la priorización de la PAM establecida en el DMQ.

Mecanismos. Taller urbano y rural.

Fuentes/participantes. Titulares de derechos.

Para la definición de **políticas, directrices y acciones afirmativas**

se partió de lo establecido en

- Constitución de la República del Ecuador
- Plan Nacional para el Buen Vivir
- Ley del Anciano
- Agenda Nacional para la Igualdad Intergeneracional
- Plan de Ordenamiento Territorial del DMQ

y principalmente

de los aportes de los participantes en los talleres de construcción y validación de esta agenda.

Al final del documento, se presenta una propuesta de directrices orientadas a superar modelos asistencialistas que, más allá de las buenas intenciones, dan respuestas limitadas a las problemáticas planeadas. Lo que se pretende, desde un enfoque de derechos, es garantizar la generación de condiciones necesarias para el bienestar de este grupo de atención prioritaria que habita en el DMQ.



3. MARCO REFERENCIAL

3.1. MARCO CONCEPTUAL

Para analizar la situación de las personas adultas mayores es imprescindible revisar las principales perspectivas desde las cuales se ha pretendido dar cuenta o explicar el fenómeno de la vejez, ya que las ideas, creencias e imágenes científicas o populares que la sociedad, los políticos, los especialistas y las personas tienen de los ancianos y ancianas, en un tiempo y espacio específico, determinan muchas dimensiones del significado de "vejez" y de las acciones destinadas a asegurar y/o incrementar su bienestar (Aranibar, 2001).

Según Villa y Rivadeneira (2000), la vejez trae transformaciones personales a nivel de:

- las condiciones físicas,
- la independencia económica y funcional ,
- la modificación de roles dentro de la familia,
- la participación en el mercado laboral,
- el uso del tiempo libre,
- la autopercepción,
- la percepción de los demás, etc.

Vejez no es lo mismo que envejecimiento. La Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) plantea que "el envejecimiento corresponde a una serie de modificaciones morfológicas, psicológicas, bioquímicas y funcionales, que originan el paso del tiempo sobre los seres vivos" (CEPAL/CELADE, 2004). **Este concepto da la noción de que este es un proceso paulatino y constante en todo ser humano y que varía en un mismo momento histórico, de una cultura a otra** (Ham Chande, 1998).



El envejecimiento de la población y el individual comparten la siguiente paradoja: **las personas quieren y pueden vivir más años, pero la ancianidad no es una condición precisamente anhelada por la mayoría de las personas.** En el plano colectivo, reducir la mortalidad, la fecundidad y aumentar la esperanza de vida son logros asociados a un mayor desarrollo económico y social, pero combinados generan efectos no siempre favorables.

Lamentablemente, esta es una realidad cada vez mayor debido a que el incremento de la expectativa de vida de la población se da en el marco de un **modelo de desarrollo competitivo, individualista y excluyente, que pone en condiciones de mayor vulnerabilidad a la PAM** que tiende a ser considerada socialmente inútil, pues consume más recursos de los que aporta.



Según estudios, el mundo está envejeciendo rápidamente: para el año 2050, el número de personas de 60 años de edad y más, como proporción de la población global, se habrá duplicado de 11% en 2006 a 22%. Para entonces, **por primera vez en la historia de la humanidad, habrá más personas mayores que niñas y niños** (de 0-14 años de edad). Los llamados países en desarrollo están envejeciendo a un ritmo mucho mayor que los denominados países desarrollados: dentro de cinco décadas, poco más de 80% de las personas mayores del mundo vivirá en países en desarrollo, frente a 60% en el 2005 (OMS, 2007).

El mundo está envejeciendo rápidamente: para el año 2050 el número de personas de 60 años de edad y más se habrá duplicado.

El envejecimiento de la población es uno de los fenómenos demográficos más importantes de este nuevo siglo, pues **implica profundas modificaciones en las estructuras sociales, económicas y culturales de nuestros países**. Esto implica un reto a la hora de enfrentar los cambios que se deben dar en las políticas públicas con el objetivo de prevenir problemas derivados de estas modificaciones.

Este análisis debe ser considerado con mucha seriedad y proyección, pues la mayoría de países ha implementado respuestas asistencialistas para la atención de este grupo poblacional, postergando el enfoque de derechos que permitiría un mejor y más adecuado abordaje de la problemática.



De este modo, **la búsqueda de conocimiento, incluso en la actualidad, se ha dirigido sobre todo a "resolver el problema" del envejecimiento y la vejez, más que a entenderlo en toda su magnitud y complejidad** (Pérez Ortiz, 1997).

En este marco, **es necesario ubicar las causas estructurales del problema y construir políticas públicas con enfoque de derechos e inclusión para poder enfrentarlas y superarlas,** lo que nos lleva a pensar el tema en términos de **una acción integral con las personas a lo largo de su ciclo de vida.**

3.2. Marco normativo

3.2.1. Marco normativo internacional



Las primeras referencias a las personas adultas mayores en los instrumentos internacionales de derechos humanos son solo indirectas y, generalmente, **se limitan a la seguridad social y al derecho a un nivel de vida adecuado.** Por ejemplo, en la Declaración Universal de Derechos Humanos se reconoce el derecho a las prestaciones sociales en la vejez. De forma análoga, en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales se considera "el derecho de toda persona a la seguridad social, CEPAL *et al.*, 2011).



A nivel internacional, se observa que no existen convenios ni tratados que aborden los derechos específicos de los adultos mayores; sin embargo, las normas de derechos humanos auspiciadas por las Naciones Unidas sugieren que "existe un claro consenso con respecto al contenido mínimo de los derechos de las personas de edad, en el ámbito internacional" (CEPAL et al., 2011:1). Esto se refleja a su vez en las reformas constitucionales y legislativas de América Latina y el Caribe.

Los instrumentos internacionales de derechos humanos son muchos y abarcan diversos temas y distintos grupos vulnerables de la población, lo que hace que exista demasiada dispersión y que no sean fácilmente aplicados por los Estados ni exigidos por los titulares de derechos.

Con estas consideraciones, en el ámbito internacional, los derechos de las personas adultas mayores se encuentran contemplados en los instrumentos que resumimos en el siguiente gráfico:

Abordan temas relacionados con seguridad social y prestaciones sociales

- Declaración Universal de los Derechos Humanos
- Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales
- Declaración Americana sobre Derechos y Deberes del Hombre

Derecho a la vida, a la salud, a la integridad física, al desarrollo social, cultural, económico y la promoción y protección de los derechos humanos, entre otros.

- Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos
- Protocolo de San Salvador
- Plan de Acción Internacional de Viena sobre el envejecimiento

Incorporan temas de no discriminación por edad.

- Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer
- Convención Internacional sobre la Protección de los Derechos de todos los Trabajadores Migratorios y sus familias
- Plan de Acción Internacional de Viena sobre el envejecimiento

Esta recopilación permite evidenciar que, **a nivel internacional, existen instrumentos jurídicos que protegen los derechos de las personas adultas mayores.** Las convenciones y los tratados deben asumirse de forma obligatoria por parte de los Estados que los ratifican y otros como las resoluciones, estándares, planes, si bien no son vinculantes, "se consideran una interpretación autorizada de los requerimientos de las convenciones internacionales y representan un consenso de la opinión internacional" (OPS, 2008).

3.2.2. Marco normativo nacional y local

En el ámbito nacional, la situación no varía significativamente; existe normativa abundante y dispersa, lo que fracciona las competencias para su implementación y complica el ejercicio del control social por parte de los titulares de derechos.

Instrumento	Derechos reconocidos
Constitución de la República del Ecuador 2008	**Reconoce a la PAM dentro del grupo de personas que requieren atención prioritaria y establece claramente las obligaciones del Estado respecto a la protección y garantía de sus derechos:** • **Art. 1.** Igualdad y no discriminación. • **Art. 35.** Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria. • **Arts. 3 y 37.** Derechos de las personas adultas y adultos mayores. • **Art. 38.** Obligaciones del Estado respecto a las personas adultas mayores. • **Art. 42.** Prohibición de desplazamiento arbitrario. • **Art. 51.** Derechos de las personas privadas de libertad. • **Arts. 62 y 95.** Derechos políticos de las personas adultas mayores. • **Art. 66.** Derechos de libertad: vida libre de violencia. • **Art. 81.** Derecho de protección: acceso a la justicia. • **Art. 83.** Deberes y responsabilidades. • **Art. 193.** Defensoría pública. • **Art. 347.** Educación: erradicar el analfabetismo y apoyar a los procesos de postalfabetización y educación permanente. • **Art. 341.** Protección integral. • **Art. 363.** Atención integral de la salud. • **Arts. 363 y 369.** Seguridad social.

Instrumento		Derechos reconocidos
Ley del Anciano	1991	• Garantiza el derecho a un nivel de vida que asegure salud corporal y psicológica, alimentación, vestido, vivienda, asistencia médica, atención geriátrica y gerontológica integral y los servicios sociales necesarios para una existencia útil y decorosa.
Ley Orgánica de Elecciones	2000	• Contempla el voto facultativo para las personas adultas mayores.
Ley de Régimen Tributario Interno	2004	• Establece los impuestos que deben pagarse en el país, las exenciones y deducciones, los sujetos obligados al pago, los créditos tributarios, las sanciones a los evasores. En el caso de las personas adultas mayores y con discapacidad, señala las exenciones a las que están sujetas por su condición, lo que representa un beneficio directo a este grupo de población.
Código de la Niñez y Adolescencia	2004	• Dicta la obligatoriedad de los hijos e hijas de asistir, de acuerdo con su edad y capacidad, a sus progenitores, que requieran de ayuda, especialmente en caso de enfermedad, durante la tercera edad y cuando adolezcan de una discapacidad que no les permita valerse por sí mismos.
Ley Orgánica de Salud	2006	• Según esta normativa, el Estado reconocerá como de interés nacional a las enfermedades catastróficas raras y huérfanas. Las personas que sufran estas enfermedades serán consideradas en condiciones de doble vulnerabilidad. Este proceso beneficiará a los adultos mayores que sean diagnosticados con cualquiera de estas enfermedades.
Constitución de la República del Ecuador	2008	• Establece derechos y garantías constitucionales para su efectivización
Ley Orgánica de Transporte Terrestre, Tránsito y Seguridad Vial	2008	• Presenta los derechos de atención prioritaria para este grupo poblacional, tanto en el sistema de tarifas como en la protección y seguridad al transitar por las vías.
Ley Orgánica de Seguridad Social	2010	• Aborda el tema de las prestaciones de vejez, cuyo objetivo es cubrir las necesidades básicas del asegurado y las personas a su cargo, cuando su competencia para el trabajo se encuentra disminuida por envejecimiento. En nuestro país este es un derecho garantizado tanto en la Constitución de la República del Ecuador, como en esta Ley.

Instrumento		Derechos reconocidos
Ley Orgánica del Servicio Público	2010	• Establece el derecho de los funcionarios y servidores públicos a la jubilación, siguiendo lo instaurado por la Ley de Seguridad Social.
Código Penal y Código de Procedimiento Penal	2010	• Contiene disposiciones específicas en relación con las personas adultas mayores, especialmente en cuanto a la edad como circunstancia atenuante de las penas privativas de libertad, así como las medidas sustitutivas para estas personas, cuando han cometido delitos sancionados con pena que no exceda de cinco años y que el imputado no haya sido condenado con anterioridad por otro delito.
Código Orgánico de Organización Territorial, Autonomía y Descentralización, COOTAD (2010, actualizado en marzo 2016)	2010	• Art.84 • b) Diseñar e implementar políticas de promoción y construcción de equidad e inclusión en su territorio. • j) Implementar los sistemas de protección integral del cantón que aseguren el ejercicio, garantía y exigibilidad de los derechos consagrados en la Constitución y en los instrumentos internacionales, lo que incluirá la conformación de los consejos cantonales, juntas cantonales y redes de protección de derechos de los grupos de atención prioritaria. Para la atención en las zonas rurales, coordinará con los gobiernos autónomos parroquiales y provinciales.
Ley Orgánica de Educación Intercultural	2011	• Plantea que la educación debe "basarse en la trasmisión y práctica de valores que promuevan la libertad personal, la democracia, el respeto a los derechos, la responsabilidad, la solidaridad, la tolerancia, el respeto a las diversidades de género, generacional, étnica, social, por identidad de género, condición de migración y creencia religiosa, la equidad, la igualdad y la justicia, y la eliminación de toda forma de discriminación".
Ordenanza Metropolitana No. 188 que implementa y regula el Sistema de Protección Integral en el DMQ	2017	• Implementa y regula el Sistema de Protección Integral, para garantizar los derechos humanos, individuales y colectivos, especialmente, de los grupos de atención prioritaria y de aquellos que se encuentran en situación de exclusión y/o vulnerabilidad.

En este marco, desde las instituciones públicas del Estado nacional y local, se ha definido e implementado una serie de políticas, programas, servicios y acciones para la protección de esta población. En el siguiente cuadro, mencionamos las más relevantes para el DMQ:

INSTITUCIÓN	POLÍTICAS Y SERVICIOS
Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES)	• Agenda de la Igualdad para Adultos Mayores 2012-2013. • Protección integral. • Protección especial. • Participación social. El total de cobertura de adultos mayores en el Distrito, según información proporcionada por la coordinación Zonal 9 del MIES, es de 4 890, de los cuales 4 700 son atendidos por medio de convenios con organizaciones no gubernamentales y gobiernos parroquiales.
Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS)	El IESS tiene el *Programa Nacional de Envejecimiento Activo*, que cuenta con diez centros de atención a la PAM, denominados CAAMS, cuyo objetivo es mejorar la calidad de vida de la PAM.
Municipio del Distrito Metropolitano de Quito (MDMQ)	• Plan de Ordenamiento Territorrial 2015-2025. • Hogar de vida: atención directa a PAM que se encuentra en situación de indigencia y abandono. • Centros del Adulto Mayor (CEAM): espacios de integración y encuentro de la PAM. • El programa *60 y piquito*: espacio de articulación y encuentro.
Ministerio de Salud Pública (MSP)	• Modelo de atención integral de salud. • Atención integral por ciclos de vida. • Programa ampliado de inmunizaciones. • Programa de atención a PAM con enfermedades crónicas. • Calificación de discapacidades.
Consejo Nacional de Igualdad Intergeneracional	Este Consejo estructuró la *Agenda Nacional de Igualdad intergeneracional*, que plantea seis ejes y las políticas y lineamientos para los diferentes grupos intergeneracionales (niños, niñas y adolescentes; jóvenes; adultos mayores).

*En el caso de las Agendas, no existe seguimiento a su cumplimiento.

De acuerdo con la lógica de la planificación nacional y las directrices de los organismos rectores, todas las políticas públicas, planes, programas y proyectos deben circunscribirse de manera coordinada con la planificación nacional y con la emitida por los otros niveles de gobierno. En este sentido, los lineamientos generales propuestos en este conjunto de políticas son:



- Visibilización del adulto mayor como sujeto de derechos y responsabilidades.
- Protección integral, que contempla atención especializada y prioritaria.
- La corresponsabilidad del Estado, la familia y la sociedad para la vida digna de las y los adultos mayores.
- La generación de políticas públicas y programas de atención a las personas adultas mayores, tomando en cuenta diferencias de edad, género, generacionales, étnicas, etc.
- El fomento de la participación de los adultos mayores en el ciclo de la política pública.

Estos lineamientos permiten hacer una propuesta para el análisis de las políticas públicas y son complementarios para la protección integral de los adultos mayores.



En síntesis

Profesionales de distintas ramas y organismos internacionales han hecho reflexiones importantes sobre el envejecimiento de la población, lo que ha repercutido en la forma de ver la realidad de la PAM. Por esta razón, se han desarrollado instrumentos legales clave para la protección especializada de este grupo poblacional. Para su aplicación y, por tanto, para el ejercicio efectivo de estos derechos, es necesario el compromiso del Estado. Asimismo, es fundamental la vinculación de la sociedad como corresponsable del ejercicio y goce de los derechos de este grupo poblacional.



4. Estado de situación

Cuando se habla de población adulta mayor, vienen a la mente palabras como "experiencia", "sabiduría", "conocimiento", "ternura", "afecto", entre otras; sin embargo, en la actualidad, cada vez son menos las personas pertenecientes a este grupo que sienten que son tratadas desde el reconocimiento de las características mencionadas.

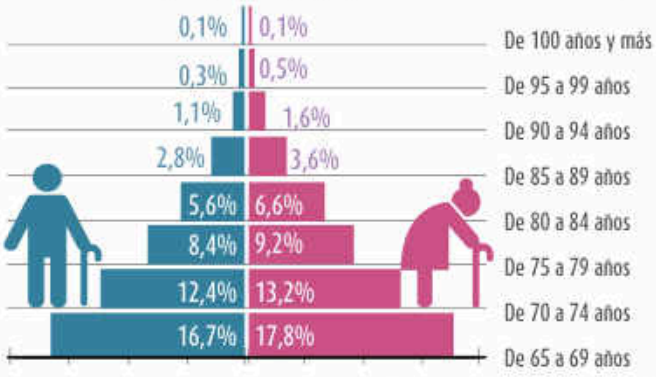
Las lógicas de la modernidad imponen otros criterios como primordiales para el relacionamiento y desarrollo personal, de manera que priman características como la competencia, la eficiencia, el individualismo, la juventud, etc. En este panorama, **la PAM, al no ser considerada "productiva", es cada día más excluida, desvalorizada e, inclusive, abandonada.**

> Los adultos mayores, al ser considerados improductivos, caen inclusive en el abandono.

4.1. Datos sociodemográficos

De acuerdo con el Censo de Población y Vivienda (INEC, 2010), en el Ecuador existen 940 905 adultos mayores de 65 años. Estos representan 6,5% de la población total del país. 53% son mujeres y 47%, hombres.

Gráfico 1. Distribución por género y grupos de edad de la PAM



Fuente: INEC, 2010 en MIES, 2012.

En el DMQ existen 141 516 PAM, de las cuales 44,4% son hombres y 55,6%, mujeres.

Respecto a las brechas de desigualdad que se presentan en adultos mayores, podemos mencionar que la dinámica poblacional avanza hacia una situación cada vez más demandante en cuidados y servicios para adultos mayores, con costos crecientes, diversificación progresiva, especialidad y cuidados.

La desigualdad en el acceso a la salud, educación y los niveles de ingreso de las personas adultas mayores está aumentando.

4.2 Problemática general de la población adulta mayor en el DMQ

En este apartado, se analiza los ámbitos que presentan mayores impactos y resultan más relevantes frente al estado de la situación de la PAM, utilizando como fuente principal los resultados de la *Encuesta Nacional de Salud, Bienestar y Envejecimiento* (SABE I) (MIES, 2010) y la percepción de los titulares de derechos de este grupo de atención prioritaria. Lamentablemente, no se cuenta con esta información a nivel distrital, aunque se ha considerado que la estadística nacional revela la problemática de este sector y bien puede ser aplicada, con las consideraciones del caso, al DMQ.

Salud

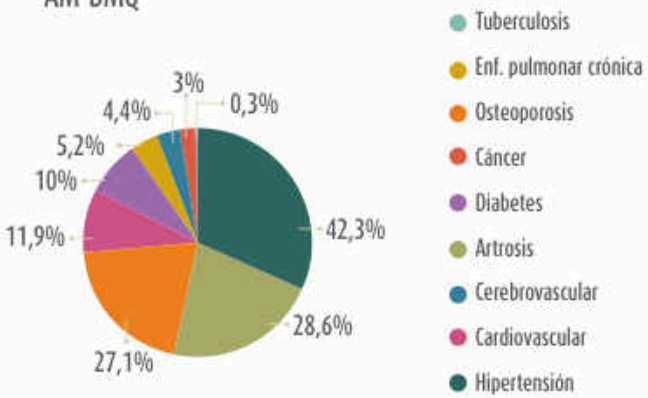
De acuerdo con la encuesta SABE I, uno de cada tres adultos mayores presenta algún tipo de enfermedad crónica. Asimismo, una parte importante de la población entre 60 años y más tiene trastornos visuales o auditivos, lo que afecta su calidad de vida y sus actividades cotidianas. Además, **las mujeres presentan mayor cantidad de enfermedades** que requieren servicios especializados de atención en salud:

	MUJERES	HOMBRES
Pulmonares	9,7%	6%
Cardíacas	15,7%	10,8%
Tuberculosis	1,3%	1,2%

Fuente: (MIES, 2010).
Elaborado por: CPD-DMQ (COMPINA en transición).

En el caso de Quito, de acuerdo con el siguiente gráfico, las enfermedades más recurrentes en los adultos mayores son la hipertensión (42,3%), la artrosis (28,6%) y la osteoporosis (27,1%).

Gráfico 2. Prevalencia de enfermedades crónicas específicas AM-DMQ



Fuente: (MIES, 2010).
Elaborado por: CPD-DMQ (COMPINA en transición).

69% de los adultos mayores ha requerido atención médica en los últimos cuatro meses. **La mayoría utiliza las instituciones de salud pública** (hospitales y subcentros de salud) y, en menor cantidad, acuden a consultorios particulares. En 28% de los casos, ellos pagan los gastos de la consulta médica, mientras que en 21%, lo hacen sus hijos.

Otro problema evidente en la salud de la PAM es el deterioro cognitivo; este indicador se relaciona con la disminución del rendimiento de por lo menos una de sus capacidades mentales o intelectivas, lo que implica dificultades para desarrollar actividades de la vida cotidiana. En el DMQ, este problema afecta más a las mujeres (23,7%) que a los hombres (8,1%).

Además, existen barreras para los cuidados de la salud de las personas adultas mayores, entre ellas, la discriminación por edad o la dificultad de acceso físico a los centros de salud.



La percepción de las personas adultas mayores sobre la atención a la salud se orienta más al tema de servicios. Plantean que:

- Tienen que pasar por procedimientos engorrosos para recibir medicamentos.
- La atención no es oportuna, se demoran en la entrega de turnos. El IESS cambia las citas sin informar al paciente.



En el sector urbano, la percepción sobre la salud se orienta a la demanda de mejores servicios de atención. A nivel rural, tiene que ver con la prevención y la queja por la inexistencia de servicios y medicinas; además, se exige el uso de remedios caseros y aguas de plantas medicinales para aliviar los síntomas de las enfermedades, entre otros.



La incidencia de enfermedades en este periodo de la vida, según la percepción de la PAM, obedece a factores como la mala alimentación; falta de actividades preventivas para enfrentar el desgaste natural por la edad; falta de prácticas de salud preventivas, como la atención dental oportuna, entre otras.

Violencias

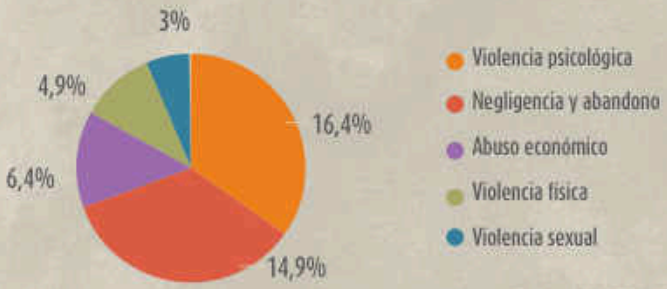
De acuerdo con la encuesta SABE I (MIES, 2010), **la violencia que sufren los adultos mayores es un problema social y de salud pública**; sin embargo, todavía existe poca evidencia cuantitativa y cualitativa del fenómeno. Los datos que se presentan a continuación permiten evidenciar que el maltrato hacia la PAM es una realidad. Dentro de este grupo, **son las mujeres entre 60 y 74 años las que más sufren maltrato**[1]: 16,7% en comparación con 13,2% de hombres adultos mayores.

1. Se recomienda revisar el glosario de las distintas formas de maltrato del documento SABE I.

De acuerdo con esta fuente, la negligencia (14,9%) y la violencia psicológica (16,4%) son las formas más recurrentes de abuso hacia los adultos mayores.



Gráfico 3. Prevalencia de los tipos de maltrato en personas mayores de 60 años, Ecuador 2009



Fuente: SABE I, (2010)
Elaborado por: CPD (COMPINA en transición) - 2017

La violencia al interior de las familias está naturalizada de tal forma que a las personas les resulta difícil identificar que la están sufriendo. De acuerdo con estudios internacionales y nacionales, **entre 4% y 6% de la PAM es objeto de diferentes formas de abuso**.

En cuanto a la realidad nacional, los adultos mayores que reconocen haber sufrido algún tipo de maltrato físico (ser empujados, recibir jalones de pelo, etc.) alcanzan 4,9% y 95,1% percibe que no recibe maltrato físico.



En el DMQ, el maltrato sexual alcanza → 1,5%; el abuso económico, 5,1% y la negligencia y abandono, 10,8%.



En temas relacionados con el maltrato, en cualquiera de sus acepciones, las mujeres son mucho más maltratadas que los hombres, por lo que tienen un mayor grado de vulnerabilidad, que puede aumentar por afecciones a la salud o por factores de pertenencia étnica, pobreza, discapacidad o soledad.



De acuerdo con la percepción de las personas adultas mayores, los problemas de violencia son diversos, pero los principales tienen que ver con el trato discriminatorio por la edad, que se expresa principalmente en la atención que reciben en los servicios. Para ellos, no resulta suficiente la existencia de una cola para atención especial si, a pesar de eso, el trato es despótico y grosero.

Los principales problemas de violencia que enfrentan los adultos mayores tienen que ver con la discriminación por su edad.

Además existen otros tipos de violencia, por ejemplo:

- Los familiares de personas adultas mayores les quitan pensiones, bonos de desarrollo o los recursos de la devolución del IVA.
- En el servicio de transporte, "nos vulneran, no nos quieren llevar".
- Existe discriminación, maltrato verbal por ser adultos mayores o tener alguna discapacidad.
- "Nos tratan de locos porque nos olvidamos de las cosas".
- No hay suficientes espacios de recreación, "no respetan nuestros espacios".
- Los adultos mayores con discapacidad viven en el encierro.
- No se sienten escuchados por las autoridades, sus problemas específicos no son tomados en cuenta.
- Existe abandono de los familiares.
- No hay relaciones adecuadas con los jóvenes, "nos aíslan de las fiestas".

En la ruralidad, la forma de violencia que sienten es el abandono. Debido a las dinámicas laborales y sociales que llevan sus hijos y nietos, los adultos mayores viven cada día más solos, situación que incide directamente en problemas de depresión.

En general, se tiene una percepción de abandono, entre otras cosas porque, en sus palabras: "No hay una ley efectiva para adultos mayores que garantice el respeto de nuestros derechos".

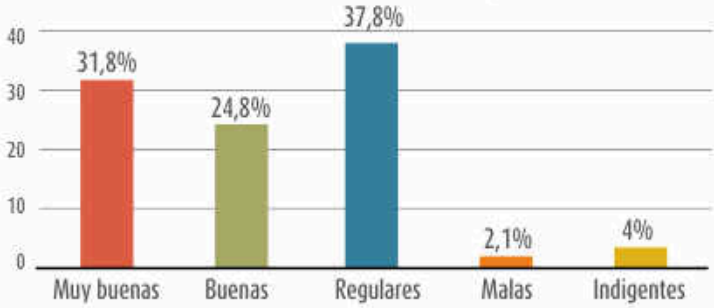
Economia

La situación económica de la PAM es compleja. Se debe analizar la procedencia de sus ingresos, el sector donde viven, si perciben pensión jubilar, pensión no contributiva, ayuda de familiares, y saber cuánto y en qué gastan el dinero que ingresa, para saber cuáles son sus condiciones de vida y cómo esto contribuye, o no, a que tengan un envejecimiento saludable.



Siguiendo siempre los datos de la encuesta SABE I, en el caso del DMQ, 4% del total de los encuestados vive en la indigencia; 2,1%, en condiciones malas y 37,3%, en condiciones regulares, como se muestra en el siguiente gráfico. Esto quiere decir que 43,4% de adultos mayores no tiene una condición económica buena.

Gráfico 4. Condiciones socioeconómicas de la PAM

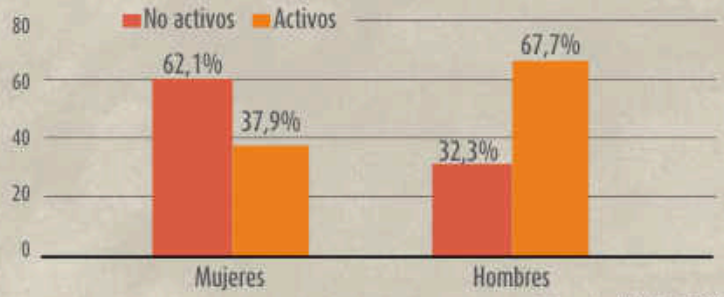


Fuente: (MIES, 2010).
Elaborado por: CPD-DMQ (COMPINA en transición).

Las personas mayores **no dejan de contribuir a sus comunidades** después de su retiro de la actividad económica. Muchas siguen realizando trabajo voluntario, no remunerado, para sus familias y comunidades.

En algunas áreas las circunstancias económicas obligan a las personas adultas mayores a **mantener un trabajo remunerado mucho después de su edad jubilatoria.** En el siguiente gráfico vemos que 67,7% de los adultos mayores y 37,9% de las adultas mayores son parte de la población económicamente activa.

Gráfico 5. Población Económicamente Activa de adultos mayores a nivel nacional



Fuente: (MIES, 2010).
Elaborado por: CPD-DMQ (COMPINA en transición)

En el caso del DMQ, **63,6% de la PAM no se encuentra satisfecha con sus ingresos;** al realizar la lectura de las fuentes de ingreso se advierte que 42,3% representa ingresos generados por trabajo y 44,6%, por jubilación (MIES, 2010). Además, los ingresos monetarios que perciben no les permiten cubrir sus necesidades básicas de manera adecuada.

Los ingresos que perciben los adultos mayores no les permiten cubrir adecuadamente sus necesidades.

La percepción de las personas adultas mayores sobre este tema posibilita la identificación de otros problemas:



En la zona urbana existe un mayor número de PAM que tiene como **principal ingreso su pensión jubilar.** A decir de la mayoría, debido al incremento de los costos de productos y servicios, esta resulta insuficiente.



Las principales fuentes de ingreso de la PAM son:

- El bono de desarrollo humano, principal fuente de ingresos de esta población.
- Trabajo agrícola y cuidado de animales para el consumo.
- Ayudas familiares (poco frecuentes).
- Pensión jubilar (pocas personas la reciben).



Otra fuente de ingresos es la recuperación del IVA cobrado en el consumo que realizan. Sin embargo, el trámite resulta engorroso y, ahora, presenta más limitaciones y dificultades, a pesar de que en la Ley del Anciano se establece la devolución total de este impuesto, los adultos mayores manifiestan que, en la actualidad, no se quiere hacer la devolución de todos los rubros en los que se gasta y que hay un tope máximo.



También exponen el **incumplimiento en las tarifas especiales** que, de acuerdo con la Constitución de la República del Ecuador y la ley mencionada, se debe aplicar en todos los bienes y servicios que las personas adultas mayores adquieran.



Además, en el sector rural, **los pocos ingresos que tienen se gastan en salud y movilización.** En ausencia de servicios de salud especializada, las personas adultas mayores tienen que viajar a Quito, lo que implica altos costos. Lo mismo sucede para el acceso a otra serie de servicios especializados, como bancos, electricidad, mantenimiento de equipos, etc.

Como se observa, **las fuentes de ingreso para este sector de la población son pocas y limitadas.** Además, la percepción generalizada es que el bono es entregado a personas que no lo necesitan. Se requiere una depuración en el tema.

En el sector rural existen problemas en el acceso al riego, lo que limita la producción de alimentos tanto para el autoconsumo como para la venta. **No existen fuentes de empleo alternativas para la generación de ingresos complementarios.** En la mayoría de los casos no existe regularización de tierras, lo que pone a las personas adultas mayores en una situación de mayor vulnerabilidad.

Servicios

El tema de servicios tiene una relación directa con lo planteado sobre el ámbito de salud. Es decir, **las principales preocupaciones de las personas adultas mayores se enfocan en los servicios de salud,** ya que existe escasez de servicios y suministros necesarios y su ubicación implica la movilización de estas personas, en muchos casos, a largas distancias.

También existe preocupación respecto a los proveedores de servicios y a la disponibilidad de cuidado suficiente y de buena calidad, apropiado y accesible.



De acuerdo con la percepción de las personas adultas mayores, tanto en el sector urbano como rural, uno de los servicios que requiere atención es el transporte, que no les brinda un trato preferencial, por lo que **existe el riesgo de que sufran accidentes y caídas al subir o bajar de los buses.**



En el sector rural, en general, hay una muy buena percepción sobre los servicios de espacios alternativos provistos por el MIES, así como el servicio de alimentación a domicilio para personas adultas mayores más pobres, que prestan algunas instituciones privadas. Eventualmente, la Policía brinda servicio y se destaca el apoyo de la Iglesia, especialmente, católica.

El transporte público no provee de un trato preferencial a los adultos mayores.

Relaciones sociales



De acuerdo con el INEC (2016), 11% de adultos mayores vive en soledad. La mayoría de aquellos que viven acompañados lo hacen con un hijo (49%), nieto (16%), esposo o compañero (15%). De 1 229 089 adultos mayores a nivel nacional, 81% está satisfechos con su vida; sin embargo, 28% se siente desamparado, 38% siente a veces que su vida está vacía y 46% piensa que algo malo le puede suceder. Asimismo, se indica que el **adulto mayor aumenta su satisfacción de vida cuando vive acompañado de alguien** (83%), en comparación con aquellos que viven solos (73%).

Ya que el hogar es una red de apoyo social y familiar fundamental para la PAM, es necesario conocer qué tipo de cuidado y relación tiene con su entorno, es decir, con quienes la rodean.



A medida que aumenta la edad, los adultos mayores se van quedando solos. Esto puede deberse a dos razones: la viudez y la independización de los hijos.

La percepción de las personas adultas mayores confirma lo que se ve en las estadísticas. En efecto, un problema muy sensible es la soledad. Para este grupo, **las relaciones sociales se entienden como la posibilidad de sentirse apoyados por sus familias** y tener una convivencia afectuosa.

Sin embargo, a pesar de que en términos generales el grupo manifiesta que comparte el amor en su familia, siempre está presente la posibilidad de un disgusto. En este sentido, plantearon que los principales problemas que enfrentan son:



- Relacionamiento distante con hijos. Existen casos en los que los hijos no se acuerdan de sus padres, no los visitan o viven lejos de ellos.
- En algunos casos, las relaciones con los esposos también son distantes.



Cuando mantienen relaciones sociales activas, mejora y crece su autoestima, se sienten más útiles y valorados, y "los dolores se van".

En síntesis

De acuerdo con la información sobre el estado de la situación de la PAM, se evidencia que existen dificultades en el acceso a servicios de salud. Asimismo, la mayoría de enfermedades que la aquejan obedece a que no cuenta con una alimentación adecuada o actividades que le permitan un envejecimiento activo. Otro problema que afecta a este grupo de atención prioritaria es la falta de ingresos económicos, porque la mayoría de la población no cuenta con algún tipo de pensión. En cuanto a las relaciones sociales, la información muestra que la PAM se siente sola y que uno de los problemas que afecta su salud mental y física es el maltrato, sobre todo, en espacios cercanos, como la familia.

Para alcanzar la protección efectiva de los derechos de esta población, es fundamental el rol del Estado en la definición de políticas públicas necesarias para garantizar sus derechos, pero además le corresponde a la familia ser un espacio básico de protección. En este sentido, es necesario trabajar en el relacionamiento entre los miembros de la familia. Solo así se podrá tener una sociedad incluyente.



5. PROPUESTA DE PRIORIZACIÓN DE POLÍTICAS

Un derecho, sin las condiciones necesarias (garantías) para ejercerlo, es un simple enunciado; se queda en el papel. Por eso, después de la definición del derecho, **la primera dimensión de la protección integral es crear las condiciones sociales para que los grupos vulnerables puedan ejercerlo.**

Esta decisión política, de carácter estratégico, responde a la necesidad de asumir como una obligación, que corresponde en primer lugar al Estado y, luego, a la sociedad en su conjunto, **el respeto y garantía de todos los derechos para todos los seres humanos**, principalmente de quienes se encuentran en condiciones de mayor inequidad. No solo es un mandato constitucional, sino también una expresión de nuevas y necesarias formas de relación social, en las que el Estado asume el compromiso de ser el promotor y garante del cumplimiento de los derechos, mediando para el ejercicio de los mismos e interviniendo activamente para reparar los derechos vulnerados.

Esta aproximación nos permite ubicar las claras diferencias entre las **políticas públicas universales**, destinadas a generar condiciones sociales,

económicas, culturales y de otra índole para la satisfacción de los derechos fundamentales de los seres humanos, y las **políticas de protección especial,** destinadas básicamente a atender determinadas circunstancias y condiciones que provocan situaciones de vulnerabilidad en determinados grupos de personas. **Las primeras promueven y generan el disfrute universal de derechos, las segundas los protegen de posibles violaciones.**

Siguiendo el mismo criterio de análisis del estado de la situación, en este capítulo planteamos políticas y estrategias según cuatro ejes priorizados: servicios, participación, seguridad integral y prevención/sensibilización.

A continuación, se desarrolla las políticas propuestas con sus respectivas directrices y acciones afirmativas a fin de que la igualdad sea real y efectiva.



Eje. Servicios

POLÍTICA. Impulsar la atención integral de las personas adultas mayores y velar por el funcionamiento adecuado de los programas y servicios destinados a esta población en el DMQ.

DIRECTRIZ	ACCIONES AFIRMATIVAS
Trato preferencial en los servicios en entidades públicas y privadas. Asegurar que las instalaciones y los servicios comunitarios en general estén a disposición de las personas adultas mayores y que respondan a sus necesidades y situaciones específicas.	Creación de un sistema de asignación de citas preferenciales para el acceso a los servicios de salud, Servicio de Rentas Internas (SRI), bancos, etc.
Atención prioritaria a las personas adultas mayores que les proporcione protección, rehabilitación y estímulo social y mental en un entorno humano y seguro.	Cumplimiento de la norma técnica, para garantizar la elevación de calidad y especialización de los servicios, particularmente, de los relacionados con la salud.
Ampliación de coberturas de servicios de salud y prestaciones sociales de acuerdo con las necesidades presentadas por la PAM.	Promover la ampliación de los circuitos de atención y la formación a nivel interdisciplinar en el manejo de las temáticas y los servicios orientados a las personas adultas mayores.
	Implementar programas de apoyo alimentario y de medicamentos gratuitos, priorizando la atención de la PAM femenina indígena y rural, con discapacidad.
	Promover la ampliación y/o adecuación de las coberturas de acceso a todos los servicios (generales: agua, luz, teléfono, y especializados: transporte, salud, capacitación, recreación, etc.), en las zonas rurales, con énfasis en la PAM en condición de doble o triple vulneración.
Valoración y trato digno a las personas adultas mayores, independientemente de su edad, sexo, pertenencia étnica, discapacidad, contribución económica u otras condiciones específicas.	Promover la implementación de mecanismos de evaluación y control del cumplimiento de las normas de trato preferencial para PAM en los distintos servicios públicos y privados.
	Otorgar el sello inclusivo a las instituciones que aporten al cumplimiento de estas acciones afirmativas.
	Definir e implementar un sistema integral de prevención, alertas tempranas y protección especial para personas adultas mayores, en todos los servicios públicos y privados del DMQ.



Eje. Participación

POLÍTICA. Propiciar formas de organización y participación igualitaria de las personas adultas mayores que le permitan al DMQ aprovechar su experiencia y su conocimiento.

DIRECTRIZ	ACCIONES AFIRMATIVAS
Participación activa de la PAM en la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas que inciden directamente en su bienestar.	Definir, conjuntamente con la PAM, mecanismos para su participación efectiva en la construcción y ejecución de las políticas públicas: Plan de Metropolitano de Desarrollo y Ordenamiento Territorial, presupuestos participativos.
	Propiciar el fortalecimiento de las organizaciones de adultos mayores.
	Implementar espacios para fortalecer redes y organizaciones.
Implementación de mecanismos de control social para exigir el cumplimiento de los derechos consagrados en la Constitución de las República del Ecuador y demás leyes.	Impulsar la creación de los Consejos Consultivos de Adultos Mayores y formar parte del Consejo de Protección de Derechos.
	Implementar procesos de control social (veedurías, observatorios, comités de usuarios y otros) en las instituciones públicas y privadas que manejan fondos públicos.
	Garantizar la participación de la PAM en la definición e implementación de mecanismos de control social.



Eje. Seguridad integral

POLÍTICA. Las personas adultas mayores deberán vivir con dignidad y seguridad, sin estar expuestas a cualquier tipo de explotación, ni malos tratos físicos o psicológicos.

DIRECTRIZ	ACCIONES AFIRMATIVAS
Implementación de acciones para prevenir el maltrato y todo tipo de violencias contra la PAM.	Promover campañas de prevención de la violencia a personas adultas mayores.
Implementación de servicios de atención integral para personas adultas mayores víctimas de violencia.	Promover la atención especializada de personas adultas mayores en el marco del sistema de justicia.
	Promover la creación de metodologías apropiadas de atención en violencia de personas adultas mayores en los servicios municipales existentes.
Ejecución de programas de seguridad social para personas adultas mayores que no están afiliadas al IESS.	Promover la pensión no contributiva para personas adultas mayores.
	Promover la afiliación voluntaria, en especial, a mujeres jefas de hogar, indígenas, afro o con discapacidad del sector rural.
Establecer la corresponsabilidad del núcleo familiar, con respecto a las necesidades de la PAM en su desarrollo biológico, psicológico, social y productivo.	Promover la corresponsabilidad de la familia en el cuidado de las personas adultas mayores.
	Prevenir y crear mecanismos institucionales para evitar el abuso y utilización arbitraria de las personas adultas mayores por parte de familiares.

Eje. Prevención/sensibilización

POLÍTICA. Impulsar acciones de prevención para fomentar prácticas para un envejecimiento positivo.

DIRECTRIZ	ACCIONES AFIRMATIVAS
Estimular la formación de organizaciones sociales destinadas a mejorar la calidad de vida de los y las adultos mayores.	Impulsar la conformación de una mayor cantidad de servicios integrales para el envejecimiento positivo, que incluya el desarrollo de actividades recreativas, lúdicas, deportivas, de cuidado de la salud, etc., priorizando la participación de mujeres, indígenas y personas adultas mayores con discapacidad.
	Proponer la generación de servicios para PAM a domicilio, como alimentación, rehabilitación, estimulación mental, salud, etc., para reducir los riesgos de abandono y maltrato.
	Generar un marco legal que fomente estas actividades.
Las personas adultas mayores disfrutarán de los cuidados y la protección de la familia y la comunidad.	Demandar el establecimiento de programas de acompañamiento a las familias y las comunidades e impulsar acciones para la creación y fortalecimiento de redes de apoyo social.
Visibilizar, especificar y analizar las distintas realidades de la PAM y sus relaciones.	Establecer líneas de investigación en coordinación con las universidades, en temas relacionados con adultos mayores.
	Establecer mesas, foros, debates, etc., sobre la realidad de la PAM.
	Promover campañas de difusión y sensibilización frente a la realidad y los derechos de la PAM.

En síntesis

Juntos podemos contribuir al cumplimiento de los derechos de la PAM. ¿Cuál sería el camino que debemos recorrer? Te invitamos a llenar las páginas que siguen, con tus propuestas y aportes.

Bibliografía

Aranibar, P. (2001). *Acercamiento conceptual a la situación del adulto mayor en América Latina*. Santiago de Chile: CEPAL.

CEPAL/CELADE. (2004). *América Latina: tablas de mortalidad (1950-2050)*. Santiago de Chile: Naciones Unidas. Disponible en: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/america_latina_tablas_de_mortalidad.pdf

CEPAL, UNFPA y ASDI. (2011). *Los derechos de las personas mayores. Materiales de estudio y divulgación. Módulo 2: Los derechos de las personas mayores en el ámbito internacional*. Disponible en: http://fiapam.org/wp-content/uploads/2012/10/Modulo_2.pdf

Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal. (2007). *Informe especial sobre la situación de los derechos humanos de las personas adultas mayores en el Distrito Federal*. México: Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal.

Ham Chande, R. (1998). "Implicaciones del envejecimiento en la planeación del bienestar". En: *Papeles de Población*, 4(*17*): 31-38. Disponible en: http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=11201705

INEC. (2010). *Censo de Población y Vivienda 2010*. Disponible en: http://www.ecuadorencifras.gob.ec/base-de-datos-censo-de-poblacion-y-vivienda-2010/

INEC. (2015). *INEC actualiza año base del IPP*.

OMS. (2007). *Ciudades globales amigables con los mayores: una guía*. Ginebra: OMS.

OPS. (2008). *Derechos Humanos y Salud. Personas Mayores*. Disponible en: http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/6185/Derechos-humanos_tool%20box%2010069_mayores.pdf?sequence=1

Ley Orgánica de Educación Intercultural. (2011). Registro Oficial No. 417. Disponible en: https://oig.cepal.org/sites/default/files/2011_leyeducacionintercultural_ecu.pdf

Ministerio de Inclusión Económica y Social. (2010). *Encuesta Nacional de Salud, Bienestar y Envejecimiento SABE I*. Quito: MIES.

MIES. (2012). *Agenda de igualdad para adultos mayores 2012-2013*. Disponible en: t/uploads/2013/06/Agendas_ADULTOS1.pdf

Pérez Ortiz, L. (1997). *Las necesidades de las personas mayores. Vejez, economía y sociedad*. España: Instituto de Migraciones y Servicios Sociales.

Villa, M. y Rivadeneira, L. (2000). El envejecimiento, un proceso sociodemográfico. Santiago de Chile: CEPAL.

Encuéntranos en



www.protecciondederechosquito.gob.ec

Pasaje Alejandro Andrade E4-297 y 12 de Octubre
255-4062 / 255-1995 / 2546772