

MINISTERIO DE INCLUSIÓN ECONÓMICA Y SOCIAL
SUBSECRETARÍA DE ATENCIÓN INTERGENERACIONAL
DIRECCIÓN DE POBLACIÓN ADULTA MAYOR

CIUDADANÍA ACTIVA Y ENVEJECIMIENTO POSITIVO

(Diseño de una política pública a favor de los derechos de las personas adultas mayores)

Antecedentes

El Ecuador experimenta el inicio de un proceso de transición demográfica caracterizado por el progresivo envejecimiento de la población. Al momento, la mayor parte de la población se encuentra en la edad en las franjas de edad comprendidas entre los 15 y los 65 años, considerada internacionalmente como la edad para trabajar.

Esto implica que nuestro país ingresa en el denominado “bono demográfico”¹ que constituye una ventana de oportunidades que durará las siguientes tres décadas en América Latina (UNFPA: 2013). La constatación de esta circunstancia entraña la definición de políticas públicas específicas para distintos grupos etáreos, que permitan aprovechar el aumento de la población joven y la relativa disminución de la población infantil, pero que además respondan a las necesidades de la población adulta mayor, cuya participación aumentará progresivamente, y pasará de haber significado el 6,5% del total de habitantes en 2010, al 7,4% en 2020.

Al momento, 7 de cada 100 ecuatorianos/as son personas adultas mayores, siendo los rangos de edad de 65 a 69 años y de 70 a 74 años donde se concentra más del 50% de ellas. Los grupos octogenarios presentan un significativo incremento, en tanto que se puede apreciar que en varias ciudades viven personas que ya son centenarias.

La realidad de la población adulta mayor (PAM) en nuestro país transcurre entre las necesidades de contar con ingresos para subsistir, así como atención oportuna de salud. Si bien se han diseñado e implementado varias políticas y programas relativos a la atención de salud, no ha sucedido así respecto al aseguramiento de una fuente de ingresos en este grupo poblacional, lo cual ha derivado en un empobrecimiento de esta población².

Esta escasez de ingresos tiene que ver en muchos casos con los mínimos montos de jubilación que perciben las PAM, así como con la ausencia de actividades productivas, generadoras de ingresos, para personas mayores. En los casos en que estas personas realizan actividades económicas, éstas son mal remuneradas, y las oportunidades de contar con un empleo medianamente estable son

1 Panorama social de América Latina • 2008, Capítulo III, pg. 143; El bono demográfico: una oportunidad para avanzar en materia de cobertura y progresión en educación secundaria

² Los adultos mayores ecuatorianos viven en condiciones socioeconómicas muy variadas, pero una proporción muy importante vive en condiciones desfavorables. Mientras uno de cada cuatro adultos mayores dice que vive en condiciones buenas o muy buenas, más de cuatro de cada diez viven en condiciones regulares, y más de tres de cada diez en condiciones malas o de indigencia. (Encuesta SABE: 2010 pág. 48)

pocas, en parte debido a que muchos adultos mayores no poseen una adecuada capacitación laboral, pero también como consecuencia misma de su edad.

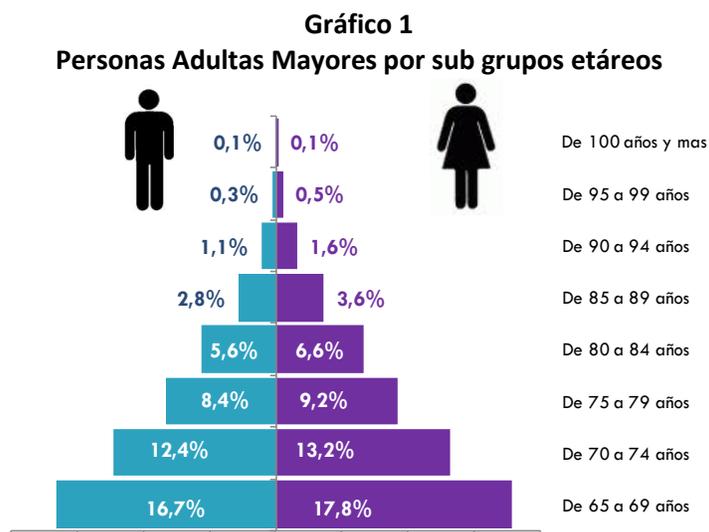
Afectan también como causas significativas para la pauperización del adulto mayor, la baja escolaridad y la presencia de enfermedades crónico-degenerativas, la discapacidad u otras condiciones de dependencia y el consumo de alcohol y sustancias estupefacientes. Los efectos más visibles de esta situación tienen que ver con el aumento de los índices de pobreza, y de afecciones a la salud, lo cual agrava la inseguridad e indefensión en la población adulta mayor, que, en los estratos más pobres está sujeta a riesgos de callejización, explotación económica y mendicidad.

Sin embargo, si se cruzan estas situaciones con los niveles de satisfacción con la vida es notorio que concomitante a la situación socioeconómica actúan factores subjetivos y cualitativos que afectan el estado de ánimo de los/as adultos/as mayores.

1. Identificación del problema – diagnóstico

1.1. Datos demográficos

De acuerdo a los datos del INEC, la población actual del país es de 15.836.841 habitantes y de ellos, aproximadamente 985.000 son mayores de 65 años, es decir el 6,2%³. A nivel nacional existe una diferencia de cinco puntos entre mujeres y hombres (53 a 47%, respectivamente), siendo siempre mayor el número de mujeres en los diferentes grupos de edad.

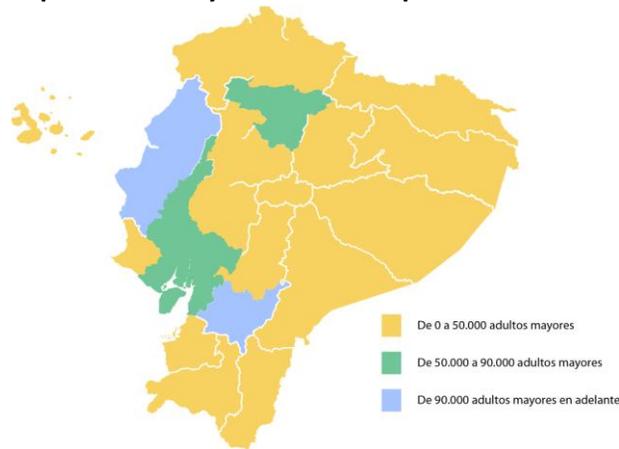


Fuente: INEC. Censo de Población y Vivienda 2010.

³ El dato de la población total es exacto, tomado de la página web del INEC (<http://www.inec.gob.ec/home/>) con fecha 26 de septiembre de 2013. El dato de la población adulta mayor es estimado, asumiendo un crecimiento anual de 1,6% en este grupo poblacional, a partir de 2010, año del Censo.

Ubicación geográfica

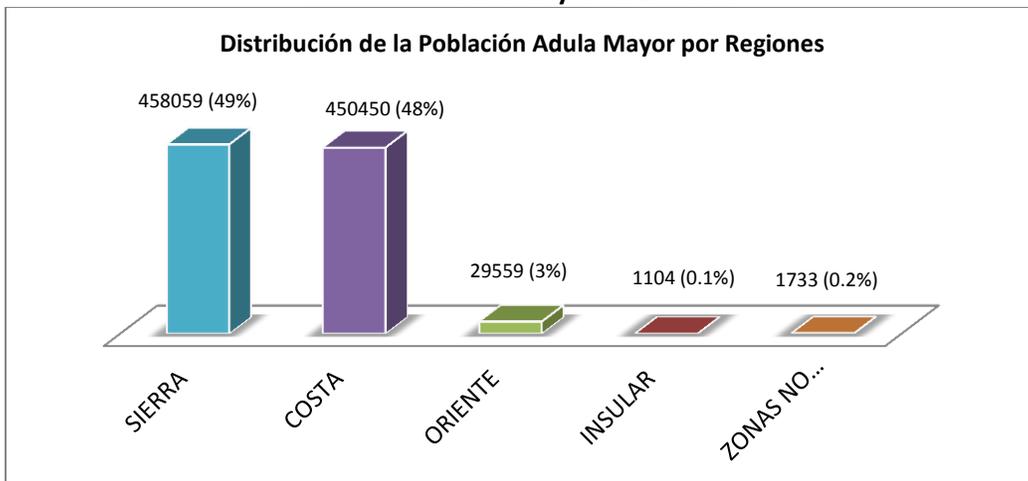
Gráfico 2
Provincias que tienen mayor cantidad de personas adultas mayores.



Fuente: INEC. Censo de Población y Vivienda 2010.

El mapa muestra que las provincias de Manabí y Azuay son las que tienen mayor población adulta mayor, superando los 90.000 habitantes.

Gráfico 3
Población adulta mayor en Ecuador



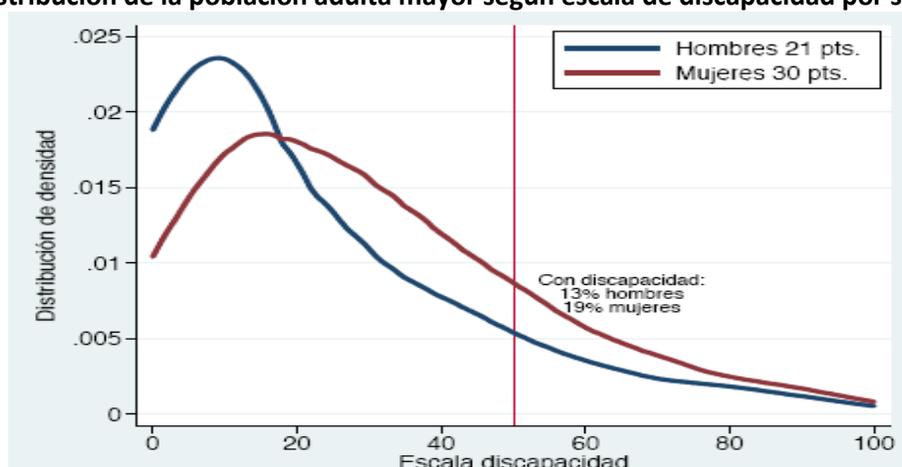
Fuente y elaboración: Subsecretaría de Atención Intergeneracional

De la información contenida el gráfico, se observa que la distribución de adultos mayores no es homogénea en el territorio nacional, por lo que la ejecución de programas y servicios –si bien se obliga guardar una lógica basada en estándares de calidad y protocolos de atención- deberá adaptarse a las condiciones específicas de cada uno de los territorios.

En cuanto a la auto - identificación étnica, en el país predominan las personas adultas mayores mestizas, seguidas por auto consideración blanca y la indígena en tercer lugar.

Discapacidad

Gráfico 4
Distribución de la población adulta mayor según escala de discapacidad por sexo.



Fuente: INEC. Base de datos de la Encuesta SABE 2009.

Con relación a la discapacidad en la población adulta mayor, el gráfico evidencia que las mujeres tienen mayores niveles de afectación que los hombres y, si se toma como referencia el valor de 10 en la escala para identificar quienes en esencia conservan todas sus facultades, el 21% de las mujeres y el 43% de los hombres se encuentran dentro del grupo “perfectamente funcional”, mientras que el 19% de las mujeres y el 13% de los hombres sufren de algún grado de discapacidad.

Esperanza de vida

El aumento de la esperanza de vida a nivel mundial se debe a factores relacionados principalmente con adelantos en temas sanitarios y de salud. Según el informe de estado de la Población Mundial 2011 realizado por UNFPA, en América Latina, en los últimos 50 años, la esperanza de vida ha aumentado casi 20 años y se espera que para 2050 habrán 60 millones de personas mayores de 60 años en la región, mientras que, a nivel mundial, este grupo representará el 22% de la población mundial.

Para Ecuador, la esperanza de vida es casi un año más que el promedio de Latinoamérica en su conjunto, denotando una mejora extraordinaria para las décadas en que se dispone de estimaciones confiables, ya que en 1950- 55 la esperanza de vida de los ecuatorianos era tan sólo de 48.3 años; en seis décadas este indicador ha aumentado en cerca de 30 años, hasta ubicarse en 75 años en la actualidad y se estima que llegue a 80,5 en 2050. Esta esperanza es aun mayor para las mujeres (para 2050, la EDV en mujeres llega a 83,5 años, frente a 77,6 años en hombres), por lo que, al igual que en otros países de la región, se presenta una progresiva feminización del envejecimiento.

1.2. Condiciones socioeconómicas

Pobreza en PAM

De acuerdo a la información censal (INEC. Censo de Población y Vivienda 2010), las condiciones socioeconómicas en las que viven los adultos mayores en nuestro país son en su mayoría deficitarias, estimándose que el 57,4%, que corresponde a 537.421 personas, se encuentra en condiciones de pobreza y extrema pobreza.

El cuadro 1 muestra el total de la población adulta mayor por zonas de planificación y porcentaje de pobreza según el índice de NBI. Como se puede observar, las zonas 5, 8 y 9 presentan la mayor cantidad de población adulta mayor; la Zona 5 presenta la mayor cantidad, en términos absolutos, de personas adultas mayores en pobreza; mientras que la Zona 4 presenta el más elevado porcentaje de personas adultas mayores en situación de pobreza por necesidades básicas insatisfechas, con el 62,8 %.

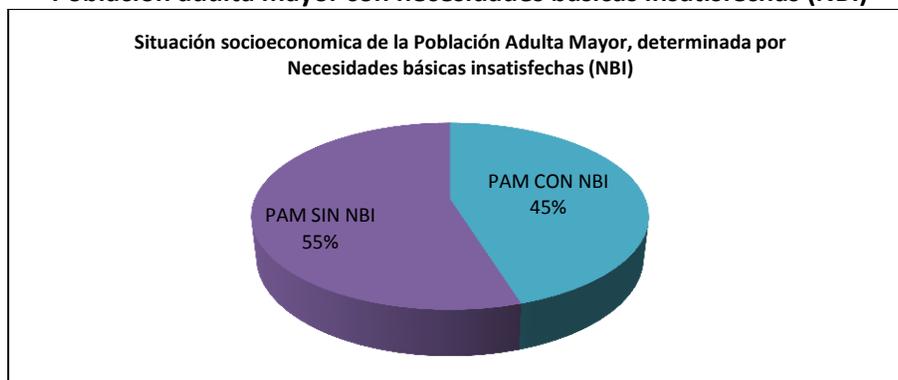
Cuadro No 1

Personas adultas mayores (65 años y más) según NBI*

Zonas de Planificación	Personas Adultas Mayores (65 años y más)	Personas Adultas Mayores (65 años y más) en situación de pobreza por NBI	% de personas Adultas Mayores (65 años y más) en situación de pobreza por NBI
Zona Planificación 1	80 052	41.931	52,4%
Zona Planificación 2	28.895	14.900	51,6%
Zona Planificación 3	118.021	69.720	59,1%
Zona Planificación 4	109.053	68.472	62,8%
Zona Planificación 5	143.964	86.168	59,9%
Zona Planificación 6	80.952	40.490	50,0%
Zona Planificación 7	83.093	42.370	51,0%
Zona Planificación: Guayaquil	149.948	40.181	26,8%
Zona Planificación: Quito	141.115	20.660	14,6%

Fuente: INEC. Censo de Población y de Vivienda. 2010.
Elaboración: MIES. Coordinación General de Gestión del Conocimiento; Oct 2012

Gráfico 5
Población adulta mayor con necesidades básicas insatisfechas (NBI)



Fuente y elaboración: Subsecretaría de Atención Intergeneracional

El siguiente cuadro señala las condiciones de las personas adultas mayores por área, género y pobreza por NBI. Los datos permiten observar que la condición de pobreza es significativamente mayor en el área rural, donde 8 de cada 10 personas adultas mayores sufren pobreza y extrema pobreza. En todos los subgrupos de edad, tanto de áreas urbanas como rurales, son los hombres quienes tienen un mayor porcentaje de pobreza y extrema pobreza respecto de las adultas mayores mujeres.

Cuadro No 2
% Población adulta mayor en pobreza por grupos de edad (NBI)

Características / Grupo de Edad		65 a 69 años	70 a 74 años	75 a 79 años	80 años y más	Total
Hombre	Pobreza	34,60	34,60	33,50	32,00	33,80
	Extrema pobreza	23,40	25,70	26,60	28,20	25,60
Mujer	Pobreza	32,30	31,60	30,60	29,50	31,20
	Extrema pobreza	22,90	24,80	26,00	25,70	24,60
Área Urbana	Extrema pobreza	11,10	11,60	11,50	11,30	11,30
	Pobreza	43,80	42,10	39,90	37,00	41,20
Área Rural	Extrema pobreza	40,00	43,00	45,60	48,20	43,60
	Nacional	23,10	25,20	26,30	26,80	25,00

Fuente: INEC, Censo de Población y Vivienda

Elaboración: Coordinación General de Gestión del Conocimiento, MIES

Esta situación conlleva la necesidad de generar políticas públicas que pongan un énfasis especial en el impulso de la economía de las personas mayores, como un complemento al esfuerzo de la

actual política que estimula la participación, la ciudadanía y la aplicación de un sistema de cuidado fundamentado en la corresponsabilidad entre la familia, la comunidad y el Estado.

Una particularidad de nuestro país, que cobró fuerza con la crisis económica de 1999 -2000 y el consecuente éxodo masivo de adultos jóvenes fuera del país o hacia otras regiones, es el importante número de personas adultas mayores que tienen en sus hogares y bajo su cuidado, a nietos con padres ausentes (probablemente emigrantes), que, en términos porcentuales representó el 6% del total de PAM en 2001 y 5% en 2010.

Vivienda

A pesar de que el 68,5% de las personas adultas mayores se declara propietario de su vivienda, los datos del Censo 2010, evidencian que no todas están en condiciones óptimas. El acceso a la luz eléctrica de las personas adultas mayores alcanza el 96,2%; servicios higiénicos con conexión de agua 73,9%; y alcantarillado tan solo al 55,5%.

1.3. Salud

Tasa de mortalidad

Para las personas adultas mayores, la tasa de mortalidad del 2005 al 2010 fue de 38 por mil para las mujeres y 44 por mil para los hombres. Anualmente, fallecen alrededor de 34.000 ecuatorianos mayores de 65 años de edad.

Este progresivo envejecimiento de la población en el Ecuador, ha generado un incremento de la demanda en materia de salud.

Causas de morbilidad

La misma encuesta determina que la enfermedad más común es la hipertensión con una prevalencia de 54 % entre las mujeres y 38 % en los hombres; en segundo lugar está la artritis o reumatismo (44% en mujeres y 21% en hombres respectivamente) y la tercera es la osteoporosis con 16 % de prevalencia entre las mujeres, y 12% entre los hombres.

Los problemas de salud de las personas adultas mayores se complican en muchos casos por el poco acceso y uso inadecuado de los servicios de salud. La encuesta SABE II señala que una proporción alta de personas que viven en indigencia reportaron no haber acudido a una consulta médica cuando estuvieron enfermas; la principal causa de esta situación es la falta de dinero (67,5%), aunque también se menciona la falta de transporte (2,5%), la falta de tiempo (2%), así como el hecho de que la atención no es buena (4,7%).

La tasa de mortalidad de PAM del 2005 al 2010 fue de 38 por mil para las mujeres y 44 por mil para los hombres. En el país el 80% de PAM tiene al menos un mal crónico y 7 de cada 10

personas que viven en condiciones de indigentes sufren de al menos 3 condiciones crónicas, también tienen tres limitaciones funcionales o más. (SABE 2010).

Las enfermedades infecciosas ha sido sustituidas por las no infecciosas, habitualmente crónicas, muy ligadas a determinados estilos de vida y que se presentan preferentemente a edades avanzadas.

En cuanto al estado anímico y satisfacción en mayores de 60 años, a pesar de que el 81 % dice estar satisfecho con su vida, el 18 % asegura no sentirse "en buen estado anímico" y casi el 46 % de los encuestados vive "preocupado porque algo malo le va a suceder".

Nutrición

Una proporción muy importante de personas adultas mayores está en riesgo de mala nutrición, (43%) expresada por un consumo de alimentos que posiblemente sean deficientes (solo dos comidas al día) con lo cual no podrían cubrir las demandas nutricionales, pero al mismo tiempo es evidente que están frente a un desbalance crónico energético, lo cual se expresa en el sobrepeso y obesidad. (SABE 2010).

1.4. Educación

De acuerdo con el Censo de 2010, solo el 13% de los hombres y el 11% de las mujeres adultas mayores han completado la secundaria, y solo un 54,9% de los adultos mayores ha completado los ciclos primario y básico.

Otro dato de importancia, es que 1 de cada 4 personas adultas mayores es analfabeta. Esta condición es mayor en las mujeres, cuyo porcentaje llega al 29%, y en el caso de los hombres, es del 20% (Encuesta ENEMDUR 2009), aunque la encuesta SABE I, señala que el 80,65% de personas adultas mayores no tienen un alfabetismo funcional.

1.5. Empleo e ingresos

Según los resultados de la Encuesta ENEMDUR, únicamente el 13,6% de las personas adultas mayores cuentan con una ocupación adecuada según su edad y sexo. La encuesta SABE revela que 132.365 personas adultas mayores viven solas, y de este total, 41.000 lo hacen en condiciones malas e indigentes, lo que evidencia poca responsabilidad de la familia por sus adultos mayores, a quienes consideran "poco útiles" y los abandonan a su suerte.

Las ocupaciones que declaran los adultos mayores en su mayoría son tareas manuales con alguna o ninguna calificación (82,9 %). Las categorías de "profesionales y técnicos", "personal administrativo y directores" y "funcionarios públicos superiores" sólo representan, en conjunto, el 6,7 % de la población ocupada de 65 años y más.

Seguridad social

De acuerdo a los datos del Censo de Población y Vivienda 2010, el 75 % de la población mayor a 65 años no cuenta con afiliación a un seguro de salud y solo el 23% de la población con 60 años o más está afiliada al IESS.

Como puede observarse en el cuadro siguiente, es posible determinar que el nivel de aseguramiento, contando otros mecanismos además del IESS, apenas llega al 25%, siendo el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social el que concentra la mayor parte de afiliados, seguido muy de lejos por los institutos de la Policía y Fuerzas Armadas.

Cuadro No 3
Personas adultas mayores y aseguramiento

Tipo de aseguramiento	No. de Personas Adultas Mayores	% de Personas Adultas Mayores
IESS	212.722	23
ISSFFA	13.394	1.4
ISSPOL	6.492	0.7
Jubilación no contributiva	536.185	57,0
Sin aseguramiento	172.112	18.2
Total	940.905	100

Fuente: INEC. Censo de población y vivienda 2010.

Cuadro No 5
Porcentaje de personas adultas mayores aseguradas y económicamente activas

DETALLE	% TOTAL	% HOMBRES	% MUJERES
Personas Adultas Mayores con seguridad social	26.0	33.2	19.4
Económicamente activas	33.2	49.4	18.6
Porcentaje de la población total con seguridad social	59		

Fuente: INEC. Censo de población y vivienda 2010

La tabla anterior muestra el porcentaje de personas adultas mayores que se encuentran cubiertas por el Sistema de Seguridad Social. Del total de esta población, el 33,2% tiene este beneficio. Más de 20 puntos porcentuales menos que el promedio de la población total del país, que tiene un nivel de aseguramiento del 59%.

Pensión no contributiva

La pensión no contributiva, transferencia monetaria manejada por el Ministerio de Inclusión Económica y Social, llega a un 57% de personas mayores, constituyéndose en el mecanismo más importante de aplicación de la política social para esta población.

Cuadro No 4
PAM beneficiaria de la pensión no contributiva por provincia
(datos a octubre de 2012)

PROVINCIA	ADULTOS MAYORES	%
GALAPAGOS	332	0,06%
ZONA NO DELIMITADA	1.491	0,25%
PASTAZA	2.481	0,42%
ZAMORA CHINCHIPE	4.004	0,68%
NAPO	3.259	0,55%
FRANCISCO DE ORELLANA	3.627	0,62%
MORONA SANTIAGO	4.882	0,83%
CARCHI	9.938	1,69%
SUCUMBIOS	5.361	0,91%
CAÑAR	13.511	2,30%
BOLIVAR	15.001	2,55%
SANTA ELENA	13.000	2,21%
SANTO DOMINGO DE LOS TSACHILAS	13.838	2,36%
IMBABURA	20.875	3,55%
TUNGURAHUA	27.754	4,72%
EL ORO	26.286	4,47%
COTOPAXI	25.392	4,32%
LOJA	31.318	5,33%
CHIMBORAZO	29.725	5,06%
ESMERALDAS	19.656	3,35%
AZUAY	33.784	5,75%
PICHINCHA	47.450	8,08%
LOS RIOS	39.668	6,75%
MANABI	73.307	12,48%
GUAYAS	121.552	20,69%
TOTALES	587.492	100,00%

Fuente: Viceministerio de Inclusión Económica y Aseguramiento no Contributivo, MIES.
Elaboración: Dirección de Población Adulta Mayor, MIES.

La falta de un sistema de protección social para adultos mayores en Ecuador, ha generado una dificultad estructural de esta población para cubrir sus necesidades de consumo y las de su familia, situación que se torna particularmente difícil cuando sobrevienen enfermedades catastróficas, ya que no cuentan con un seguro de salud.

En la actualidad, este desequilibrio ha sido compensado con la implementación de la jubilación universal no contributiva, como parte de una estrategia de pisos mínimos de protección social, y que se constituye en una transferencia monetaria desde el Estado hacia la PAM. El número de personas que reciben pensiones no contributivas se incrementó de 198 mil en 2006 a 594 mil en enero de 2013. De esta manera, a diciembre de 2012 se alcanzó una cobertura de protección social a adultos mayores del 72% (en forma de pensiones, entre seguridad social y pensión no contributiva), lo cual representa un incremento de 34 puntos porcentuales con respecto a diciembre de 2006⁴.

1.6. Servicios de atención y cuidado

El 30% de las personas adultas mayores cuentan con la asistencia de una persona para su cuidado, siendo por lo general un familiar cercano quien se encarga de esta tarea. (Adicionalmente, el orden en el que la familia se hace cargo de la atención y cuidado de los adultos mayores es el siguiente: cónyuge (hombre o mujer), hijas mujeres, nueras, hijos hombres, nietas, nietos, otros familiares).

En el caso de las mujeres mayores de 80 años que cuentan con asistencia para su cuidado, el porcentaje es de 36,5% de la población nacional (SABE I). En términos generales puede decirse que son las mujeres, los adultos mayores residentes del área urbana y los mayores de 80 años, quienes presentan los mayores requerimientos de atención y cuidado.

Las tareas de cuidado y asistencia a las personas adultas mayores representan un mecanismo indispensable para evitar situaciones catastróficas como las caídas, la cual constituye la primera causa de muerte accidental en mayores de 65 años. Adicionalmente, organismos de salud internacional señalan que las caídas representan el 75% de las muertes accidentales en mayores de 75 años y 9 de cada 10 fracturas de cadera son producto de caídas.

La necesidad de ayuda para realizar actividades de la vida diaria (AVD), como bañarse, comer, usar servicio higiénico, levantarse de la cama o acostarse, moverse de un lugar a otro y vestirse, o bien actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD), como la preparación de la comida, manejo de dinero, uso de medios de transporte, hacer compras, uso de teléfono, realización de quehaceres domésticos y tomar las medicinas, afecta a algo más de 100 mil personas adultas mayores en el país (Encuesta SABE I 2009).

⁴ INEC, 2012, citado en el PNBV 2013-2017, p.113.

1.7. Participación social

Al momento, no se cuenta en el país con indicadores cuantitativos sobre la participación de las personas adultas mayores en diversas áreas y temáticas. Sin embargo, la encuesta SABE I, revela que en el país existe una incipiente y aislada participación de personas adultas mayores mediante organizaciones, asociaciones o gremios. El reconocimiento de estas organizaciones mediante personería jurídica se circunscribe por lo general a jubilados del seguro social pero que no logran aglutinar a las diferentes agremiaciones existentes a nivel nacional.

1.8. Abuso y violencia

La población adulta mayor en Ecuador ha sido víctima de la vulneración de sus derechos fundamentales en varios de sus aspectos. Los resultados de la Encuesta SABE I Ecuador, 2010 reflejan que, a nivel nacional el 4% de esta población ha sido objeto de diversas formas de abuso (este índice es de 6% a nivel internacional. Para el caso del Ecuador, del total de PAM que ha sido víctima de algún tipo de abuso o violencia, el 3% ha sufrido de violencia sexual y el 16,4% violencia psicológica, el 14,70% de los adultos mayores fueron víctimas de insultos y el 14,9 % víctimas de negligencia y abandono (SABE I).

2. Marco normativo

2.1. Marco constitucional

La Constitución 2008 de la República de Ecuador, reconoce a las personas adultas mayores como un grupo de atención prioritaria, marcando una ruptura conceptual con la Constitución anterior, que colocaba a la PAM dentro de los grupos vulnerables. Este reconocimiento implica una responsabilidad adicional de cuidado a estas personas (MIES, DNI: 2012), así como la posibilidad de exigencia de ejercicio de sus derechos.

La Constitución establece además, las obligaciones del Estado respecto a la protección y garantía de los derechos de las personas adultas mayores en diversas áreas, según consta en el cuadro siguiente:

Cuadro No 6
Articulados de la Constitución referentes a personas adultas mayores

Igualdad y no discriminación.	Art. 1
Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria.	Art. 35
Derechos de las personas adultas y adultos mayores.	Art. 3 y 37
Obligaciones del Estado respecto a las personas adultas mayores.	Art. 38
Prohibición de desplazamiento arbitrario.	Art. 42

Derechos de las personas privadas de libertad.	Art. 51
Derechos políticos de las personas adultas mayores.	Art. 62 y 95
Derechos de libertad: vida libre de violencia.	Art. 66
Derecho de protección: acceso a la justicia.	Art. 81
Deberes y responsabilidades.	Art. 83
Defensoría pública.	Art. 193
Educación: erradicar el analfabetismo y apoyar a los procesos de post-alfabetización y educación permanente.	Art. 347
Protección integral.	Art.341
Atención integral de la salud.	Art. 363
Seguridad social.	Art. 363 y 369

El cuadro expuesto es un resumen de las innovaciones fundamentales en el campo de los derechos, desde la perspectiva del Buen Vivir en la nueva Constitución, las cuales parten del reconocimiento del Estado como “constitucional de derechos y justicia” (Art. 1), frente a la noción de Estado social de derechos. Este cambio implica el establecimiento de garantías constitucionales que permiten aplicar directa e inmediatamente los derechos, sin necesidad de que exista legislación secundaria. La Constitución ecuatoriana amplía además las garantías, sin restringirlas a lo judicial. De este modo, la política pública pasa a garantizar los derechos universales de los ciudadanos y ciudadanas del país.

2.2. Acuerdos y compromisos internacionales

En el ámbito internacional se determina un marco normativo supranacional de los derechos de las personas adultas mayores, que empiezan con la Declaración Universal de los Derechos Humanos de 1948, donde se proclama “el derecho de toda persona a un nivel de vida digna y la garantía de seguridad para la vejez”.

No obstante, las normas de protección de los derechos de las personas adultas mayores son relativamente recientes en varios países de América Latina, pues la promulgación y aplicación de disposiciones referidas expresamente a los derechos de las personas adultas mayores, se inician a fines de la década de 1980.

El Plan de Acción Internacional de Viena sobre el envejecimiento, resultado de la Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, realizada en 1982 en Viena, Austria, donde ya se consideran aspectos demográficos, aspectos relativos al desarrollo y aspectos humanitarios, así como los temas específicos inherentes al envejecimiento, establece principios y recomendaciones generales para la acción en materia de política, alertas de los efectos del envejecimiento en el desarrollo y algunas preocupaciones iniciales sobre las personas de edad, como también recomendaciones en temas como familia, bienestar social, seguridad de ingreso y empleo, educación y fomento de políticas y programas específicos.

En algunos Estados el proceso abarcó la emisión de leyes especiales, mientras que en otros países se realizaron reformas constitucionales y se formularon planes de desarrollo que incorporan aspectos específicos relacionados con el tema. Los principales hitos fueron:

- El Protocolo de San Salvador, adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1988), que en su artículo 17 incorpora medidas específicas en favor de las personas mayores, constituye el primer instrumento vinculante con el tema de los derechos de este grupo de edad para los países de la región.
- Los Principios en favor de las Personas Adultas Mayores, aprobados en la Asamblea General de las Naciones Unidas el 16 de diciembre de 1991, sientan las bases de una futura convención sobre los derechos de las personas adultas mayores.
- La Primera y Segunda Asambleas Mundiales sobre el Envejecimiento Madrid, 2002, que deviene en el Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento (2002) y la Conferencia Regional Intergubernamental sobre Envejecimiento (Chile, noviembre 2003), constituyen las bases para una acción consensuada por 30 Estados miembros de la CEPAL en el tema de la atención a las y los adultos mayores, con la participación de OPS/OMS, UNFPA, OIT, BID y Banco Mundial.

En síntesis, todos los documentos elaborados en los eventos mencionados se orientan hacia los siguientes aspectos específicos en beneficio de las personas adultas mayores:

- Proteger los derechos humanos y crear condiciones de seguridad económica, participación social y de educación, que favorezcan su inclusión en la sociedad y el desarrollo.
- Facilitar el acceso a servicios de salud integrales y adecuados, que contribuyan a su calidad de vida, su funcionalidad y autonomía.
- Crear entornos físicos, sociales y culturales que propicien el desarrollo y el ejercicio de sus derechos.

Existen varios instrumentos internacionales que incluyen disposiciones sobre los derechos de las personas adultas mayores, como son:

- Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y la Observación General No. 6 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.
- La Convención para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer y la recomendación General No. 27 del comité para la eliminación de la discriminación contra la mujer.
- Convenio 111 sobre la discriminación empleo y ocupación.
- Convenio 102 sobre la seguridad social.
- Convenio 128 OIT sobre prestaciones de invalidez vejez y sobrevivientes.
- Convención Americana sobre Derechos Humanos “Pacto de San José de Costa Rica”.
- Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre los derechos humanos en el área de los derechos económicos, sociales y culturales (Protocolo de San Salvador).

- Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer “convención de Belém do Pará”.
- Plan de Acción Internacional de Madrid, 2002.
- Comisión de Desarrollo Social, Madrid 2008.
- Asamblea General del ONU Grupo de Trabajo sobre Envejecimiento, 2010.
- Periodo de sesiones de Trabajo sobre Envejecimiento, 2011.
- Conferencia Regional Intergubernamental sobre Envejecimiento, Costa Rica 2012.

En el ámbito interamericano, la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, establece que, en caso de edad avanzada, las personas tienen derecho a la seguridad social para mantener un nivel de vida adecuado (Art. 16); mientras que el Art. 30, establece la obligación de los hijos de asistirlos, alimentarlos y ampararlos cuando éstos lo necesiten. Adicionalmente, prohíbe la discriminación por cualquier índole o condición social (Art.1); por lo demás, al igual que el ámbito mundial, en el interamericano las personas de la tercera edad tienen los mismos derechos que las demás personas, simplemente por el hecho de ser tales.

A partir del 2012, en el seno de la Organización de Estados Americanos -OEA- se ha iniciado un proceso de negociación entre los países miembros para la construcción de una Convención Interamericana para garantizar el cumplimiento de los derechos humanos de las personas mayores (entendidas como tal a aquellas mayores de 60 años, que incluiría a las personas adultas mayores). Al momento se ha avanzado en el proyecto de instrumento y para su culminación se ha solicitado una prórroga –aceptada ya por los organismos competentes de la OEA- hasta finales del año 2013.

La Organización de las Naciones Unidas -ONU- desarrolla desde el año 2010 una iniciativa conjunta con la red global *HelpAge International* orientada a la expedición de una convención específica para las personas adultas mayores. Para el efecto, la Asamblea General de Naciones Unidas estableció un Grupo Abierto de Trabajo sobre Envejecimiento cuyo objetivo es el de fortalecer la protección de los DDHH de las personas adultas mayores mediante la revisión de los instrumentos vigentes. El propósito último del Grupo de Trabajo y la red global es promover que los gobiernos y las organizaciones de la sociedad civil impulsen una Convención.

Cabe indicar que, exceptuando las iniciativas que se encuentran en proyecto, los instrumentos internacionales citados han sido ratificados por el Ecuador.

Cuadro No 7
Evolución histórica de las normativas nacionales
e internacionales sobre derechos de las personas mayores

Año	Norma Legal	Contenido
1948-1998	Acuerdos y compromisos internacionales	En el ámbito internacional los derechos de las personas adultas mayores se encuentran contemplados en la Declaración Universal de los Derechos Humanos de 1948, donde se proclama “el derecho de toda persona a un nivel de vida digna y la garantía de seguridad para la vejez.
1982	Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento	Consiste en garantizar que, en todo el mundo, la población adulta mayor puede envejecer con seguridad y dignidad y puede continuar participando en sus respectivas sociedades como ciudadanos con plenos derechos.
1990	Declaración 1ero. de octubre	Se contempla como Día internacional de las personas de edad.
1991	Programación de Principios de Naciones Unidas	Determina los principios a favor de las personas de edad.
1991	Ley del Anciano	Tiene como objetivo primordial garantizar 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.
1998	Constitución de la República	A las personas adultas mayores las colocaba dentro de los grupos vulnerables, concepto que ha sido cuestionado por considerar que podría tener efectos discriminatorios sobre los grupos de personas que son llamadas de esa manera.
2000	Ley Orgánica de Elecciones	Contempla para las personas adultas mayores, el voto facultativo.
2002	Conferencia Mundial y Plan de Acción Internacional Madrid	Contempla el envejecimiento y su estrategia regional de implementación.
2004	Ley de Régimen Tributario Interno	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,

Año	Norma Legal	Contenido
		lo que representa un beneficio directo a este grupo de población.
2004	Código de la Niñez y Adolescencia.	Dicta la obligatoriedad de los hijos e hijas a asistir de acuerdo a 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.
2005	Codificación del Código Civil	Regula las relaciones privadas de los ciudadanos entre sí y está constituido por el conjunto de normas jurídicas que rigen los vínculos personales o patrimoniales entre personas privadas, ya sean físicas o jurídicas, tanto de carácter privado como público.
2006	Ley orgánica de salud	Según esta normativa, el Estado reconocerá 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.
2008	Constitución de la República	Conforma el marco legal, conceptual y ético que refleja una forma de convivencia ciudadana en una sociedad que respeta en todas sus dimensiones la dignidad de las personas y las colectividades. La actual Constitución habla "grupo de atención prioritaria", lo que implica una responsabilidad adicional de cuidado a estas personas y la posibilidad de exigencia de sus derechos. Otro de los elementos relevantes de la actual Constitución es que se establecen claramente obligaciones del Estado respecto de la protección y garantía de los derechos de las personas adultas mayores.
2008	Ley Orgánica de Transporte Terrestre, Tránsito y Seguridad Vial	En el tema de adultos mayores, esta ley 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.

Año	Norma Legal	Contenido
2010	Ley Orgánica de Seguridad Social	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 el Ecuador este es un derecho garantizado tanto en la Constitución, como en la Ley de Seguridad Social.
2010	Ley Orgánica del Servicio Público	Establece el derecho de los funcionarios/as y servidores públicos a la jubilación, siguiendo lo instaurado por la Ley de Seguridad Social.
	Código Penal y Código de Procedimiento Penal	Regulan la potestad punitiva del Estado, establece y regula la sanción de los delitos, a través de la imposición de penas. El Derecho Penal no solamente debe defender a las personas contra los delitos, sino que busca también la forma de garantizar los derechos individuales, que constituyen los límites al poder punitivo. El Código Penal y de Procedimiento Penal ecuatorianos contienen disposiciones específicas en relación con las personas adultas mayores, especialmente en lo relacionado con la edad como circunstancia atenuante de la penas privativas de libertad, así como las penas 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.

3. Marco de planificación

El Plan Nacional del Buen Vivir 2013 – 2017, establece, en los siguientes objetivos, políticas y estrategias (entre otros referentes a temas específicos para esta población), las acciones relativas a la protección social y el cuidado de personas adultas mayores.

Objetivo 2: Auspiciar la igualdad, la cohesión, la inclusión y la equidad social y territorial, en la diversidad.

Política 2.6. Garantizar la protección especial universal y de calidad, durante el ciclo de vida, a personas en situación de vulneración de derechos

Literal a) Desarrollar y fortalecer los programas de protección especial desconcentrados y descentralizados, que implican amparo y protección a personas en abandono, en particular niños,

niñas, adolescentes y adultos mayores y que incluyen la erradicación de la mendicidad y el trabajo infantil.

Política 2.8. Garantizar la atención especializada durante el ciclo de vida a personas y grupos de atención prioritaria, en todo el territorio nacional, con corresponsabilidad entre el Estado, la sociedad y la familia.

Literal f) Estructurar un sistema nacional de cuidados que proteja a los grupos de atención prioritaria en todo el ciclo de vida, particularmente en la infancia, para facilitar una vida digna a los adultos mayores y a las personas con discapacidad, con enfoque de género y pertinencia cultural y geográfica.

4. Actores involucrados

Actores institucionales

Los principales actores institucionales respecto de la temática de adultos mayores, son: Ministerio de Inclusión Económica y Social, Ministerio de Salud Pública, Ministerio Coordinador de Desarrollo Social e IESS, debido a que el objeto

Los temas relativos a la población adulta mayor han cobrado especial relevancia en la agenda del MIES y del Ministerio de Salud Pública (MSP) en torno a la formulación de políticas y la construcción de estándares y protocolos de atención. El Ministerio Coordinador de Desarrollo Social (MCDS), como ente coordinador del sector social, ha creado un equipo de monitoreo de los avances de la aplicación de la política pública.

Los Gobiernos Autónomos Descentralizados (GAD) han jugado un rol protagónico, especialmente el Municipio Metropolitano de Quito, que ha impulsado programas emblemáticos replicables (con sus debidos ajustes) en otros territorios.

El Consejo Nacional de la Niñez y Adolescencia en tránsito a convertirse en el Consejo de Igualdad Intergeneracional, que desarrolla una agenda de políticas y la construcción de un Código de protección con enfoque de Ciclo de Vida.

Actores no gubernamentales

Desde la sociedad civil se identifican organizaciones como la Sociedad de Gerontología y Geriatría que aglutina a grupos de profesionales y expertos.

Entre los organismos especializados se cuenta a la CEPAL, UNFPA, OPS y otras instituciones que realizan o patrocinan estudios técnicos, diagnósticos e investigaciones aplicadas, programas específicos y asistencia técnica especializada a los Estados sobre la dinámica de la población adulta mayor. Se suman a estos actores las universidades, centros académicos e institutos de formación profesional e investigación en el área gerontológica y la operación de servicios.

Tienen importante protagonismo iglesias y congregaciones religiosas en la manutención y sostenimiento de centros de atención en modalidad residencial y diurna; y la ciudadanía en general a través de la conformación de redes de organizaciones de personas adultas mayores.

5. Servicios y prestaciones existentes

5.1. Centros Gerontológicos de Atención Directa

Respecto de los cuidados a las personas adultas mayores, y con el objetivo de mejorar su calidad de vida, el MIES brinda atención a la población objetivo a través de dos mecanismos: la atención directa y la firma de convenios de cooperación.

En lo que respecta a la atención directa, el Ministerio de Inclusión Económica y Social desde hace varios años cuenta con este tipo de servicios, sin embargo mediante la implementación del Proyecto de Inversión “Infraestructura Gerontológica” se definió y planteó la necesidad de construir Centros Gerontológicos nuevos y la intervención para mejorar y readecuar aquellos centros antiguos con capacidad de atención, dando un total de 13 Centros Gerontológicos de atención directa a nivel nacional, con una cobertura aproximada de 1.350 personas.

5.2. Convenios para cuidado y atención de PAM

Como estrategia complementaria y en respuesta a la evidente necesidad y demanda de servicios por parte de la población adulta mayor en especial aquella en condiciones de pobreza y pobreza extrema, el MIES ha suscrito un total de 164 convenios por un monto aproximado de USD 5 millones, para brindar atención a cerca de 14.000 adultos mayores, través de 119 Centros diurnos, 25 en modalidad de residencia y 20 con ambas modalidades.

La mayor parte de estos convenios (51%), son con GAD, promoviendo adicionalmente la responsabilidad y competencia que sobre el sector social tienen los gobiernos autónomos.

5.3. Norma técnica y modelo de gestión

Norma técnica

Con el fin de asegurar estándares mínimos de calidad en la prestación de servicios de atención y cuidado a las PAM, el MIES, como ente rector, estableció en el presenta año, a través de Acuerdos Ministeriales (Nro. 00162 – Centros Residenciales y Nro. 00156 – Centros Diurnos), las normas técnicas bajo las cuales deben operar los centros gerontológicos de todo el país, en las diversas modalidades de atención, en los aspectos como infraestructura, modelo de gestión, personal, alimentación, mobiliario y equipamiento, seguridad, riesgos, entre otros.

Modelo de atención

Todos los servicios de atención a personas adultas mayores sean directos o por convenios operan bajo un sistema de módulos: residenciales, atención diurna, recreacionales y atención domiciliaria, lo que permite optimizar el uso de los recursos y ampliar cobertura.

Gráfico 6
Modalidades de Atención



Elaboración: Subsecretaría de Atención Intergeneracional

- **Modalidad Residencial**

Los Centros que operan bajo esta modalidad, ofrecen servicios de atención de acogimiento a las personas de 65 años o más, que se encuentran en situación de abandono comprobado, falta de referentes familiares, con limitaciones graves, en extrema pobreza y/o en condiciones de riesgo.

El objetivo de la atención a través de esta modalidad es el de mejorar la calidad de vida a través de una atención integral, que implemente acciones tendientes a fortalecer el goce de su bienestar físico, social y mental en un ambiente satisfactorio.

- **Modalidad Diurna**

Es un servicio de atención diaria para adultos mayores que se encuentren sin compañía, debido a que sus familiares están trabajando o realizando actividades que les impidan proporcionarles atención adecuada, es una atención preventiva que retrasa los problemas comunes de la vejez. Su objetivo es fomentar la autonomía y mejorar la calidad de vida a través del desarrollo de actividades físicas y de ocupación del tiempo libre, tendientes a fortalecer el bienestar físico, social y mental en un entorno seguro, agradable y satisfactorio para las personas adultas mayores.

- Modalidad Atención Domiciliaria

Se constituye en un servicio para personas adultas mayores que se encuentran en situación de dependencia o discapacidad temporal que les impide movilizarse fuera de su hogar, es un servicio integral e individualizado que tiene un carácter preventivo y habilitador, alrededor del cual se articulan otros servicios. Tiene como objetivo atender al adulto mayor en su domicilio, gestionar y organizar un núcleo local de apoyo para brindar una atención integral, aumentando las oportunidades de autonomía funcional, prevención, inclusión familiar y comunitaria e integración en los servicios sociales.

- Modalidad de Espacios Alternativos Diurnos

Son espacios para el encuentro y socialización de las personas adultas mayores, donde se realizan actividades recreativas, de integración e interacción, tendientes a la convivencia, participación, solidaridad, relación con el medio social y promoción del envejecimiento activo y saludable. El objetivo de esta modalidad es el de mejorar la calidad de vida a través de una atención integral, que implemente acciones que permitan fortalecer el goce de su bienestar físico, social y mental de las personas adultas mayores en un ambiente satisfactorio.

5.4. Programas específicos para adultos mayores

Cabe señalar el esfuerzo del estado, a través del Municipio del Distrito Metropolitano de Quito, por atender de manera específica la problemática del envejecimiento, para lo cual ese gobierno seccional cuenta con el programa 60 y Piquito, dirigido a adultos y adultas mayores.

El programa se sustenta en un modelo innovador de base comunitaria que trabaja espacios de acceso a derechos, espacios de iniciativas productivas, pero además trabaja uno de los espacios menos abordados en experiencias tradicionales de atención a adultos y adultas mayores que es el de restablecer los lazos con la comunidad, que para el caso de este grupo, como lo presenta la línea de base el “sentir soledad o excluido de sus nexos familiares” es una de sus mayores insatisfacciones.

En el caso de los adultos y adultas mayores, el modelo del programa 60 y Piquito propone superar el asistencialismo, el recreacionismo y la atención biomédica; se orienta a la dignificación de las personas adultas mayores; tomando como base la complementariedad y concurrencia de las diferentes instituciones para la entrega de prestaciones y servicios, a partir de alianzas con las instancias nacionales pertinentes, pero también en un proceso hacia adentro, al trabajar con las familias de las y los adultos mayores y promover su participación incluso dentro del hogar. Según los datos levantados por este programa, las personas adultas mayores son las que menos recursos reciben al interior de sus hogares.

Este enfoque abre una nueva dimensión de la participación ciudadana, situándola como una acción deliberada de una persona para incidir en la toma de decisiones que se dan en distintos

niveles de las agrupaciones sociales, desde la familia y la comunidad, hasta la localidad, la región y los niveles nacionales⁵.

6. Objetivos y estrategias de política

El MIES a través de la implementación de sus políticas para personas adultas mayores, se ha propuesto como objetivo el “Promover un envejecimiento inclusivo social y económicamente que permita mejorar las condiciones de vida de los adultos mayores y generar su autonomía e integración familiar, comunitaria y social”.

Para alcanzar el objetivo planteado, se han definido e implementado las siguientes estrategias:

- 1) Generar mecanismos e iniciativas de inclusión y participación social
- 2) Implementar acciones y mecanismos de protección social para promover, preservar y restituir derechos
- 3) Estructurar una red de servicios de atención y cuidado integral al adulto mayor

6.1. Inclusión y participación social

El MIES incorpora en sus políticas, como eje fundamental, la participación como un mecanismo efectivo de inclusión social, especialmente a los adultos mayores. Desde esta perspectiva, los adultos mayores se constituyen en actores del cambio social orientado directamente a mejorar las condiciones de vida de su entorno, de su familia, de su comunidad, de su barrio, de su ciudad y por lo tanto de su país.

Se trata de superar la visión de la vejez como "finalización" de la vida activa y por el contrario fortalecer mecanismos participativos por los cuales los adultos mayores se relacionan directamente con su medio e interactúan con otros adultos mayores y fortalecen los vínculos sociales, de solidaridad, de apoyo y de crecimiento personal y comunitario.

Este eje es transversal en la política dirigida a los adultos mayores y, a través del enfoque Intergeneracional, hace parte también de la política de otros grupos poblacionales.

6.2. Protección social

El piso de Protección Social constituye un conjunto de garantías básicas de seguridad social definidas a nivel nacional que aseguran una protección destinada a prevenir o reducir la pobreza, la vulnerabilidad y la exclusión social en poblaciones definidas. Para corregir esta brecha, actualmente el MIES asigna a las Personas Adultas Mayores de 65 años de edad un beneficio monetario mensual de \$50, el cual está priorizado para la PAM que se encuentren bajo la línea de

⁵ MDMQ, “Diálogo de saberes: Mirada a la inclusión social desde los GAD municipales”, Quito, diciembre 2012,

pobreza. Esta pensión no contributiva proporciona un piso básico de seguridad social que permite a la persona acceder a un consumo mínimo.

Este programa está a cargo del Viceministerio de Aseguramiento no Contributivo y Movilidad Social, opera de acuerdo a los resultados obtenidos del Registro Social, y considera la progresividad que se establece en la Constitución.

6.3. Atención y cuidados

El MIES implementa la política de Cuidados en la operación en territorio de los centros de atención a PAM, que se clasifican en Centros Gerontológicos, y que están bajo la administración directa del MIES a través de la Dirección de Población Adulta Mayor de la Subsecretaría de Atención Intergeneracional, y Centros que funcionan bajo la suscripción de Convenios de Cooperación entre esta Cartera de Estado y organizaciones sociales y/o GAD.

El MIES ha desarrollado un Programa de Centros Gerontológicos, a través de la Dirección de Población Adulta Mayor de la Subsecretaría de Atención Intergeneracional. Este Programa incluye el Proyecto de Infraestructura Gerontológica en el cual consta la construcción y/o adecuación de Centros Gerontológicos de Atención Directa, la suscripción de Convenios de Cooperación interinstitucional, el diseño y aplicación del Modelo de Atención, la definición, aplicación y control de la Normativa Técnica, así como la planificación de actividades y presupuesto requeridos para su ejecución.

7. Formulación de la Política

La política pública para la población adulta mayor se fundamenta en un enfoque de derechos que considera al envejecimiento -además de proceso natural- como una opción de ciudadanía activa, positiva, saludable y digna que apunte a garantizar mejores condiciones de vida y por consiguiente un envejecimiento positivo y saludable.

De acuerdo con la Agenda de Igualdad para Adultos Mayores la política pública se despliega en tres ejes: inclusión y cohesión social,⁶ protección especial⁷ y participación social⁸. Constituye uno de los ejes vertebradores de la política, la promoción de la ciudadanía activa y el envejecimiento positivo y la protección especial a los grupos en alto riesgo y doble vulnerabilidad, con énfasis en los derechos vulnerados.

⁶ Se define como la acción de proteger, neutralizar o reducir el impacto de determinados riesgos de las personas

⁷ Se refiere a los mecanismos encaminados a promocionar, preservar y restituir derechos de las personas que se encuentren en situación de amenazas o violación de los mismos, con el fin de establecer una sociedad de justicia y derechos

⁸ Se entiende por participación social a aquellas iniciativas sociales en las que las personas toman parte consciente en un espacio, posicionándose y sumándose a ciertos grupos para llevar a cabo determinadas causas que dependen para su realización en la práctica, del manejo de estructuras sociales de poder. La participación se entiende hoy como una posibilidad de configuración de nuevos espacios sociales o como la inclusión de actores coaxiales en organizaciones gubernamentales y no gubernamentales, o como la presencia en la esfera pública para reclamar situaciones o demandar cambios.

Las metas de la formulación de la política pública para adultos mayores son:

- Asegurar a las personas adultas mayores el acceso a servicios oportunos y de calidad
- Promover una educación continua, re-aprendizaje y aprendizaje permanentes
- Asegurar el acceso al medio físico, vivienda digna y segura, transporte y servicios básicos
- Fomentar la inclusión económica y la generación de ingresos
- Promover la práctica de cuidado con calidad y calidez
- Garantizar el derecho a la seguridad social
- Prevenir la explotación, violencia, mendicidad, trata o abandono
- Promover la participación de las personas adultas mayores como actores del desarrollo
- Garantizar asesoría jurídica y representación judicial gratuita en los trámites judiciales en defensa de los derechos de las personas adultas mayores

La Política Pública impulsada por el Estado ecuatoriano a través del MIES para las personas adultas mayores, se orienta a promover el ejercicio pleno de sus derechos, integrándolas plenamente al desarrollo social, económico, político y cultural del país.

7.1. Políticas

Política 1: Favorecer la inclusión social de las personas adultas mayores promoviendo su participación en la comunidad y fortaleciendo su actoría.

Estrategia: Generar mecanismos e iniciativas de inclusión y participación social

Objetivo: Promover la participación de las personas adultas mayores como actores del desarrollo.

Instrumentos: Coordinación y acciones interinstitucional (CNE, Defensoría Pública, Instituciones del Sector Social, IESS, entre otros), MIESpacios de Sabiduría.

Indicador: Cantidad y porcentaje de PAM que participan en los distintos programas y proyectos.

Política 2: Prevenir la vulneración y garantizar la restitución de los derechos de las personas adultas mayores.

Estrategia: Implementar acciones y mecanismos de protección social para promover, preservar y restituir derechos

Objetivo: 2. Promover un envejecimiento inclusivo social y económicamente que permita mejorar las condiciones de vida de los adultos mayores.

Instrumentos: Pensión no contributiva. Unidades de Protección Especial del MIES. Coordinación y convenios Interinstitucionales.

Indicador: Cantidad y porcentaje de PAM atendida con cada instrumento.

**Política 3: Asegurar a las 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.**

Estrategia: Estructurar la red de servicios de atención y cuidado integral al adulto mayor.

Objetivo: Ampliar la cobertura y fortalecer la calidad de los servicios de atención integral a personas adultas mayores.

Instrumentos: Centros Gerontológicos de Atención Directa, Normativa Técnica, Registro de Instituciones, Permisos de Funcionamiento, Supervisión y control de aplicación y cumplimiento de la Normativa Técnica.

Indicador: Porcentaje de CG registrados que cumplen la Normativa Técnica. Porcentaje de PAM atendidos en servicios que cumplan la Normativa Técnica.

8. Análisis de las opciones implementadas a partir del nuevo modelo de gestión institucional

Opción Anterior	Opción Actual
Fundamentado en el enfoque de DDHH, propone un sistema de envejecimiento saludable para AM: válidos, con discapacidad moderada (con énfasis en sus cuidadores) y atención a ciertas discapacidades y enfermedades discapacitantes.	Se fundamenta en un enfoque integral que combina DDHH y Ciclo de Vida para toda la población adulta mayor, proponiendo, a su vez, la implementación de sistemas de cuidado para personas AM que ya no pueden ser autónomas.
Contempla servicios de atención asistencial para AM mendigos, indigentes y abandonados en la modalidad de larga estadía	Plantea la readecuación del concepto de inclusión social a la dinámica del cambio demográfico y a la realidad personal de los AM. Define a la modalidad de residencia como de “última instancia” para personas adultas mayores con abandono comprobado, sin referentes familiares y para aquellas en situación de pobreza extrema
Promueve el ejercicio del envejecimiento saludable y la vejez como construcción social	Promueve el ejercicio de una ciudadana activa y la incorporación masiva de las personas adultas mayores a iniciativas de participación social Propone opciones creativas de empleo para personas mayores calificadas integrándoles como instructores/capacitadores remunerados por el SECAP para desarrollar actividades recreativas, socio-educacionales y productivas.
Impulsa actividades de cuidado diario, ejercicio físico, control de salud, estímulo de las actividades básicas de la vida diaria (ABVD) y de las actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD).	Esta opción propone un cambio conceptual del subsidio “jubilación universal no contributiva” impulsado por el MIES en el marco de una nueva visión de la protección social y la generación de ahorro social hacia el concepto de “cohesión social” y sentido de pertenencia expresada en la construcción de un piso de protección social básico.
Desarrollo de actividades recreativas, artísticas y culturales. Eventos relacionados con fechas especiales para las personas adultas mayores.	Se propone crear una red de voluntariado selectivo, conformado por jóvenes estudiantes universitarios y profesionales para que acompañen a AM en el control y seguimiento de sus iniciativas de creación de empleo, pequeños emprendimientos o actividades remuneradas.

Facilita el impulso de pequeños emprendimientos e iniciativas de toda índole pero en una escala muy reducida.	Se suscribirán convenios con las universidades y otros centros educativos para implementar programas de capacitación en Gerontología Social y formación de cuadros a nivel tecnológico para brindar atención de calidad y operar los servicios con calidez.
	En coordinación con la instancia correspondiente, se facilitarán espacios de información y participación comunitaria, donde tendrá prioridad la inclusión de personas adultas mayores en extrema pobreza a servicios especializados brindados por el Estado.
	En coordinación con la Dirección de la Juventud se propone la promoción de actividades intergeneracionales y de voluntariado juvenil
	Otra posibilidad real de concretar apoyos concertados es la optimización de la red de centros gerontológicos que tiene el MIES, para implementar centros de día en asocio con los gobiernos locales y generar metodologías alternativas para atender mendicidad, abandono y prevenir la explotación económica de adultos/as mayores en las principales ciudades del país.
	Promueve la integración de adultos jóvenes en un proceso permanente de aprendizaje de los significados que tiene el envejecer saludable y positivamente.
Los resultados actuales de la cobertura de atención directa e indirecta es de 15.000 AM atendidos	Los resultado esperados al 2017 con la implementación del nuevo modelo de gestión alcanzan los 40.000 AM atendidos más un conjunto de acciones de alto impacto social

Análisis comparativo de las opciones

OPCIÓN ANTERIOR	OPCIÓN ACTUAL
La gestión actual de la Dirección de Atención integral Gerontológica ⁹ no está diseñada para estimular la generación de sistemas de cuidado familiar y comunitarios, generación de ingresos y fomento del ahorro personal y familiar	El nuevo modelo de gestión impulsa la formulación de una política consensuada con las coaliciones y grupos organizados de la población adulta mayor, promueve la creación de un sistema integral de cuidado para los/as AM que ya no pueden ser autónomos con el apoyo de sus pares que todavía son válidos
Es inclusivo, porque privilegia la atención a personas adultas mayores de los quintiles 1, 2 y 3 de pobreza	Es altamente inclusivo, porque además de la población en pobreza extrema, incorpora a personas adultas mayores de otros estratos sociales en una lógica de subsidiaridad, así como jóvenes y adultos jóvenes en una reflexión de orden intergeneracional
Genera sentido de pertenencia al programa pero no avanza a cohesionar en un solo interés las iniciativas de grupos organizados de AM	Estimula la cohesión social en torno a la población adulta mayor y un creciente ejercicio de ciudadanía activa, solidaridad ciudadana y envejecimiento positivo
Deja ver un conjunto de intervenciones inconexas, dispersas e ineficientes que a la postre pueden devenir en poca sostenibilidad de las acciones	Sugiere un conjunto de intervenciones sostenidas en un amplia política de alianzas entre el Estado el mercado y la sociedad en función de alcanzar sinergia social
No incorpora el enfoque “ciclo de vida”	Fomenta el autocuidado y la preparación para la vejez desde edades más tempranas
Presenta una marcada óptica sectorial	Contrapone una visión de integralidad e intersectorialidad

9. Impactos esperados

- ▶ En el 2022, que marca el hito final del Bicentenario de la Independencia, se cuenta con un sistema nacional de cuidado (familiar y comunitario) para apoyar a la población adulta mayor en situación de desempleo y extrema pobreza
- ▶ Se logra el funcionamiento de una red de inclusión social para minimizar los efectos del “gasto catastrófico” en la PAM y sus familias
- ▶ Se adopta el enfoque “ciclo de vida” en la planificación de políticas públicas
- ▶ Se aprende a envejecer que es casi como aprender a vivir, dado el nuevo contexto demográfico que no puede ser soslayado por nuestra sociedad

⁹ Desde la perspectiva conceptual que sustenta al nuevo modelo de gestión, se propone cambiar la denominación de la actual Dirección de Atención Integral Gerontológica por la de Dirección de la Población Adulta Mayor que expone una intención más abarcadora, centrada menos en el objeto de atención cuanto en el sujeto de derechos y su ejercicio pleno

- ▶ Los servicios sociales estatales y municipales con el acompañamiento de la ciudadanía operan con total EFICIENCIA, EFICACIA y OPORTUNIDAD.
- ▶ Se alcanza una mayor cohesión social y sentido de pertenencia gracias al desarrollo de mecanismos intergeneracionales de reciprocidad con la población adulta mayor.
- ▶ Al 2017, alcanzar un aumento de cobertura en servicios de atención y cuidado, que llegue al 10% de la población adulta mayor en condiciones de pobreza.

Contenido

Antecedentes	1
1. Identificación del problema – diagnóstico	2
1.1. Datos demográficos	2
1.2. Condiciones socioeconómicas.....	5
1.3. Salud	7
1.4. Educación	8
1.5. Empleo e ingresos	8
1.6. Servicios de atención y cuidado	11
1.7. Participación social.....	12
1.8. Abuso y violencia.....	12
2. Marco normativo.....	12
2.1. Marco constitucional.....	12
2.2. Acuerdos y compromisos internacionales	13
3. Marco de planificación.....	18
4. Actores involucrados.....	19
5. Servicios y prestaciones existentes.....	20
5.1. Centros Gerontológicos de Atención Directa.....	20
5.2. Convenios para cuidado y atención de PAM.....	20
5.3. Norma técnica y modelo de gestión	20
5.4. Programas específicos para adultos mayores.....	22
6. Objetivos y estrategias de política	23
6.1. Inclusión y participación social.....	23
6.2. Protección social	23
6.3. Atención y cuidados	24
7. Formulación de la Política	24
7.1. Políticas	25
8. Análisis de las opciones implementadas a partir del nuevo modelo de gestión institucional .	27
9. Impactos esperados	29

