



MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA MENCIÓN EN JURÍDICA Y FORENSE

TRABAJO DE TITULACIÓN

Análisis de la Violencia hacia el Adulto mayor en el Ecuador

MARÍA JOSÉ ALVAREZ SUÁREZ

Otavalo - Ecuador

MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA MENCIÓN EN JURÍDICA Y FORENSE

Modalidad de titulación:

Propuesta metodológica y/o tecnológica avanzada

Trabajo de Titulación:

Análisis de la Violencia hacia el Adulto mayor en el Ecuador

Autora:

MARÍA JOSÉ ÁLVAREZ SUÁREZ

Este Trabajo de Titulación ha sido desarrollado bajo la tutoría de:

PhD. Diana Karolina Endara Almeida

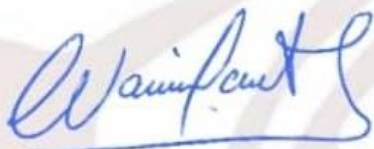
Otavalo – 2023

DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS

Yo, **MARÍA JOSÉ ÁLVAREZ SUÁREZ**, declaro que el trabajo de titulación “Análisis de la Violencia hacia el adulto mayor en Ecuador” es de mi total autoría y que no ha sido previamente presentado para grado alguno o calificación profesional. Asimismo, declaro que dicho trabajo no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo como autora la responsabilidad ante las reclamaciones que pudieran presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de Otavalo de cualquier responsabilidad al respecto.

Que de conformidad con el artículo 114 del Código Orgánico de la Economía Social, conocimientos, creatividad e innovación, concedo a favor de la Universidad de Otavalo licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra con fines académicos, conservando a mi favor los derechos de autoría según lo establece la normativa de referencia.

Se autoriza además a la Universidad de Otavalo para la digitalización de este trabajo y posterior publicación en el repositorio digital de la institución, de acuerdo con lo establecido en el artículo 144 de la ley Orgánica de Educación Superior. Por lo anteriormente declarado, la Universidad de Otavalo puede hacer uso de los derechos correspondientes otorgados por la Ley de Propiedad Intelectual, por su Reglamento y por la normativa institucional vigente.



MARÍA JOSÉ ÁLVAREZ SUÁREZ
C.C: 0503199036

INFORME DE TUTOR DE TRABAJO DE TITULACIÓN

1. DATOS DEL TUTOR DE TRABAJO DE TITULACIÓN

Diana Karolina
Nombres

Endara
1er. Apellido

Almeida
2do. Apellido

Psicóloga Educativa
Títulos de Tercer Nivel

PhD en Ciencias de la Rehabilitación
Máster en Pedagogía e Investigación Musical
Títulos de Cuarto Nivel

2. DATOS DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Título: Análisis de la Violencia hacia el Adulto mayor en el Ecuador

De la estudiante:

1. María José Alvarez Suarez

C.C.:0503199036

Maestría en Psicología con mención Jurídica y Forense

Cohorte: Primera

Paralelo: A

3. CONTENIDO DEL INFORME DE TUTOR

CRITERIOS DE EVALUACIÓN:

PARAMETROS A EVALUAR	VALORACIÓN	OBSERVACIONES
INTRODUCCIÓN Se desarrollan ideas esenciales sobre los siguientes elementos del trabajo: antecedentes, problema, objetivo, justificación y contenidos que se abordarán.	ADECUADO	

<p>PRESENTACIÓN DE RESULTADOS</p> <p>Se realiza un correcto desarrollo de la investigación, de conformidad con el objetivo propuesto y la modalidad de titulación.</p>	ADECUADO	
<p>CONCLUSIONES</p> <p>Se concluye claramente conforme a los resultados obtenidos en la investigación y las aportaciones personales.</p>	ADECUADO	
<p>RECOMENDACIONES</p> <p>Se presentan recomendaciones en el apartado que corresponda y según la modalidad de titulación, coherentes con los resultados y las conclusiones.</p>	ADECUADO	
<p>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</p> <p>Se presentan correctamente las referencias bibliográficas según las normas APA (7ma. edición).</p>	ADECUADO	
<p>APORTE E INNOVACIÓN</p> <p>La investigación representa un aporte o una innovación en el campo de la Psicología.</p>	ADECUADO	
VALORACIÓN FINAL	APROBADO	

Fecha de elaboración: 3 de Marzo de 2023



DIANA KAROLINA
ENDARA ALMEIDA

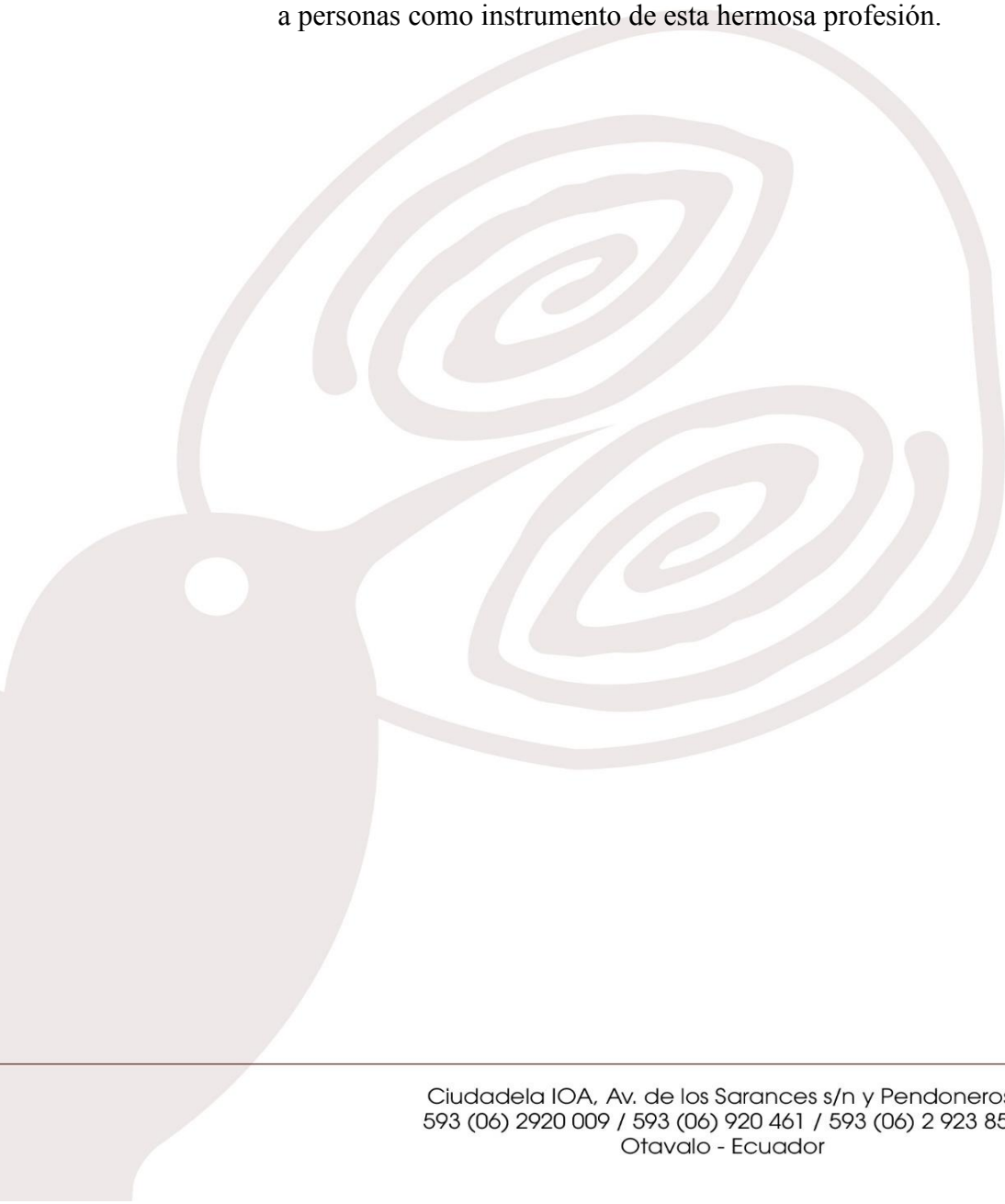
TUTOR
Diana Karolina Endara Almeida
C.C.: 1002321386

Dedicatoria

Yo, María José Álvarez Suárez, dedico este Trabajo de Titulación a mis hijos y a mi esposo Josué Díaz, por ser mi motor, mi camino correcto, el amor verdadero, por darle felicidad y luz a mi vida.

Agradecimientos

Agradezco al Padre por hacer posible este aprendizaje, gracias por permitir que este conocimiento sea factible, que pueda transmitir con más sabiduría para ayudar a personas como instrumento de esta hermosa profesión.



Análisis de la violencia hacia el adulto mayor en el Ecuador

1. Introducción

Los adultos mayores conforman una población vulnerable, por sus características particulares esta población requiere atención y cuidados especiales. Debe ser compromiso de la sociedad y el Estado la incorporación de políticas que garanticen no solo el bienestar físico y mental de los adultos mayores, sino, su inclusión permanente en actividades recreativas y productivas, de forma que se consideren útiles para sus familias y la sociedad.

Este estudio se focaliza en el ámbito familiar, específicamente en el tema de la violencia hacia el adulto mayor, tomando en cuenta que dentro de este círculo se dan actitudes extremas que van desde la sobreprotección hasta el maltrato verbal, físico y emocional, con una serie de variantes, como el control de sus actividades y amistades, el desinterés sobre lo que hace, el descuido de sus medicamentos, entre otras, lo cual imposibilita una vejez saludable.

El desafío de este estudio es sintetizar a partir de la literatura identificada, la información pertinente a la violencia que sufre la población adulta mayor, para realizar un análisis de su situación en el contexto ecuatoriano. Ya que, esta problemática se encuentra arraigada en la sociedad como parte del fenómeno de la violencia más amplia, permanece desconocida para muchos sectores, a pesar de que muchas instituciones públicas y privadas trabajan para evitar el maltrato y abuso hacia el adulto mayor, la visión sociocultural actual impide que se penalice por completo las agresiones hacia este grupo etario. Lo que pretende este estudio es visualizar esta problemática, por tal motivo, se explica la base teórica sobre el envejecimiento

desde diversas escuelas teóricas, haciendo hincapié en el proceso de degeneración cognitiva y sus posibles factores. A partir de esta tarea, se presenta el análisis de los derechos reconocidos, y una observación estadística de la población de adultos mayores en el Ecuador. Así como la identificación de las formas en que la sociedad viola estos derechos, interpretando la información asociada a la calidad de vida y autonomía de este grupo poblacional.

Al final se presentan algunas sugerencias y visiones para que el psicólogo forense pueda generar una mejor comprensión del tema, acoplándolo al contexto de su profesión y desempeño laboral, lo que permitirá la generación de distintas líneas de acción para la resolución de problemas de esta índole.

2. El envejecimiento en el adulto mayor

El adulto mayor atraviesa un proceso de diversos cambios: físicos, mentales, fisiológicos, psicológicos, culturales y sociales, incluso mucho antes de que tenga la apariencia envejecida que los caracteriza. No obstante, estos traen consigo una serie de complicaciones. Además, que recibe un trato diferente por parte de familiares, amigos, y la sociedad en general; este nuevo estatus que se genera, de manera inconsciente y automática, no es del todo favorable.

Se tiende a categorizar al adulto mayor dentro de conceptos que permiten a los profesionales entablar una mejor ayuda a los mismos. Ya que, en esta etapa la calidad de vida del adulto mayor tiende a deteriorarse. Por ello su preparación emocional es una actividad preventiva para proteger la salud emocional de este grupo etario (Llanes, 2008). Las características asociadas al concepto de envejecimiento parten de tres puntos de vista, que son:

- 1) La edad cronológica, fundamentada en la edad del individuo expresada en años, sin estar directamente relacionada con su salud.
- 2) La edad biológica, relacionada con los cambios que experimenta el organismo.
- 3) La vejez psicológica que es parte del sentir mismo de la persona, de su comportamiento y cómo enfrenta esta etapa de la vida.

En definitiva, la tercera edad es la etapa más larga del ciclo vital. Viene determinada no solo por la edad cronológica, sino también por una serie de acontecimientos como: la jubilación, la aparición de enfermedades, inmovilidad, cambios en la esfera sexual, nuevas actividades dentro del grupo familiar, la muerte de personas cercanas o el comienzo del afrontamiento hacia la muerte (Izquierdo, 2005). Dentro del trabajo de Jiménez et al. (2016), se menciona que el estado físico de un adulto mayor no se mide por sus deficiencias sino por su capacidad funcional. Es decir, se enfrentará el proceso de envejecimiento de forma adecuada y satisfactoria, haciendo de la funcionalidad la clave para su salud e independencia.

Sin embargo, pese a los adelantos científicos y tecnológicos en materia de salud pública y acceso a la información, la población de adultos mayores aún enfrenta diversos problemas propios de su edad; así surgen algunos cambios biológicos como: la composición bioquímica y orgánica de los tejidos del cuerpo, disminución de la capacidad fisiológica y control de la homeostasis general del organismo; con la consiguiente permisibilidad al surgimiento de cuadros patológicos, aumenta la tasa de mortalidad conforme avanza la edad (Lorenzano, 2010).

Otra característica distintiva de esta etapa de la vida es el enlentecimiento corporal y cognitivo. Este conlleva a una reducción de las respuestas intelectuales expresadas en: la reducción de la memoria reciente, dificultades para dormir, reducción de la sensibilidad de

los barorreceptores con una mayor disposición hacia la hipotensión postural, con reducción de la sed, detrimento en la termorregulación y algunas alteraciones reflectivas del dolor (Quintero, 2011). Además, este desarrollo implica varios riesgos en el individuo que podrían ser fatales, por la pérdida de la reacción física ante un peligro inminente y las dificultades personales asociadas a la sensación de frustración, inutilidad y abandono (Amador et al., 2018).

Por otra parte, las alteraciones psicológicas del adulto mayor se encaminan principalmente al análisis de su comportamiento. El comportamiento del adulto mayor variará según varios factores internos y externos a la persona, como son: la personalidad, la capacidad de relacionarse con otros y los sentimientos que ha demostrado durante su juventud (Merchán y Cifuentes, 2017). Aunque algunas personas envejecen “exitosamente”, con muchas de sus funciones cognitivas intactas en comparación con su juventud, la mayoría padece la disminución de algunas facultades cognitivas, tales como aprender nueva información y ejecutar funciones motoras rápidas (Alcántar et al., 2011).

Además del envejecimiento, otras causas habituales de deterioro cognitivo son: enfermedades psiquiátricas, eventos o enfermedades cerebrovasculares, y las enfermedades sistémicas y degenerativas como la demencia y el Parkinson. Un gran número de procesos frecuentes en el adulto mayor (infecciones, procesos degenerativos, neoplásicos, toma de fármacos, etcétera.) también pueden alterar tales funciones de forma parcial o global, tanto de forma aguda como crónica (Alcántar et al., 2011). Respecto a la agresividad se presenta mediante: golpes, empujones, patadas, entre las más importantes; mientras que las no agresivas son, por ejemplo, el movimiento repetitivo, persistente, que no lleva a ningún propósito. También está la verbalización para llamar la atención, transformada en gritos,

quejas, maldiciones o insultos, los cuales afectan a todo su entorno, especialmente a su principal cuidador (Zambrano, 2021).

Es necesario que se llegue a comprender, así como a aceptar, el camino ordinario de la vida, haciéndole frente a los cambios que se presentan, o a las pérdidas que puede experimentar el adulto mayor (Rodríguez, 2008). El apoyo de sus familias durante esta etapa es importante para que se establezca la aceptación de los cambios generacionales con respeto (Papalia et al., 2012). Sin embargo, varios autores han propuesto diferentes acercamientos a la comprensión del envejecimiento, algunas de ellas se enfocan en percepciones del individuo hacia sí mismo, otras abordan al adulto mayor desde la sociedad, su participación o rechazo a la misma, la comprensión de un eminente fin, o el mantenimiento de sus actividades normales, pero en un nuevo contexto biológico y social (Baltes et al., 2012; Celedón L, 2012; Merchán y Cifuentes, 2017; Parra, 2017).

Para un mejor entendimiento de la perspectiva del adulto mayor respecto a este proceso, de cambios significativos, se pueden citar tres teorías: la primera, denominada como Último Estadio, corresponde a la conciencia sobre la muerte, como un proceso inevitable (Celedón, 2012). Este enfoque remarca el hecho de que, por una parte, las personas creen haber cumplido sus metas en su vida y, por otra, están aquellas que temen a la muerte y consideran que no tienen tiempo para enmendar errores y volver a comenzar (Baltes et al., 2012).

La segunda, es la Teoría de la Actividad, enfocada en aplicar estrategias para que el adulto mayor se mantenga activo, tanto en recreación física como mental, con resultados satisfactorios en su cognición y salud corporal. Este enfoque teórico brinda a la familia y la comunidad una serie de pautas prácticas para que los adultos mayores puedan mantener un buen ánimo, al integrarse a otros miembros de la familia, así como coetáneos (Parra, 2017).

La tercera, es la Teoría de la Desvinculación cuyo enfoque teórico consiste en que la persona voluntariamente se separa de la actividad social, realiza actividades como: visitar el campo, viajar a otros países, ir de pesca, dedicarse al jardín o cultivar la tierra, cuidar de animales de granja, entre otras, pero manteniendo un equilibrio físico y emocional beneficioso para su calidad de vida. En este enfoque teórico, el adulto mayor debe contar con un importante respaldo financiero, además de contactos sociales que le permitan acceder a tales beneficios (Merchán y Cifuentes, 2017).

Partiendo de los enfoques teóricos mencionados, surge la necesidad de reconsiderar en qué medida el adulto mayor se ve afectado por el deterioro físico e intelectual que experimenta, y cómo esto afecta su funcionalidad. Esto se relaciona con un análisis general de la funcionalidad del adulto mayor causado por el envejecimiento, Para ello, se han desarrollado múltiples evaluaciones, una de las más utilizadas es la planteada por la OPS, que analiza los siguientes componentes fundamentales relacionados a la independencia y autonomía de estas personas y, según Giraldo y Franco (2008), son:

- 1) Las actividades básicas de la vida diaria (ABVD) que valoran si la persona se baña, se viste, utiliza autónomamente el inodoro, en movilización si puede ingresar y salir de su cama, si tiene incontinencia y si tiene autonomía para alimentarse.
- 2) Las actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD) cuya valoración se concentra en la utilización autónoma de transporte, si sale a hacer compras, si utiliza el teléfono, si mantiene lucidez para llevar su control de ingesta de medicina y la capacidad autónoma para realizar las labores domésticas.

El análisis del grado de independencia del adulto mayor implica la consideración de tres dimensiones: familiar-social, laboral y sexual. En cuanto a la familia, el mejor indicador de

funcionalidad e independencia es la ejecución de labores diarias sin complicaciones. El riesgo de perder esta libertad funcional demandará cuidados y atención. Esto, a su vez, llevará a una autopercepción baja de autoestima y bienestar de la persona, además del apareamiento del maltrato, abandono y marginalidad y, por ende, una mala calidad de vida (Jiménez et al., 2016). Por otra parte, en cuanto a la independencia social, debe recordarse que una persona es vieja y dependiente, cuando los demás individuos así lo piensan (Gutiérrez et al., 2014). La ruptura familiar apareja esa dependencia, de la que es necesario desvincularlos, bajo la perspectiva del afecto, cariño y respeto, posibilitando una mejor perspectiva sobre lo que representa la soledad, factores decisivos para lograr la independencia social.

Así también, la independencia laboral ha sido restringida por los grandes cambios demográficos que vive el mundo. Ante esta situación, el adulto mayor ha sido desplazado, restando su participación en la producción nacional, dado que es necesaria una buena salud y alta preparación educativa para ocupar puestos bajos dentro de la pirámide laboral (Abusleme et al., 2016).

Finalmente, la independencia sexual se ve afectada por alguna discapacidad o el efecto de ciertos medicamentos utilizados para enfrentar otros problemas de la salud, lo que disminuye la habilidad de tener y disfrutar de relaciones íntimas. Algunas de las enfermedades que suelen causar el deterioro sexual son: la artritis que afecta a las articulaciones, incomodando la actividad íntima; la diabetes que suele causar impotencia por su daño en los nervios; enfermedades del corazón por la falta de fluidez de la sangre, con el consiguiente problema en la erección; y, finalmente, la incontinencia comúnmente dada en las mujeres, que genera molestias al presionar el abdomen y la salida inevitable de orina (NIH, 2017).

No obstante, la actividad sexual en el adulto mayor más que limitada por las deficiencias del organismo, anteriormente explicadas, también es rechazada y cohibida por la visión sociocultural en la que se desarrolla el individuo. Es muy normal asumir que los ancianos no tienen ningún tipo de relaciones sexuales. El factor social de asociar la sexualidad con la reproducción reduce la visión de una vida sexual activa en edades superiores, en hombres y mujeres. Siendo que, muchas parejas descubren y experimentan un mejor goce en su sexualidad, en especial las mujeres que pueden conocer por primera vez un orgasmo (Llanes, 2013). En todo sentido, la actividad sexual debe ser aceptada como algo que se asuma para el disfrute de quienes lo realizan, esto con el fin de mejorar la calidad de vida de los adultos mayores, sin el uso de prejuicios sociales, morales a culturales.

Se debe tomar en cuenta que algunas de las complicaciones mencionadas son mayormente detectables por su visibilidad y efectos notables en el adulto mayor, sin embargo, existen también patologías mentales que son invisibles a la mayoría de los ojos de las personas que los acompañan.

2.1. Patologías mentales más frecuentes en la tercera edad

Para la mayor parte de los adultos mayores, la salud mental y el bienestar general pueden mantenerse estables, entrando en la continuidad de un proceso filosófico orientado hacia la sabiduría, la espiritualidad, las relaciones sociales y en general, la búsqueda de una vejez satisfactoria.

Para ello la investigación realizada por Harada et al., (2013) recalca que la degeneración cognitiva mental es esperada en el proceso de envejecimiento normal; capacidades como la memoria, el lenguaje, la relación espacio visual, entre otros se reducirían con el paso del tiempo. Debido a que se producen cambios pequeños en la materia gris y blanca del cerebro,

junto con las funciones de esta última son alterados de manera aún no entendidas para los científicos. Para mitigar este efecto natural del cerebro, el individuo deberá realizar adaptaciones para mantener algunas estructuras, tanto internas como externas, que le permitirán cumplir sus objetivos usando la continuidad de las acciones. lo que le permitiría avanzar con la sociedad, en el contexto cultural en el que se desarrolla, como señala la Teoría de la continuidad del envejecimiento normal (Atchley, 1989).

Sin embargo, se incrementan la incidencia de trastornos psicológicos como la depresión mayor, la esquizofrenia y bipolaridad (Papalia et al., 2012). El incremento de la población de adultos mayores y el aumento de la esperanza de vida a nivel mundial hace que sea una prioridad intentar mitigar los efectos nocivos del envejecimiento, especialmente las patologías mentales (Fisher et al., 2014). Debido a que gobiernos, generalmente en países desarrollados, se encuentran desarrollando políticas para aumentar la edad de retiro de 60-62 años a 65-67 años (Bonsang et al., 2012).

El daño cognitivo, que normalmente se presenta en edades avanzadas, y que sería una causa para el desarrollo de diferentes afecciones mentales, parecería tener relación con factores externos al individuo. Las cuales, podrían empezar más pronto que lo que se esperaría; se ha descubierto que la degeneración de la capacidad mental comienza durante la juventud y se acumula durante el tiempo de vida del individuo (Salthouse, 2009).

No obstante, el cerebro tiene la capacidad de desarrollar estrategias, las cuales involucran procesos neuronales, como el tamaño del cerebro, o la capacidad de sinapsis de las neuronas, que permiten compensar fallas que puedan generarse durante la vida del individuo, o ejecutar las mismas redes neuronales, pero con pequeñas modificaciones en base a la experiencia de estos, los cuales no se suelen observar en los procesos de pensamiento de adultos jóvenes.

Estos procesos entran dentro del concepto de reserva cognitiva, la cual, también se caracteriza por acumular experiencias positivas y negativas que influyen directamente al desarrollo, o no, de la degeneración de las capacidades cognitivas normales (Stern, 2009). En la investigación dirigida por Celidoni et al., (2017) menciona que la jubilación es una de las actividades más contradictorias, en términos cognitivos, para los adultos mayores, ya que muchos de los jubilados sienten alivio por dejar detrás un trabajo, mientras que otros se sienten agobiados por el brusco cambio de su rutina. Todo esto indicaría que existe un factor ambiental dentro del campo laboral que es muy importante para el desarrollo del individuo. Autores como Andel et al., (2005, 2019) y Fisher et al., (2014) han descubierto que cuando la carga laboral, involucra trabajos demandantes mentalmente, que incluyan el uso y entendimiento de altas cantidades de datos, o requiera el constante trato con otras personas, se tiende a reducir y mantener las capacidades mentales a lo largo del tiempo, especialmente en la memoria y el lenguaje.

La investigación realizada por Dekhtyar et al., (2015) argumenta que la educación es otro factor muy importante, ya que individuos que han llegado a cursar estudios superiores, adquieren trabajos, no solo con mayor salario, sino que, con una exigencia mental alta, la cual reduciría el riesgo de generar degeneración cognitiva. Otra investigación realizada por Andel et al., (2019) subraya que individuos con buen aprovechamiento durante la educación primaria, primero le permitiría acceder a mejores oportunidades estudiantiles en la secundaria y superiores, y segundo tendrían mayores estrategias para mitigar los daños degenerativos al final de su vida, en comparación con los aquellos con poco aprovechamiento en la educación infantil, lo que desencadenaría en tener mayor riesgo de desarrollar problemas cognitivos en su vejez. Estudios como los dirigidos por Boots et al., (2015); Mazzona y Peracchi, (2014),

y Evans et al., (2019), hacen hincapié que la actividad mental realizada en el trabajo o en los estudios, no es el único factor determinante para el desarrollo o reducción de la degeneración cognitiva. Las actividades sociales, y actividades recreativas (como el deporte, caminatas o paseos), o la combinación activa de ambas, son primordiales para mantener una actividad cognitiva adecuada, en especial para el adulto mayor. Lamentablemente el daño cognitivo que puede desencadenar afecciones mentales también tiene orígenes fisiológicos propios que muchas veces son también identificables para otras enfermedades de la misma índole. Lo que generalmente dificulta el diagnóstico de estas. Las principales enfermedades mentales que más preocupan a las autoridades médicas, y que son un problema para el convivir familiar y social del adulto mayor son: El Trastorno Neurocognitivo Mayor (TNCM), el Negativismo, y el Alzheimer, por nombrar algunas.

El TNCM, antes llamado demencia, continúa en aumento a un ritmo acelerado en todo el mundo, especialmente por el alto porcentaje de adultos mayores que pasan de los 80 años, cuyo riesgo de presentar este trastorno es elevado. Se calcula que a nivel mundial existen aproximadamente 47,5 millones de personas que padecen de demencia y se prevé que aumentará a 75,6 millones para el 2030 y llegaría a los 135,5 millones en el 2050 (OMS, 2017). El TNCM aparece por el daño o pérdida de las células nerviosas y sus conexiones dentro del cerebro (Reyna et al., 2014). En relación con el área cerebral que ha sido afectada, el TNCM puede generar respuestas y síntomas diferentes, causando discapacidad y un alto costo social. Dentro de las principales causas definitorias (del 60 al 80 % de los casos) para su apareamiento está el Alzheimer; la Demencia con Cuerpos de Lewy (DCL) (entre el 5 al 20 %) que solo se la puede diagnosticar post mortem; la demencia vascular (entre el 5 al 20 %) causada por el daño a los vasos que suministran sangre al cerebro; y, la demencia

frontotemporal (entre 5 al 20 %) que se caracteriza por la ruptura de las células nerviosas junto con sus conexiones en los lóbulos frontal y temporal del cerebro (Romero, 2010).

En medio de los problemas clínicos también se presenta el Negativismo donde el paciente se resiste a la ingesta de alimentos, tomar su medicina, ser movilizad, recibir cuidados y hace lo opuesto a lo que se le ha pedido (considerado Negativismo activo). Este comportamiento es característico de la esquizofrenia catatónica de gran impacto en la afectación física del adulto (Angulo et al., 2009).

Por otra parte, también existen trastornos asociados al Negativismo como es la irritabilidad en el adulto mayor que se describe en episodios depresivos como una respuesta cargada de emociones, resultado de algún tipo de estímulo que conduce a la ira (WHO, 1992). Así como el consumo excesivo de alcohol, el comportamiento histriónico, la exacerbación de fobias o síntomas obsesivos preexistentes, o por las preocupaciones hipocondriacas (Salazar y Saavedra, 2019).

Estas complicaciones en la salud mental de los adultos mayores pueden generar una decadencia en la interacción de estos con la sociedad, y en consiguiente afectar directa o indirectamente en su vida diaria y de la gente que los rodea.

3. El adulto mayor en el contexto ecuatoriano: marco legal de protección de derechos del adulto mayor y referencias estadísticas

En Ecuador a partir del año 2008 se reconoce a los adultos mayores como individuos que requieren atención prioritaria y protección ante la violencia. Sin embargo, es a partir del año 2019 que se creó la Ley orgánica de las personas adultas mayores. Debido a que previamente en el país no existía una ley o reglamento que aseguraba protección o garantía a una buena vejez. Durante el presente periodo de tiempo se ha dado esfuerzos para conocer, mediante

datos estadísticos, la condición actual y real de los adultos mayores a nivel nacional; de esta manera, se tiene con certeza enfocar el apoyo a los grupos más vulnerables. Por ello, el estado, como algunos otros, ha desarrollado leyes y reglamentos que permiten la protección y el otorgamiento de derechos y deberes que deben cumplirse en la población.

3.1. Aspectos legales constitucionales del adulto mayor

Todo individuo perteneciente a un territorio soberano está sujeto a normas y leyes que se debe cumplir para poder vivir de manera armoniosa en su respectiva sociedad. Muchas de estas leyes sirven para definir ciertos grupos poblacionales, aquellos que tienden a ser vulnerables o presentar diferencias propias y únicas que suelen estar en el centro de la violencia por parte de otros individuos, por ello, se legisla a través de leyes que expresan los derechos, garantías, deberes y protecciones de la población. En el siguiente subapartado se detallará brevemente las leyes y normas que comprenden a los derechos y protección del adulto mayor dentro del contexto ecuatoriano.

3.1.1. Ley orgánica de las personas adultas mayores

Es importante recalcar que para normatizar la Ley orgánica de las personas adultas mayores (Asamblea Nacional, 2008), los articulados legales que se establecen para garantizar sus derechos, y sobre todo prevenir la violencia, entre ellos podemos indicar que:

En el artículo 3, en su literal b: se determina que se debe impulsar el cumplimiento de mecanismos de promoción, asistencia, exigibilidad, protección y restitución de los derechos, garantizando el derecho a la igualdad y no discriminación; en su literal g: se garantiza una vida digna mediante el acceso y disponibilidad de servicios necesarios en todas las etapas del envejecimiento; en su literal h: indica que se promoverá la eliminación de todas las formas de abandono, discriminación, odio, explotación, violencia y abuso por razones de la edad; en

su literal I: se especifica la protección especial a personas con doble vulnerabilidad, personas en situación de riesgo, víctimas de violencia doméstica y sexual, desastres naturales o antropogénicos, las cuales históricamente han sido fuente de inequidad, violencia y vulneración de derechos y que deben ser modificados a favor de roles y prácticas sociales que garanticen la plena igualdad de oportunidades entre personas diversas y de una vida libre de violencia (Asamblea Nacional, 2008).

3.1.2. Reglamento de Ley

El reglamento de ley del adulto mayor (Asamblea Nacional, 2008), fue redactado con el fin de brindar lineamientos, pautas y reglas, lo que permite que se establezcan mecanismos de prevención, protección y atención, y demás acciones que garantizaran que se cumplan los derechos hacia este grupo etario. A continuación, se describen algunos de los reglamentos.

Dentro del Art. 33: la prevención de la explotación laboral, violencia, mendicidad, trata de personas o abandono donde el ente rector del Sistema Nacional Especializado de Protección Integral de los Derechos de las Personas Adultas Mayores coordinará con las entidades encargadas, el desarrollo e implementación de programas, planes, y servicios para la prevención y atención de las personas adultas mayores.

De la misma forma el Art. 51: determina que las medidas administrativas de protección: Las Juntas de Protección de Derechos establecidas en otros cuerpos legales, podrán imponer una o varias de las siguientes medidas inmediatas de protección:

- 1) Boleta de auxilio a favor de la persona adulta mayor.
- 2) Orden de restricción de acercamiento a la persona adulta mayor.

3) Salida inmediata de la o el transgresor de la vivienda de propiedad o a cargo de la persona adulta mayor, cuando su presencia constituya una amenaza para su integridad física, psicológica, sexual o patrimonial.

4) Restitución de la persona adulta mayor a su domicilio cuando hubiere sido ilegítimamente desalojada o despojada.

5) Disponer la devolución inmediata de documentos, bienes y valores que ilegalmente le hubieren sido retenidos a la persona adulta mayor.

6) Prohibir a la o el denunciado acciones de intimidación, amenazas o coacción a la persona adulta mayor, de manera directa o por otra persona.

7) Disponer el seguimiento para verificar la rectificación de las conductas de violencia cometidas.

3.1.3. Derechos que reconocen al adulto mayor en el Ecuador

Existen en el Ecuador diferentes normas legales vigentes, mencionadas en el apartado anterior, que proveen dentro del marco legal, el reconocimiento y promoción de los derechos del adulto mayor. Entre las principales normas legales está la Constitución de la República que establece en su artículo 36 que las personas adultas mayores recibirán atención prioritaria del Estado y la sociedad, especialmente en los campos de inclusión social y económica, y protección contra la violencia. También se cuenta con la Ley Orgánica de las personas adultas mayores, cuyo objeto es promover, regular y garantizar la plena vigencia, difusión y ejercicio de los derechos específicos en el marco del principio de atención prioritaria y especializada (Asamblea Nacional, 2008).

Entre los principales derechos de esta población vulnerable, que se encuentran en la Constitución del Ecuador (Asamblea Nacional, 2008), están:

- 1) La atención gratuita y especializada de salud, así como el acceso gratuito a medicinas.
- 2) El trabajo remunerado, en función de sus capacidades.
- 3) La jubilación universal.
- 4) Rebajas en los servicios públicos y en servicios privados de transporte y espectáculos.
- 5) Exenciones en el régimen tributario.
- 6) Exoneración del pago por costos notariales y registrales, de acuerdo con la ley.
- 7) El acceso a una vivienda que asegure una vida digna, con respeto a su opinión y consentimiento.

Estos derechos apuntan al beneficio de las personas adultas mayores con el fin de brindar mayor apoyo en su desarrollo familiar, social y económico. Sin embargo, algunos de estos derechos son violentados por personas que abusan de su posición, o abusan de la falta de esclarecimiento dentro de estos estatutos, lo que causaría una tergiversación de la ley para su provecho personal a costa del adulto mayor.

Por ejemplo, dentro del Código Orgánico General de Procesos (COGEP) (2015), no existe una clara definición sobre los procesos de interdicción en el caso de adultos mayores. Esto se debe a que no existe un esclarecimiento que indique que el supuesto demente deba ser visto por un profesional de la psicología para determinar si el diagnóstico presentado en la demanda es correcto. Por este motivo algunos de los jueces aún se rigen bajo lo expresado en la ley predecesora, el Código Civil Ecuatoriano (2005), donde se establecía que la persona sometida a este proceso debe ser entrevistado por un profesional de psicología y el propio juez para establecer la confirmación o descarte del diagnóstico.

Por este motivo, la ley también menciona, dentro del Código Integral Penal (CIP) (Asamblea Nacional del Ecuador 2014), algunas sanciones dirigidas hacia quienes violenten a este grupo etario.

3.1.4. Sanciones definidas en el Código Integral Penal en referencia al adulto mayor

Dentro del CIP del año 2014 (Asamblea Nacional, 2014), en el Artículo 153 con título Abandono de persona, declara que la persona que abandone a personas adultas mayores colocándolas en situación de desamparo y ponga en peligro real su vida o integridad física, será sancionada con pena privativa de libertad de uno a tres años. Las lesiones que podrían ocasionarse se sancionarán con las mismas penas previstas para el delito de lesiones, aumentadas en un tercio. Si se produce la muerte, la pena privativa de libertad será de dieciséis a diecinueve años.

En referencia a las demás situaciones legales que están en el campo del adulto mayor se los considera en el contexto de los llamados “Delitos de violencia contra la mujer o miembros del núcleo familiar”; donde el adulto mayor está representado o definido como miembro del núcleo familiar. Por ese motivo, dentro del CIP (Asamblea Nacional, 2014), en el Artículo 155 define el concepto de violencia, donde se considera como toda acción que consista en maltrato, físico, psicológico o sexual ejecutado por un miembro de la familia en contra de los integrantes del núcleo familiar.

A la vez que dentro del artículo 156, estipula que la persona que, como manifestación de violencia, cause lesiones, será sancionada con las mismas penas previstas para el delito de lesiones aumentadas en un tercio. De la misma forma en el Artículo 157 titulado Violencia psicológica determina que la persona que, como manifestación de violencia, cause perjuicio en la salud mental por actos de perturbación, amenaza, manipulación, chantaje, humillación,

aislamiento, vigilancia, hostigamiento o control de creencias, decisiones o acciones, será sancionada, según lo descrito en el CIP (2014) (Asamblea Nacional, 2014) y la Ley Orgánica Reformativa al Código Orgánico Integral Penal (2019) (Asamblea Nacional de la República del Ecuador, 2019), de la siguiente manera:

1) Si se provoca daño leve que afecte cualquiera de las dimensiones del funcionamiento integral de la persona, sin causar impedimento en el desempeño de sus actividades diarias.

2) Si se afecta de manera moderada en cualquiera de las áreas de funcionamiento personal, laboral, escolar, familiar o social que cause perjuicio en el cumplimiento de sus actividades cotidianas y que por tanto requiere de tratamiento especializado en salud mental, será sancionada con pena de seis meses a un año.

3) Si causa un daño psicológico severo que aún con la intervención especializada no se ha logrado revertir, será sancionada con pena privativa de libertad de uno a tres años.

El Art. 158 denominado Violencia sexual indica que la persona que, como manifestación de violencia, se imponga a otra y la obligue a tener relaciones sexuales u otras prácticas análogas, será sancionada con el máximo de las penas previstas en los delitos contra la integridad sexual y reproductiva.

En cuanto a la legislación comparada en materia de protección a los adultos mayores, la tabla 1 resume las medidas protectoras de las normas internas de algunos de los países latinoamericanos. Donde se revela que en el Ecuador solo se asegura la prestación de servicios y medicamentos, y la sanción de violencia y maltrato, significando que las leyes promovidas por el estado no tienen el suficiente alcance para garantizar una estabilidad a la población de adultos mayores en comparación con otros países como Salvador, Costa Rica y

Brasil. Además de que podría significar un desconocimiento acerca de la situación actual real de este grupo etario dentro del territorio nacional.

Tabla 1.

Comparativa de los derechos garantizados según las leyes específicas en 10 países de Latinoamérica

	Seguridad económica			Salud		Entornos		
	Igualdad de trato	Empleo en condiciones	Retiro gradual	Acceso equitativo a servicios de salud	Prestación de servicios y medicamentos	Servicios de cuidado de largo plazo	Todos o algunos de los tipos de violencia y maltrato	Sanciona violencia y/o maltrato
Brasil	X	X	X	X	X	X	X	X
Costa Rica	X	X	X	X	X	X	X	X
Ecuador					X		X	X
El Salvador	X	X	X	X	X	X	X	
Guatemala	X	X		X			X	
México	X	X	X	X	X	X	X	
Paraguay	X			X		X		
Puerto Rico	X	X		X		X	X	
República Dominicana	X	X	X	X	X	X	X	X
Uruguay			X	X	X	X		

Fuente: Villarreal 2005, p. 46.

3.2. Estadísticas del adulto mayor en el Ecuador

Según el Censo de Población y Vivienda del año 2010, en el Ecuador se contabilizaron 617.063 adultos mayores de 60 años que representan el 4,1 % del total de habitantes, de entre ellos, el 52,6 % son mujeres y el 47,4 % son hombres (Ferreira et al., 2013).

Por otro lado, la Encuesta de Condiciones de Vida (ECV) realizada en la ciudad de Quito en el año 2005 con una muestra de 1.128 sectores en 3.564 viviendas determinó que del área urbana el 5,9 % equivalente a 90.628 son adultos mayores, de ellos 40.967 son hombres y 49.660 son mujeres (Morales, 2008), acercándose mucho a la estadística nacional.

De los datos expuestos, a nivel nacional, solo el 13,8 % reciben una pensión jubilar o por trabajo, mientras que una gran mayoría correspondiente al 86,2 % no reciben ingreso alguno, de entre los que sí reciben el 31,9 % representan las mujeres y 63,6 % son los hombres (Ferreira et al., 2013) (Tabla 2).

Tabla 2

Población de adultos mayores que reciben ingresos por pensión o por jubilación y por trabajo

Edad	Ingresos por jubilación	Mujer	Hombre	Total	Ingresos por trabajo*	Mujer	Hombre
60 a 64 años	Si	6,0%	13,1%	9,4%	Si	44,3%	81,1%
	No	94,0%	86,9%	90,6%	No		
	Total	100,0%	100,0%	100,0%	Total		
65 a 74	Si	13,3%	22,5%	17,5%	Si	38,1%	73,8%
	No	86,7%	77,5%	82,5%	No		
	Total	100,0%	100,0%	100,0%	Total		
75 o más	Si	22,0%	28,9%	25,3%	Si	15,4%	38,7%
	No	78,0%	71,1%	74,7%	No		
	Total	100,0%	100,0%	100,0%	Total		
Total	Si	13,8%	22,0%	17,9%	Si	31,9%	63,6%
	No	86,2%	78,0%	82,1%	No		
	Total	100%	100%	100%	Total		

Fuente: Ferreira et al., 2013, p. 70

Las estadísticas presentadas muestran una clara distinción de género con respecto al estado económico de la población de adultos mayores, donde los hombres son los que reciben mayores beneficios con el cobro de una pensión jubilar, mientras que las mujeres al haber sido en su mayoría amas de casa, sin mucha independencia económica, reciben nada de

pensión jubilar, a excepción de algunos individuos. De estas personas 22.975 viven en condiciones de pobreza y 60.000 se encuentran en situación de extrema pobreza.

Según el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES), el 44 % de los adultos mayores ha sido víctima de algún tipo de violencia. Esto significa que de 940.905 adultos mayores que hay en el país, 413.998 han sido maltratados (Machado, 2019). Ante lo expuesto, se denota que el envejecimiento no es una etapa alentadora, sino que, aparece acompañado de efectos potencialmente dañinos y traumáticos por un considerable descuido y abandono tanto del Estado como de los familiares. En relación al crecimiento poblacional ecuatoriano, se proyecta que para el año 2050 llegará a los 23,4 millones de pobladores, donde se pronostica que los adultos mayores de 60 años superarán la población infantil (INEC, 2012). Para ese mismo año, el mundo contará con 2000 millones de adultos mayores y entre ellos, el 25 % estará en América Latina (FIAPAM, 2014). Esto se debe a que, en varios países de la región, desde el año 2010 al presente, se ha observado un incremento de porcentaje entre la población de adultos mayores. Entre algunos de los países podemos encontrar a Cuba (17 %) y Barbados (19 %) quienes sus porcentajes entre estas dos poblaciones se han igualado durante el mismo periodo de tiempo (United Nations, 2019).

La violencia hacia el adulto mayor se constituye en un problema latente y creciente. Por lo antes dicho, es necesario un planteamiento que defina el lugar que ocupará el adulto mayor en la sociedad contemporánea, tanto en el ámbito actual como futuro, asunto que no solo debe ser tratado por los defensores de los derechos de este grupo vulnerable, sino también por la legislación nacional e internacional.

Por ende, estas permitirán a los adultos mayores disfrutar de sus plenos derechos, que accederán no solo a los beneficios que la ley les otorgue, a la vez que podrán corresponder

con las obligaciones que el estado demande de ellos. Aunque las leyes anteriormente mencionadas existen con el fin de brindar seguridad y protección a los adultos mayores, preexiste el desconocimiento por parte de este grupo etario a sus derechos y deberes, además, y principalmente, de que desconocen que podrían estar sujetos a un tipo de maltrato.

3.3. Calidad de vida del adulto mayor en el Ecuador

La calidad de vida, posterior al retiro del mercado laboral, adquiere un significado muy particular en cada generación. Es así que este el concepto mismo de calidad de vida para un adulto mayor es primeramente un sinónimo de bienestar, que involucra el estar seguro dentro de una vivienda cómoda con cierta holgura económica, cerca de una sociedad que le acoge y se preocupe de su salud, protegiéndole ante cualquier tipo de agresión física o psicológica (Bustamante et al., 2017).

Estadísticamente, en el Ecuador, para establecer la calidad de vida del adulto mayor es necesario saber el estado de las condiciones sociales que para el año 2010 reflejaban un 23 % para una condición buena, 54 % para regular/mala y 23 % para un estado de indigencia (Freire et al., 2010). Estos porcentajes se asocian con otros factores, pero principalmente con los socio-demográficos como puede ser: la edad, la situación laboral, el estado civil, sector dónde vive, estado de salud, entre otros que tienen efecto en la auto satisfacción respecto a la calidad de vida, el sentimiento de salud física y emocional que se asocia con la mayor o menor longevidad (Mincu y Taşcu, 2015).

La calidad de vida aplicable a la realidad ecuatoriana se resume al concepto de que está relacionada a la salud y la valoración de diversas dimensiones, como: el impacto de enfermedades cotidianas, la percepción física, psicológica, social y espiritual en un entorno cultural y colectivo al igual que el tiempo libre y las relaciones de amistad cercanas (Hritcu,

2015). Al respecto, la sociedad ecuatoriana se caracteriza por tener fuertes lazos de amistad, por lo que enlazar la vejez con al menos cinco amigos permite alcanzar un envejecimiento exitoso, disminuyendo las afectaciones psicológicas que pueden traer la soledad y la segregación social, reduciendo los niveles de discapacidad.

4. Violencia hacia el adulto mayor

A diferencia de las creencias colectivas con respecto al envejecimiento ideal, el ser humano al llegar a la ancianidad suele ser víctima de violencia, en diferentes grados, y proveniente de muchos sectores de la sociedad, siendo dentro de su hogar el lugar donde habitualmente reciben mayores maltratos. Lamentablemente este comportamiento se encuentra algo normalizado en la sociedad. Muchos de estos adultos mayores se encuentran enfermos o incapacitados físicamente, así que se vuelven vulnerables ante sus cuidadores, ya sean familiares o trabajadores de alguna institución; los cuales pueden convertirse en sus maltratadores. La dependencia que se crea y la falta de información les impide denunciar los abusos. Por ese motivo, a continuación, se abordarán los tipos de maltrato que suele recibir este grupo etario.

4.1. Clasificación del maltrato hacia el adulto mayor

El maltrato que sufren los adultos mayores se presenta a todo nivel social; siendo una problemática que se encuentra a nivel mundial, en diferentes escenarios, y comportamientos que pueden constituirse como abuso. Por ello, en los últimos años se han generado más estudios sobre el tema en diferentes países y contextos, así como interpretaciones del fenómeno en busca de proponer leyes, políticas, de igual manera estrategias de prevención e intervención.

Cualquier acto de violencia, por lo general, no es denunciado por las víctimas, por cuanto podría significar un enfrentamiento con miembros del núcleo familiar. Para un correcto análisis sobre la problemática del adulto mayor, se requiere la participación coordinada e integral de la familia, los profesionales de la salud y la comunidad en general. Los maltratos, abusos, negligencias, heridas físicas y psicológicas de los cuales pueden ser víctimas los adultos mayores, provienen de diferentes actores o instancias; algunas de ellas se tratarán a continuación.

4.1.1. Por parte de la familia

Detectar el maltrato por parte de la familia no es una tarea fácil, debido a que, mayormente, el problema es ocultado o escondido por la misma víctima. Es por eso que son los casos de denuncia de maltrato provenientes de la esfera familiar son reducidos, porque el adulto mayor suele negarlo o desconocerlo por temor a represalias, vergüenza, aislamiento familiar, sentimiento de culpabilidad e incluso por temor a que no le crean (Ruelas et al., 2014).

También constituye un obstáculo el hecho de que el agresor, puede negar que está maltratando al anciano, bloqueando el acceso al servicio social y resistiéndose ante cualquier tipo de intervención. Algunos estudios realizados, principalmente en Estados Unidos, destacan que el estereotipo de maltrato familiar hacia los adultos mayores dentro del hogar es por parte de los hijos adultos a sus padres ancianos; sin embargo, se ha demostrado estadísticamente que el maltrato, en igual o mayor número, se da por el esposo(a) o compañero de vivienda. Siendo los adultos mayores de sexo masculino los que mayormente sufren de la violencia y, en su mayoría, se niegan a denunciar, en comparación con las del sexo femenino (Pillemer y Finkelhor, 1988).

Aunque, algunos estudios demuestran que aunque el maltrato físico es la principal agresión hacia los adultos mayores, la negligencia y el robo de pertenencias es otro tipo de violencia dentro de la familia (Chang y Levy, 2021; Du y Chen, 2021; Lachs y Pillemer, 1995).

4.1.2. Por parte de las instancias asistenciales públicas y privadas

Dentro de las instancias públicas, se han fomentado políticas y creado instituciones para garantizar el derecho de los adultos mayores, partiendo del envejecimiento y llegando hasta el buen vivir, considerando que este grupo sigue siendo productivo en función a sus propias limitaciones, por ende, no debería dejar de trabajar.

Sin embargo, toda la labor del Estado pretende ser propicia para evitar el maltrato al adulto mayor, empero, la victimización continúa, ya que el protegido no es visible y, por tanto, no se llega hasta él con el sistema de protección social, quedando sin poderse aplicar las leyes, reglamentos y beneficios concebidos. Ahora, por parte de las instancias privadas, existe muy poca información de su labor, debido a la individualidad con la que trabajan, pero la percepción deja ver que es poca la función realizada por los Organismos No Gubernamentales (ONG), mayormente encaminados a dar un momento de distracción, entretenimiento, capacitación y rehabilitación. Quienes han contribuido en gran medida a través de la labor social han sido las organizaciones y varios centros de cuidado hacia el adulto mayor, como por ejemplo Fundación Tierra Nueva, que han puesto a la disposición un centro de atención para adultos mayores en la ciudad de Quito, para personas de escasos recursos.

No obstante, estos centros pueden presentar una complicación, siendo que la gran mayoría no son completamente gratuitos. Si bien estos son financiados con aportes privados, junto

con el pago de una cuota de prestación de los servicios por parte de las personas que acuden a ellos. Es notable recalcar que muy pocos adultos mayores pueden permitirse aportar dicha cuota, ya que no todos los adultos mayores tienen las mismas capacidades económicas.

A pesar de que dentro de estas instancias tanto públicas y privadas se intentaría evitar la violencia hacia el adulto mayor, no se encuentran exentas de que dentro de estas instituciones se produzca el maltrato. Algunos países desarrollados, como Francia, han identificado que la violencia puede producirse por parte del personal de la institución y por parte de otros residentes o usuarios de esta. En el caso de los primeros se ha observado que la condición laboral precaria, en algunos casos, causaría que los cuidadores generen actitudes negativas hacia los adultos mayores a su cargo. Empero en el segundo caso, muchas veces es atribuido a enfermedades cognitivas del adulto mayor, como el Alzheimer que generan cuadros de violencia hacia los demás (Andela et al., 2021; Woolford et al., 2021). La falta de denuncias sobre estas agresiones dificulta la resolución de estos problemas, siendo que la sociedad no daría una importancia significativa a este tipo de problemática.

4.1.3 Por parte de la estructura social y económica de la sociedad

La violencia hacia el adulto mayor también parte desde la estructura social, que ha consolidado estereotipos y prejuicios nocivos hacia a este grupo etario, por parte de las generaciones más jóvenes y de mediana edad, lo que causa rechazo y disgusto por envejecer, enfermar, y quedar discapacitado, y más que nada se genera el miedo a la falta de poder, la inutilidad y la muerte (Mier Sosa, 2016; Pillemer et al., 2021). Estudios en Suiza han demostrado que muchas personas esperan ser maltratadas de alguna forma, a partir de cumplir los 65 años, junto con recibir algún trato infantilizante, que resultaría en la infravaloración de sus capacidades (Roulet y Wangmo, 2021).

En una sociedad inestable y mercantilizada, donde todo continúa evolucionando sin detenerse, la presencia del adulto mayor parecería causar una cierta incomodidad que desemboca en la marginalidad, abandono e indiferencia, pasando a ser un objeto descartable y sustituible. Esta mercantilización social ha generado brechas económicas entre los adultos mayores de manera notable. Algunos adultos mayores han logrado ser acreedores de un patrimonio que les brindaría seguridad económica y social. Sin embargo, la mayoría convive con una fuerte acumulación de factores como la necesidad de alimentar a su familia, cubrir sus gastos médicos o simplemente subsistir con lo básico, que obligaría al individuo a la mendicidad, abandono, subempleo, entre otros. Lo que aumentarían no solo los prejuicios sino la falta de protección por parte del estado para asegurar una vejez digna a quienes no están sujetos a una institución pública de ayuda económica como es el Seguro Social.

4.1.4. Por parte del Estado

El Estado ecuatoriano ha fomentado el cuidado y protección del adulto mayor como las leyes y normativas mencionadas en el apartado tres de este trabajo, pero resulta insuficiente. No obstante, existen instituciones públicas y privadas que buscan el amparo hacia esta población vulnerable. Se observan como formas de violencia: el abandono, la mendicidad, el maltrato, la esclavitud y el abuso, especialmente en las poblaciones rurales, donde la ley no alcanza a llegar.

Así el maltrato hacia el adulto mayor por parte del Estado radica en la falta de aplicación de las normas y el fomento de educación a la colectividad sobre el tratamiento y cuidado del adulto mayor, quien dispone de leyes, reglamentos, decretos, instituciones públicas, municipalidades y demás entidades gubernamentales, que, en su conjunto, aún no ha logrado solucionar el problema latente y creciente de este grupo vulnerable.

Esto se debe principalmente a que los profesionales de las distintas áreas no se encuentran enteramente capacitados para poder atender y solucionar los problemas que afrontan los adultos mayores; a pesar de tener en conocimiento de la existencia de las herramientas, mencionadas anteriormente, permiten y aseguran el bienestar de este grupo etario, de nada sirve no poseen el criterio de cómo usarlas.

5. El rol del psicólogo jurídico en la prevención y tratamiento de la violencia hacia el adulto mayor

El psicólogo jurídico es quien analiza de manera legal y psicológica ciertos aspectos relevantes de los casos a tratar con el fin de que el juez obtenga una visión más amplia sobre la problemática que se está analizando, procurando una resolución equitativa a ambas partes. En el contexto de la prevención y tratamiento hacia el adulto mayor, permite que el individuo acceda a un trato más equitativo con un profesional que no prejuzgue su situación, sino que la analice y emita un criterio imparcial para el beneficio de derechos de los que dispone éste. Sobre todo, en casos donde se presenten dificultades cognitivas, como la demencia, que impiden el normal razonamiento y desarrollo del adulto mayor en la administración de sus bienes y su relación con la sociedad. Evitando así, el desahucio por parte de cualquier persona cercana al adulto mayor, que pretenda aprovecharse de su situación de vulnerabilidad, mediante el diagnóstico correcto y oportuno que esclarezca el problema denunciado (Carbo, 2020).

5.1. Factores que impiden la protección al adulto mayor

Pese a todos los derechos que disponen dentro del contexto jurídico ecuatoriano, los adultos mayores no denuncian el maltrato, abuso o violaciones que pueden sufrir o están sufriendo,

tanto dentro de su propio hogar o dentro de cualquier institución de cuidados. Los principales factores que conllevan a no presentar denuncias son los siguientes:

- 1) Limitaciones físicas y/o psicológicas debido a la edad.
- 2) Vergüenza, estigma social, apellido familiar.
- 3) Abandono, aprensión frente a la pérdida de apoyo económico familiar o social.
- 4) Miedo a la institucionalización.
- 5) Baja autoestima.
- 6) Desconocimiento de sus derechos.
- 7) Desconocimiento de apoyo Gubernamental, organizaciones y trámites para tal fin.

La dependencia que tienen de sus cuidadores para los adultos mayores en la actualidad generan una condición desigual entre el cuidador y la persona cuidada, generando la pérdida de la autonomía. Pero se piensa que las próximas generaciones al concebir nueva información, alternativas de proteger sus derechos, mostrarse activos física e intelectualmente, entablando relaciones afectivas y sanas con los familiares, estarán en capacidad de hacer frente al problema del maltrato, incluso con la ayuda de la tecnología de la información y comunicación. A continuación, se presentan algunas soluciones para esta problemática.

5.2. Estrategias públicas y privadas de protección del adulto mayor

Existen diversas maneras para proteger al adulto mayor que pueden ser usadas en distintas instancias de la vida del individuo; ya sea desde el ambiente privado familiar extendiéndose hasta la vida comunal dentro de los barrios o centros de asistencia al adulto mayor, como al ambiente público a nivel institucional, como el desarrollo de programas y proyectos por parte de los gobiernos locales o nacionales que buscan el beneficio de la población del adulto

mayor. Por ese motivo, el presente apartado introduce algunas sugerencias, por parte de la autora, que abarcan los ámbitos públicos y privados en base a la literatura revisada, las cuales son:

1) Informar sobre el aporte que tuvieron los adultos mayores dentro de la vida y economía de los miembros del hogar y la familia, gratificando con afecto, respeto, haciéndolo sentir útiles, con la posibilidad de opinar y decidir en acuerdos familiares.

2) Financiar campañas de buen trato y respeto contribuyendo a mejorar la imagen del adulto mayor, eliminando estereotipos, miedos y connotación social que podrían cambiar el sentido que generalmente rodean a los adultos mayores.

3) Por parte de los gobiernos locales se deberá promover una mayor participación, habilitando espacios recreativos y de Unidades Geriátricas con una calidad de servicio de calidad, donde el adulto mayor se sienta útil en compañía como distracción fomentando la integración, generando en la comunidad espacios integradores e intergeneracionales.

4) Por parte de las entidades evaluadoras se deberá evaluar adecuadamente el Programa de Atención Domiciliaria para el adulto mayor, para de esta manera se tendrá un rol más activo en la detección y la acción que se requiere asumir frente a todo tipo de maltratos, fomentar la psico-educación sobre sus derechos, con estas redes de apoyo, disminuir en parte el aislamiento y el maltrato, los que se ven acrecentados cuando el adulto se siente desamparado, así al fomentar los Servicios Sociales como una herramienta para mejorar la calidad de vida a través de actividades tales como el fomento de la asociatividad, deporte, la alfabetización como elemento de habilitación social y el autocuidado de la salud.

Una vez que el adulto mayor conozca sus derechos es importante saber que cualquier acción u omisión que limite o restrinja el ejercicio y goce pleno de estos derechos constituye una vulneración castigada por la Ley.

5.3. Tratamiento y asistencia al adulto mayor

Es de mucha importancia que los prestadores de la salud y asistencia sanitaria, tanto públicos como privados, trabajen en conjunto para la atención de las necesidades especiales del adulto mayor, capacitando a todos los profesionales intervinientes sobre la prevención y atención a las enfermedades crónicas, que vienen con la vejez sean estos relacionados con el aspecto cognitivo (mental), neural e incluso dentro del control de consumo de sustancias controladas, proponiendo o manteniendo políticas sostenibles en el corto, mediano y largo plazo para el tratamiento y asistencia del anciano.

Una de las principales estrategias de asistencia parte desde la promoción de la salud mental basada en los hábitos activos, el ejercicio, la alimentación y la distracción, dentro de entornos saludables y diferenciados, tanto para las áreas rurales como metropolitanas, con el apoyo de la comunidad. Actividades recreativas son primordiales para el desarrollo de una buena salud mental. Es necesario el tratamiento oportuno de los trastornos mentales y neurológicos para una mejor calidad de vida, buscando el apoyo de los familiares más cercanos, así como de sus amigos, sociedad juvenil y universitaria que voluntariamente quieran colaborar con el acompañamiento o adopción de un adulto mayor, lo que podría coadyuvar a su bienestar físico y psíquico.

Las estrategias anteriormente mencionadas se encuentran resumidas en la Figura 1, la cual nos muestra de manera sencilla las alternativas para el tratamiento de la salud de los adultos mayores.

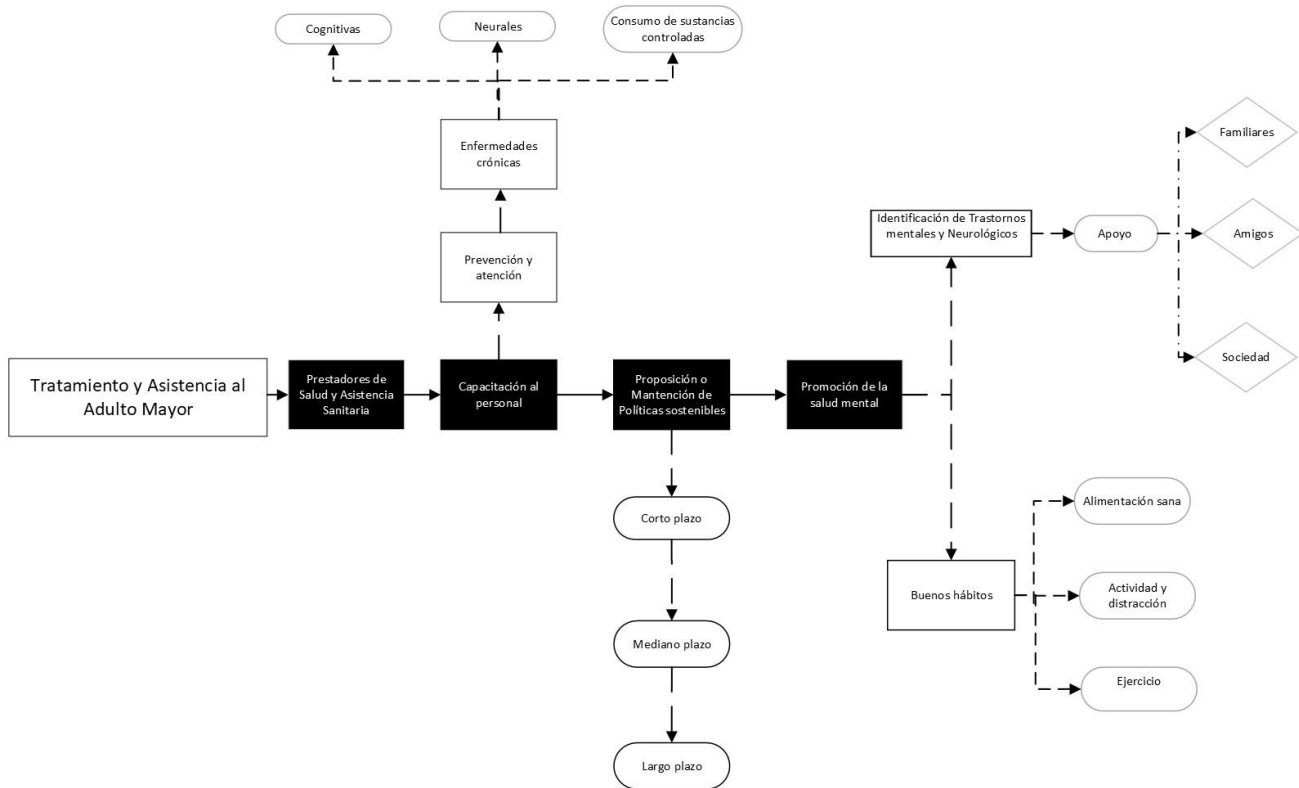


Figura 1. Tratamiento y asistencia al adulto mayor, resumen.

Fuente: Elaboración propia.

5.4. Análisis de las limitaciones estructurales de garantías de derechos del adulto mayor

En el contexto de Ecuador, y como hemos visto en los apartados anteriores; el Estado solo promulga los servicios médicos y entrega de medicinas, y las sanciones correspondientes a los maltratos hacia los adultos mayores. En comparación con otros países como Brasil, que brinda mayores beneficios a su población de adultos mayores, el Ecuador aún se encuentra en el desarrollo de políticas adecuadas para reconocer y proteger a los adultos mayores.

Los profesionales de la salud, especialmente los de psicología, deben encontrarse capacitados, en la atención del adulto mayor, no solo para la prevención y tratamiento de distintas enfermedades (crónicas, cognitivas, neurales), sino que pueda abordar dichos problemas en base en la empatía. De la misma manera, la actualización profesional es necesaria, existen especialidades dentro de la rama de la psicología, así como de la medicina que se enfocan particularmente a este grupo de la población.

Los adultos mayores, muchas veces reaccionan según su nivel de educación, contexto social y cultural. Dichas reacciones suelen ser molestas para familiares o demás personas fuera del ámbito familiar. Por ese motivo, es importante comprender al adulto mayor para que este se acople a las nuevas realidades de la sociedad, trabajando junto con el apoyo de su familia, amigos, colegas, etc.

Además, se debe hacer énfasis en el círculo familiar, ya que el nivel de dependencia que suele generarse en la vejez puede afectar o no su deterioro cognitivo, afectivo, y motriz. Aunque esta dependencia no solo está en manos del círculo familiar, sino que también responde al proceso natural del envejecimiento, con la aparición de algunas enfermedades como artritis, demencia, diabetes, Alzheimer, hipertensión, entre otras.

Promulgar la autonomía, conocimiento continuo, distracción o actividad, ejercicio y sociabilidad son primordiales para el bienestar del adulto mayor. Por este motivo, la presente investigación ha mantenido como objetivo la divulgación de las dificultades y abusos que sufren los adultos mayores, para que los futuros profesionales de la psicología puedan dar luz a las situaciones conflictivas que podrían estar viviendo las personas en este grupo etario.

6. Implicaciones y aplicaciones psico jurídicas

La violencia hacia el adulto mayor atraviesa aún un estado de invisibilización, es decir, se producen casos de maltrato tanto psicológico como físico a diario, empero la normalización de esta problemática dentro de nuestra sociedad no permite dilucidar ningún progreso en cuestión de protección, educación y prevención de esta violencia hacia el adulto mayor, que a raíz del confinamiento causado por la pandemia de COVID-19, ha permitido que varias autoridades, en países como Francia, China, Suiza y Estados Unidos, se planteen resoluciones para afrontar y eliminar este problema.

Los contextos culturales de cada país hacen complicado que se aborde el tema. Por ejemplo, en la nación asiática China es ley que los hijos adultos mantengan a sus padres, aun cuando estos pueden recibir pensión por parte del gobierno, en cambio en los países como Estados Unidos, Francia y Suiza los adultos mayores son más independientes y pueden o no disfrutar de facilidades para su cuidado, ya sea con el contrato de cuidadores dentro del hogar o ingresar a instituciones que les brinden estos servicios.

Todos estos países anteriormente mencionados, al igual que el nuestro, tienen leyes específicas para el cuidado de los adultos mayores, salud preferencial, beneficios económicos y sociales, entre otros. Y en todos estos países existe violencia reportada hacia los adultos mayores, existiendo un mayor índice dentro del hogar, que posiblemente sea abuso acumulado a lo largo de los años desde que se conformó la unión conyugal. Los problemas económicos de los hijos o problemas de convivencia, basados o no en el prejuicio o rencores acumulados con los demás miembros del hogar incrementan los riesgos de violencia, si esta, como se mencionó anteriormente, ya no existía de antemano, como reportan los países de China y Estados Unidos. Este contexto externo al adulto mayor también mella en los

cuidadores privados y de algunas facilidades, quienes involuntariamente descargan sus frustraciones laborales a sus clientes, como se ha observado en instituciones francesas y suizas.

Por ende, la labor de los psicólogos es una herramienta primordial para este proceso, debido a que pueden identificar conflictos dentro de las relaciones familiares, que es donde mayor violencia se observa, brindando soluciones para que los adultos mayores se sientan seguros dentro de su núcleo familiar. Colaborando desde el entendimiento de la situación socioeconómica de la familia, y la sociedad en la que se está desarrollando el adulto mayor.

No obstante, a pesar de que dentro de la constitución se encuentran reglamentos y estatutos que buscan proteger y beneficiar a este grupo etario, no existe un conocimiento, por parte de los adultos mayores, de poseer dichos beneficios. A la vez que tampoco conocen los tipos de maltrato a los que podrían estar sujetos. De la misma forma, cuidadores, familiares, servidores públicos y gente en general, desconocen los derechos y amparos a los que adultos mayores pueden acceder. Por ese motivo, el conocimiento de sus respectivos derechos es la principal estrategia para combatir la violencia al adulto mayor.

Los psicólogos jurídicos tienen la obligación de estar al corriente de estas complicaciones: el desconocimiento de los derechos y la normalización de la violencia en la sociedad. El enfoque de la labor del psicólogo jurídico es trabajar desde el entendimiento del contexto individual y social para cada caso con el que se enfrente, ya que se deben abordar los conceptos y perjuicios de la edad, desde el núcleo familiar para entablar un lazo de comunicación que permita reducir y eliminar el maltrato desde su fuente. A la vez que, es prioritario que se trabaje junto con las instituciones tanto públicas como privadas en la creación de protocolos de acción, capacitación y mejoramiento de la calidad laboral de los

trabajadores que actúan como cuidadores de los adultos mayores. De esta manera, los servidores estarían preparados para reconocer no solo las señales de maltrato dentro o fuera del hogar, sino que, además, sabrían de qué manera actuar frente a presenciar o descubrir un caso de violencia hacia el adulto mayor. De esta manera, se crearía ambientes más seguros para cualquier persona de este grupo etario.

7. Conclusiones

El proceso de envejecimiento no solo afecta al individuo por las deficiencias tanto físicas como mentales, sino que también cambia la percepción social y cultural de la persona adulta mayor en su contorno. En Ecuador existe una visión desacertada e incompleta frente al proceso de envejecimiento, así como una confusión entre los términos vejez y envejecimiento, con actitudes negativas hacia las personas mayores de 65 años o adultos mayores.

Existen en la actualidad muchas formas de violentar al adulto mayor, la cual ocurre en muchos países, sin embargo, estos no han considerado una protección integral dentro de sus leyes hacia este grupo etario. Esto incluye al Ecuador, donde la violencia hacia el adulto mayor queda impune, ya que la legislación que describe la protección del adulto mayor no se encuentra tipificada dentro del Código Orgánico Integral Penal (COIP). En consecuencia, el adulto mayor aún es una víctima invisibilizada. A pesar de que existen sanciones que se aplican para castigar los abusos dirigidos a los adultos mayores, muchas veces estas sanciones no se cumplen.

Los daños de la violencia no solo son físicos, también son psicológicos, y dentro de estos están: la discriminación, el rechazo, el aislamiento, la jubilación, y pérdida de empleo. Al percibirlo como un elemento inactivo en la sociedad, e inclusive en la familia, se ha

evidenciado también la agresividad y negligencia de alguno de los miembros de la familia con o sin fundamento, privando al adulto mayor de salud, recreación, y afrontando de manera sexual, vulnerando sus derechos al limitar sus actividades e incluso limitar el goce de una pensión y una plena senectud, disfrutando su productividad correspondiente al ciclo vital.

Muchas veces, los adultos mayores no denuncian los maltratos o abusos por temor a ser perjudicados en ciertas condiciones de vida proporcionados por personas de su entorno cercano, como: vivienda, alimentación, acceso a medicinas, o incluso por inhabilitación mental o física. Sin embargo, el principal motivo es el desconocimiento de sus derechos y de las protecciones que el estado les brinda. Además, se debería promover la prevención de enfermedades mentales al igual que se previene la enfermedad física; para ello se debe capacitar al personal de salud en todos los niveles y promover el apoyo y comprensión por parte de la familia, amigos o individuos del círculo más cercano.

La literatura revisada no hace más que recalcar que la violencia hacia el adulto mayor es un problema a nivel mundial, sin embargo, la misma literatura nos muestra diferentes puntos de vista y contextos, en diversas instituciones, tanto públicas como privadas, de distintos países, donde se realizan esfuerzos para reducir y eliminar el maltrato de cualquier forma hacia este grupo etario. Además de mostrar al lector una visión científica y empática que permite que se reduzcan los estereotipos a los que está sujeto al adulto mayor de manera que se reduzca el estereotipo al que está sujeto.

Los casos de violencia hacia cualquier individuo son temas bastante difíciles de tratar, siendo los casos de adultos mayores menos visibles a nivel de la sociedad. El psicólogo forense debe encontrarse y mantenerse preparado para afrontar y, en muchos casos, cuestionar los estereotipos que se tienen de este grupo etario desde el ámbito institucional legal, en base

a la comprensión y el apoyo hacia el adulto mayor, siendo el trabajo con la familia el punto de partida más importante para la resolución del problema.

8. Recomendaciones

Es recomendable que los psicólogos, académicos, personal de salud y demás actores que se encuentran involucrados con asegurar el bienestar de los adultos mayores, y personas de todas las edades en general; normalicen el proceso de envejecimiento. De esta manera la sociedad podrá entender los procesos naturales y sociales que viven los adultos mayores a su alrededor, ya sean familiares, vecinos, o miembros de la comunidad en la que se desarrollan.

Se recomienda que los profesionales de los diferentes niveles de atención a los adultos mayores conozcan los tipos de violencia hacia los mismos; por lo tanto, podrán reconocer posibles víctimas en cualquier escenario de violencia. A la vez que se debe desarrollar protocolos en todos los niveles de acción, desde la identificación del tipo de maltrato hasta la protección del adulto mayor afectado. Este tipo de procedimientos deben ir de la mano con las correspondientes acciones jurídicas que garanticen la correcta sanción del victimario.

Se recomienda que los psicólogos u otros profesionales de la salud acompañen y evalúen el bienestar tanto físico como mental de los adultos mayores, aún cuando previamente no existan registros de violencia hacia el adulto mayor. En especial, de aquellos que se conoce que no poseen un círculo familiar cercano. De esta manera, se podrá identificar posibles problemáticas que pueden ser solucionados con una capacitación a familiares, cuidadores o personas cercanas al adulto mayor, con el objetivo de promover una vejez exitosa.

Se recomienda que los psicólogos jurídicos, junto con personal capacitado en leyes, brinden charlas sobre los derechos y obligaciones que poseen los adultos mayores. Así como, de las estrategias de protección brindadas por la constitución, y los correspondientes

reglamentos, normativas y leyes. Con el fin de que los adultos mayores posean la información adecuada para poder reconocer y afrontar la violencia hacia sí mismos, independientemente de quien sea la persona que le esté violentando.

Se recomienda que se recomience y amplie la investigación sobre las condiciones actuales en las que se encuentran los adultos mayores. Ya que, la pandemia del COVID-19, ha impedido la continuidad de las encuestas, y al momento, en Ecuador, existe un vacío de la información sobre este grupo etario con respecto al contexto actual. Además, se recomienda mayor número de estudios académicos, tanto médicos, psicológicos, sociales, económicos, entre otros, que aborden el tema del envejecimiento dentro del país. De esta manera, se entenderá mejor las dificultades que los adultos mayores enfrentan en todos los procesos del diario vivir.

Es recomendable que el psicólogo forense, o cualquier profesional que trabaje directamente con adultos mayores, este altamente capacitado para afrontar la situación, usualmente, con alta carga emocional, con la que convive este grupo etario. De la misma forma, se recomienda fomentar actividades académicas que aborden el tema del envejecimiento como son capacitaciones, talleres y seminarios. Que permitan que cualquier profesional pueda actualizar conocimientos o entender estrategias novedosas para que sean aplicables a su contexto laboral.

9. Aporte e innovación

El presente trabajo pretende acercar el tema de la violencia hacia los adultos mayores a los profesionales de la psicología jurídica, abogados, médicos, enfermeras, cuidadores, y gente que, a pesar de no tener formación legal, o médica, se encuentra en contacto con adultos mayores, como familiares, vecinos, y el resto de la comunidad. Además, que intenta generar

concienciación con respecto a las imperfecciones encontradas en las leyes vigentes con respecto a la protección del adulto mayor, la falta de conocimiento por parte de este grupo etario sobre estas mismas leyes, y los tipos de violencia que existen, los cuales pueden o no afectar a los adultos mayores, dentro o fuera del núcleo familiar. De esta manera, se aspira a que se generen políticas intra e interinstitucionales, a nivel local, regional y nacional con el fin de afrontar y reducir la victimización del adulto mayor, permitiendo el bienestar personal y una vejez digna, dentro de todos los grupos sociales y económicos.

10. Referencias

- Abusleme Lama, M. T. A., Arenas Massa, A. A., y Busquets Losada, P. B. (2016). Autonomía de las personas mayores y políticas internacionales para su inserción laboral. *Opción*, 32(81), 54-75.
- Alcántar Díaz, B. E., Arteaga Medina, R., Rosas Topete, N., Arellano Acosta, L. J., Bañuelos Bueno, Y. E., Méndez Bizarrrón, D. V., González García, V. A., Pérez Cadena, I., y Pérez Mojarro, V. (2011). Trastornos cognitivos en personas entre los 45—94 años de edad, solicitantes del Seguro Popular en Tepic, Nayarit. *Waxapa*, 2(5), 11.
- Amador Romero, F. J., Romero Valdivieso, J. F., Bustamante Rojas, R. I., Del Toro Ramírez, R., y Ferrer González, Y. (2018). Enlentecimiento cognitivo en adultos mayores. *Revista Cubana de Salud y Trabajo*, 19(2), 28-33.
- Andel, R., Crowe, M., Pedersen, N. L., Mortimer, J., Crimmins, E., Johansson, B., y Gatz, M. (2005). Complexity of Work and Risk of Alzheimer's Disease: A Population-Based Study of Swedish Twins. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 60(5), P251-P258.
<https://doi.org/10.1093/geronb/60.5.P251>

- Andel, R., Dávila-Roman, A. L., Grotz, C., Small, B. J., Markides, K. S., y Crowe, M. (2019). Complexity of Work and Incident Cognitive Impairment in Puerto Rican Older Adults. *The Journals of Gerontology: Series B*, 74(5), 785-795. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbx127>
- Andela, M., Truchot, D., y Huguenotte, V. (2021). Work Environment and Elderly Abuse in Nursing Homes: The Mediating Role of Burnout. *Journal of Interpersonal Violence*, 36(11-12), 5709-5729. <https://doi.org/10.1177/0886260518803606>
- Angulo, R., Sánchez, M., Umaña, A., y Arguedas, E. (2009). Conductas regresivas y negativismo en adultos mayores. *Revista médica de Costa Rica y Centroamérica*, LXVI (588), 181-185.
- Asamblea Nacional. (2008). *Constitución de la República del Ecuador* (pp. 56-81).
- Asamblea Nacional de la República del Ecuador. (2019). *Ley Orgánica Reformatoria al Código Orgánico Integral Penal* (p. 24).
- Asamblea Nacional del Ecuador. (2014). *Código Orgánico Integral Penal* (p. 144).
- Atchley, R. (1989). A continuity Theory of Normal Aging. *The Gerontological Society of America*, 29(2), 183-190.
- Baltes, B., Rudolph, C., y Bal, A. (2012). A Review of Aging Theories and Modern Work Perspectives. *The Oxford Handbook of Work and Aging*, 49. <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780195385052.013.0069>
- Bonsang, E., Adam, S., y Perelman, S. (2012). Does retirement affect cognitive functioning? *Journal of Health Economics*, 31(3), 490-501. <https://doi.org/10.1016/j.jhealeco.2012.03.005>

- Boots, E. A., Schultz, S. A., Almeida, R. P., Oh, J. M., Kosciak, R. L., Dowling, M. N., Gallagher, C. L., Carlsson, C. M., Rowley, H. A., Bendlin, B. B., Asthana, S., Sager, M. A., Hermann, B. P., Johnson, S. C., y Okonkwo, O. C. (2015). Occupational Complexity and Cognitive Reserve in a Middle-Aged Cohort at Risk for Alzheimer's Disease. *Archives of Clinical Neuropsychology*, 30(7), 634-642. <https://doi.org/10.1093/arclin/acv041>
- Bustamante, M. A., Lapo, M. del C., Torres, J. D., y Camino, S. M. (2017). Factores Socioeconómicos de la Calidad de Vida de los Adultos Mayores en la Provincia de Guayas, Ecuador. *Información tecnológica*, 28(5), 165-176. <https://doi.org/10.4067/S0718-07642017000500017>
- Carbo Vite, B. M. (2020). *Falta de claridad en el COGEP, en el procedimiento de los juicios de interdicción por demencia senil* [Universidad Regional Autónoma de los Andes (UNIANDES)]. <http://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/12039>
- Celedón L, C. (2012). Sufrimiento y muerte en un paciente terminal. *Revista de otorrinolaringología y cirugía de cabeza y cuello*, 72(3), 261-266. <https://doi.org/10.4067/S0718-48162012000300008>
- Celidoni, M., Dal Bianco, C., y Weber, G. (2017). Retirement and cognitive decline. A longitudinal analysis using SHARE data. *Journal of Health Economics*, 56, 113-125. <https://doi.org/10.1016/j.jhealeco.2017.09.003>
- Chang, E.-S., y Levy, B. R. (2021). High Prevalence of Elder Abuse During the COVID-19 Pandemic: Risk and Resilience Factors. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 29(11), 1152-1159. <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2021.01.007>

Código Civil Ecuatoriano, Suplemento del Registro N° 46 2005-010 (2005).

<http://biblioteca.defensoria.gob.ec/handle/37000/3410>

Código Orgánico General de Procesos (COGEP), Pub. L. No. 0, 506 Registro Oficial

Suplemento 506 129 (2015).

http://www.epmmop.gob.ec/epmmop/images/stories/lotaip/2021/Literal_a2/Cogep.pdf

Dekhtyar, S., Wang, H.-X., Scott, K., Goodman, A., Koupil, I., y Herlitz, A. (2015). A Life-

Course Study of Cognitive Reserve in Dementia—From Childhood to Old Age. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 23(9), 885-896.

<https://doi.org/10.1016/j.jagp.2015.02.002>

Du, P., y Chen, Y. (2021). Prevalence of elder abuse and victim-related risk factors during

the COVID-19 pandemic in China. *BMC Public Health*, 21(1), 1096.

<https://doi.org/10.1186/s12889-021-11175-z>

Evans, I. E. M., Martyr, A., Collins, R., Brayne, C., y Clare, L. (2019). Social Isolation and

Cognitive Function in Later Life: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Alzheimer's Disease*, 70(s1), S119-S144. <https://doi.org/10.3233/JAD-180501>

Ferreira Salazar, C., García García, K., Macías Leiva, L., Pérez Avellaneda, A., y Tomsich,

C. (2013). *Mujeres y hombres del Ecuador en cifras III: Serie información estratégica*. Editorial Ecuador.

FIAPAM. (2014). *Los desafíos del envejecimiento en Ecuador*. Federación Iberoamericana

de Asociaciones de Personas Adultas Mayores. <https://fiapam.org/los-desafios-del-envejecimiento-en-ecuador/>

- Fisher, G. G., Stachowski, A., Infurna, F. J., Faul, J. D., Grosch, J., y Tetrick, L. E. (2014). Mental work demands, retirement, and longitudinal trajectories of cognitive functioning. *Journal of Occupational Health Psychology*, 19(2), 231-242. <https://doi.org/10.1037/a0035724>
- Freire, W., Rojas, E., Pazmiño, L., Fornasini, M., Tito, S., Buendía, P., Waters, W., Salinas, J., y Álvarez, P. (2010). *Encuesta Nacional de Salud, Bienestar y Envejecimiento SABE | Ecuador 2009-2010* (p. 263). Aliméntate Ecuador/USFQ.
- Giraldo, C. I., y Franco, G. M. (2008). Capacidad funcional y salud: Orientaciones para cuidar al adulto mayor. *Avances de Enfermería*, 26(1), 43-58.
- Gutiérrez Robledo, L. M., García-Peña, M. del C., y Jiménez Bolón, J. (Eds.). (2014). *Envejecimiento y dependencia: Realidades y previsión para los próximos años : documento de postura* (Primera edición). Intersistemas Editores: CONACYT, Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología.
- Harada, C. N., Natelson Love, M. C., y Triebel, K. L. (2013). Normal Cognitive Aging. *Clinics in Geriatric Medicine*, 29(4), 737-752. <https://doi.org/10.1016/j.cger.2013.07.002>
- Hritcu, R. O. S. (2015). A Multilevel Analysis of Life Satisfaction in Central and Eastern Europe. *Procedia Economics and Finance*, 20, 289-300. [https://doi.org/10.1016/S2212-5671\(15\)00077-5](https://doi.org/10.1016/S2212-5671(15)00077-5)
- INEC. (2012). *En el 2050 seremos 23.4 millones de ecuatorianos*. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/en-el-2050-seremos-234-millones-de-ecuatorianos/>

- Izquierdo Martínez, Á. (2005). Psicología del desarrollo de la edad adulta Teorías y contextos. *Revista Complutense de Educación*, 16(2), 601-619.
- Jiménez Aguilera, B., Baillet-Esquivel, L. E., Ávalos Pérez, F., y Campos Aragón, L. (2016). Dependencia funcional y percepción de apoyo familiar en el adulto mayor. *Atención Familiar*, 23(4). <https://doi.org/10.22201/facmed.14058871p.2016.4.57353>
- Lachs, M. S., y Pillemer, K. (1995). Abuse and Neglect of Elderly Persons. *The New England Journal of Medicine*, 332(7).
- Llanes Betancourt, C. (2008). Los factores más probables de longevidad. Reflexiones sobre el tema. *Revista Cubana de Enfermería*, 24(1). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttextpid=S0864-03192008000100005ylnq=enynrm=isoytlnq=es
- Llanes Betancourt, C. (2013). La sexualidad en el adulto mayor. *Revista Cubana de Enfermería*, 29(3), 223-232.
- Lorenzano, C. (2010). Estructuras y mecanismos en la fisiología. *Scientiae Studia*, 8(1), 41-67. <https://doi.org/10.1590/S1678-31662010000100003>
- Machado, J. (2019). 493.365 adultos mayores son víctimas de algún tipo de violencia en Ecuador. *Primicias*. <https://www.primicias.ec/noticias/sociedad/adultos-mayores-violencia-mies/>
- Mazzona, F., y Peracchi, F. (2014). *Unhealthy Retirement?* [EIEF Working Paper 09/14]. <http://www.eief.it/files/2014/09/wp-09-unhealthy-retirement.pdf>
- Merchán Maroto, E., y Cifuentes Cáceres, R. (2017). *TEMA 6. TEORÍAS PSICOSOCIALES DEL ENVEJECIMIENTO.*

- Mier Sosa, F. (2016). Violencia social hacia el adulto mayor en la hipermodernidad. Un enfoque desde la sociología clínica. *Psicología, Conocimiento y Sociedad*, 6(2), 188-208.
- Mincu, C. L., y Taşcu, A. (2015). Social Support, Satisfaction with Physician-Patient Relationship, Couple Satisfaction, Body Satisfaction, Optimism as Predictors of Life Satisfaction in People having a Current Perceived Health Problem. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 187, 772-776. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2015.03.164>
- Morales, V. H. (2008). *La población adulto mayor en la ciudad de Quito. Estudio de la situación sociodemográfica y socioeconómica* (Análisis Estadístico Sociodemográfico, p. 32) [Estadísticos]. Instituto Nacional de Estadística y Censos.
- NIH. (2017). La sexualidad en la edad avanzada. En *National Institute on Aging (NIH)*. <https://www.nia.nih.gov/espanol/sexualidad-edad-avanzada>
- Organización Mundial de la Salud. (2017). *La salud mental y los adultos mayores*. Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/la-salud-mental-y-los-adultos-mayores>
- Papalia, D. E., Feldman, R. D., y Martorell, G. (2012). *Desarrollo humano* (7.^a ed.). Mc Graw Hill Education.
- Parra, M. A. (2017). *Envejecimiento activo y calidad de vida: Análisis de la actividad física y satisfacción vital en personas mayores de 60 años*. Universidad Miguel Hernández de Elche.
- Pillemer, K., Burnes, D., y MacNeil, A. (2021). Investigating the connection between ageism and elder mistreatment. *Nature Aging*, 1(2), 159-164. <https://doi.org/10.1038/s43587-021-00032-8>

Pillemer, K., y Finkelhor, D. (1988). The prevalence of elder abuse: A random sample survey.

The Gerontological Society of America, 28(1), 51-57.

Quintero Osorio, M. (Ed.). (2011). *La salud de los adultos mayores: Una visión compartida* (2a ed). Organización Panamericana de la Salud.

Reyna, M., González, M., López, M., y González, G. (2014). *Demencias: Una visión panorámica*. Simposio de Medicina geriátrica.

Rodríguez Hernández, M. (2008). *La percepción de la persona adulta mayor en la sociedad ramonense actual*. 8(10), 9.

Romero Urréa, H. (2010). El dominio de los hemisferios Cerebrales. *Revista Ciencia Unemi*, 3, 8-15.

Roulet Schwab, D., y Wangmo, T. (2021). Perceptions of Elder Abuse From Community-Dwelling Older Persons and Professionals Working in Western Switzerland. *Journal of Interpersonal Violence*, 36(1-2), NP135-NP161. <https://doi.org/10.1177/0886260517732345>

Ruelas-González, M. G., Pelcastre-Villafuerte, B. E., y Reyes-Morales, H. (2014). Maltrato institucional hacia el adulto mayor: Percepciones del prestador de servicios de salud y de los ancianos. *Salud Pública de México*, 56(6), 631. <https://doi.org/10.21149/spm.v56i6.7390>

Salazar-Saavedra, Y. M., y Saavedra-Castillo, J. E. (2019). Factores asociados a irritabilidad en adultos con episodio depresivo en Lima Metropolitana. *Revista de Neuro-Psiquiatria*, 82(1), 37. <https://doi.org/10.20453/rnp.v82i1.3483>

Salthouse, T. A. (2009). When does age-related cognitive decline begin? *Neurobiology of Aging*, 30(4), 507-514. <https://doi.org/10.1016/j.neurobiolaging.2008.09.023>

- Stern, Y. (2009). Cognitive reserve. *Neuropsychologia*, 47(10), 2015-2028.
<https://doi.org/10.1016/j.neuropsychologia.2009.03.004>
- United Nations. (2019). *Envejecimiento, Personas Mayores y Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible: Perspectiva Regional y de Derechos Humanos* (S. Huenchuan, Ed.). UN. <https://doi.org/10.18356/19532890-es>
- Villarreal Martínez, M. (2005). *La legislación en favor de las personas mayores en América Latina y el Caribe*. CEPAL, Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía, División de Población.
- Woolford, M. H., Stacpoole, S. J., y Clinnick, L. (2021). Resident-to-Resident Elder Mistreatment in Residential Aged Care Services: A Systematic Review of Event Frequency, Type, Resident Characteristics, and History. *Journal of the American Medical Directors Association*, 22(8), 1678-1691.e6.
<https://doi.org/10.1016/j.jamda.2021.02.009>
- World Health Organization (Ed.). (1992). *The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders: Clinical descriptions and diagnostic guidelines*. World Health Organization.
- Zambrano, J. K. (2021). *Aportes desde el Trabajo Social en el fortalecimiento de los vínculos afectivos entre los adultos mayores y sus familias en el proyecto «Amigos por Siempre» del comité pro-mejoras de Atucucho, periodo septiembre 2018- febrero 2019*. Universidad Central del Ecuador.