



## EL MARKETING SOCIAL COMO ALTERNATIVA PARA LA SOSTENIBILIDAD DE LAS POLÍTICAS PÚBLICAS ENCAMINADAS A ELIMINAR LA EXCLUSIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES EN LA CIUDAD DE RIOBAMBA

Sandra Elizabeth Guerra Orozco,  
elidukoi@gmail.com<sup>1</sup>

Edgar Enrique Orozco Inca,  
eddyoi@yahoo.es<sup>2</sup>

José Francisco Nájera,  
itscarloscisneros@hotmail.com<sup>3</sup>

Para citar este artículo puede utilizar el siguiente formato:

Sandra Elizabeth Guerra Orozco, Edgar Enrique Orozco Inca y José Francisco Nájera (2018): "El marketing social como alternativa para la sostenibilidad de las políticas públicas encaminadas a eliminar la exclusión de los adultos mayores en la ciudad de Riobamba", Revista Caribeña de Ciencias Sociales (marzo 2018). En línea:

[//www.eumed.net/rev/caribe/2018/03/politicas-publicas-ecuador.html](http://www.eumed.net/rev/caribe/2018/03/politicas-publicas-ecuador.html)

### RESUMEN

En muchos países del mundo se está dando el fenómeno social del envejecimiento de su población. Sin embargo, la sociedad no siempre está preparada para enfrentar esta situación lo que trae consigo la exclusión social de los adultos mayores. El objetivo de este trabajo es mostrar cómo el marketing social podría contribuir a la sostenibilidad de las políticas públicas encaminadas a eliminar la exclusión de los adultos mayores en la sociedad. El estudio se basa en el análisis de la situación de los adultos mayores en el Ecuador y, específicamente, en la Ciudad de Riobamba. Además, se plantean las políticas públicas orientadas al adulto mayor en el Ecuador y se analiza su nivel de implementación en Riobamba. Finalmente, se argumenta cómo el marketing social contribuiría a revertir la situación existente.

**PALABRAS CLAVE:** Marketing Social – Políticas públicas – Exclusión – Adulto Mayor.

### ABSTRACT

In many countries of the world the social phenomenon of the aging of its population is occurring. However, society is not always prepared to face this situation which brings with it the social exclusion of the elderly. The objective of this paper is to show how social marketing could contribute to the sustainability of public policies aimed at eliminating the exclusion of older adults in society. The study is based on the analysis of the situation of older adults in Ecuador and, specifically, in the City of Riobamba. Furthermore, public policies aimed at the elderly in Ecuador are discussed and their level of implementation in Riobamba is analyzed. Finally, it is argued how social marketing would help to reverse the existing situation.

**KEYWORDS:** Social Marketing – Public policies – Exclusion – Elderly.

### 1. INTRODUCCIÓN

<sup>1</sup> Ingeniera en Marketing, Riobamba, Ecuador, Técnica de Información Provincial en el Ministerio de Agricultura y Ganadería (MAG) Riobamba- Ecuador, actualmente realiza estudios de doctorado en el Centro de Estudios de Técnicas de Dirección de la Universidad de La Habana.

<sup>2</sup> Ingeniero en Marketing, MSc, Coordinador de Carrera en el ITS Juan de Velasco, Riobamba- Ecuador, actualmente realiza estudios de doctorado en el Centro de Estudios de Técnicas de Dirección de la Universidad de La Habana.

<sup>3</sup> Ingeniero, Rector del Instituto Superior "Carlos Cisneros", Riobamba- Ecuador.

La reducción de las tasas de natalidad y el aumento de la esperanza de vida al nacer, producto de mejores condiciones de vida en muchos países, entre ellos Ecuador, traen consigo que cada vez haya un mayor número de personas con más de 65 años de edad. Sin embargo, la sociedad no siempre está preparada para enfrentar este fenómeno lo que trae consigo la exclusión de los adultos mayores. Debido a ello se requiere del establecimiento de políticas públicas encaminadas a la atención integral de las personas adultas mayores, así como de la participación y el compromiso de todos para su implementación.

El estudio de la exclusión del adulto mayor se ha abordado desde diferentes áreas del conocimiento como la psicología, la sociología y la antropología (Anaut Bravo, Caparrós y Calvo Miranda, 2008; Cevallos Sarzosa, 2013; Martínez, Acuña y Tuzzi, 2014; Mota López y López Maderuelo, 1998; ODHAG, 2005; Universidad de Chile, 2009; Valdés, 2014). Sin embargo, la solución de este problema no se ha tratado de manera suficiente desde la perspectiva del Marketing Social, cuyo propósito es el cambio de creencias, actitudes, valores y conductas en la sociedad (Kotler y Roberto, 1992; Martínez Gascón, 2008; Seguí León, 2012).

La ruptura del equilibrio entre los adultos mayores y su entorno familiar y social es uno de los problemas más relevantes del envejecimiento (Martínez, Acuña y Tuzzi, 2014). Esta ruptura da origen a procesos de marginación y exclusión, que afectan la salud física y mental del adulto mayor. Es por ello que los nuevos conceptos gerontológicos señalan la importancia de la participación del adulto mayor en la vida familiar y en la sociedad, dejando su institucionalización solo para los casos de abandono o penuria económica.

En la actualidad, se presentan situaciones con los adultos mayores para las que las respuestas asistenciales tradicionales resultan insuficientes. Se evidencian actitudes de exclusión y maltrato a los adultos mayores, lo que hace interesante el empleo del marketing social para combatir las actitudes y conductas sociales inadecuadas, desde el interior de la sociedad (Martínez Gascón, 2008)

La acepción del término exclusión social como un proceso social de pérdida de integración en todos los ámbitos socioeconómicos encuentra su mejor expresión en el grupo de personas mayores. Se ha definido la vejez, ancianidad, el envejecimiento como un período de pérdidas. Pérdida de la capacidad funcional de los sistemas fisiológicos, de las actividades psíquicas, sensoriales y motoras, de los estilos de vida mantenidos, de las relaciones sociales, de ingresos y de capacidad de consumo, de participación política, es decir, de una pérdida generalizada de presencia en determinados espacios vitales para el ser humano. Hablamos, en definitiva, de pérdida de visibilidad.

“La exclusión es una construcción social, es decir, se constituye como un fenómeno social que se da en una sociedad en circunstancias históricas precisas y tiene que ver con la eliminación, segregación y aislamiento, del cual, las personas mayores son víctimas” (Cevallos Sarzosa, 2013: 19). Como resultado de la exclusión, los vínculos sociales de determinados individuos o grupos se debilitan o se rompen y no pueden participar plenamente en la sociedad.

Si bien los adultos mayores están inmersos en la sociedad, ellos presentan ciertas limitaciones relacionadas con el consumo de determinados bienes y servicios, así como con la existencia de entornos propicios para la participación social.

La exclusión social se manifiesta en las dimensiones siguientes: relaciones sociales, realización de actividades culturales y cívicas, acceso a servicios básicos, acceso a espacios públicos, bienes y servicios. La exclusión económica está relacionada con su poco acceso al mundo laboral producto de las limitaciones por problemas de salud, a las disposiciones que rigen el retiro de la actividad y a las características restrictivas del trabajo. En esto inciden, además, los altos índices de desempleo y subempleo, el rezago tecnológico y la percepción del adulto mayor como individuo poco productivo, que les limita competir con generaciones de trabajadores más jóvenes y mejor calificados (COPREDEH, 2011).

El Marketing Social puede ser aplicado a una amplia gama de problemas sociales, como es el caso de la exclusión del adulto mayor. En él se combinan los planteamientos tradicionales de cambio social con una planificación y un marco de acción que utiliza las herramientas tradicionales del marketing comercial para promover un producto social. Los programas de marketing social constituyen un esfuerzo organizado, dirigido por un agente de cambio, que intenta persuadir a los adoptantes objetivos para que acepten, modifiquen o abandonen ciertas ideas, actitudes, prácticas y conductas. “El marketing social tiene como objetivo desarrollar programas para influenciar o modificar comportamientos sociales en beneficio de un grupo de individuos o de la sociedad en su conjunto” (Guerra Orozco y Orozco Inca, 2017:3).

El objetivo de este trabajo es mostrar cómo el marketing social puede contribuir a la sostenibilidad de las políticas públicas encaminadas a eliminar la exclusión de los adultos mayores en la sociedad. En

una primera parte del trabajo se realiza un análisis del contexto relacionado con la situación de los adultos mayores en Riobamba. En una segunda parte se hace un resumen de las políticas públicas encaminadas a la atención del adulto mayor en Ecuador y su nivel de implementación. Finalmente, se argumenta cómo un plan de marketing social podría contribuir a la sostenibilidad en la implementación de las políticas públicas encaminadas al logro de la inclusión social de las personas adultas mayores.

## **2. SITUACIÓN DEL ADULTO MAYOR EN EL CONTEXTO ECUATORIANO Y SUS PARTICULARIDADES EN La CIUDAD DE RIOBAMBA**

Ecuador representa el 0,2 % de la población mundial y el 2 % de la población de América Latina, con 16 526 175 habitantes (Countrymeters, 2017), de ellos alrededor del 50 % son mujeres (INEC, 2010). Si bien por su perfil etario Ecuador sigue caracterizándose por ser un país eminentemente joven, ya que un 32 % de su población tiene menos de 15 años de edad y apenas el 6,5 % más de 65 años, es el cuarto país con mayor tasa de aceleración del envejecimiento en Latinoamérica después de Chile, Uruguay y Argentina (CEPAL, 2010).

La esperanza de vida en Ecuador bordea los 73,5 años para los hombres y los 79 años para las mujeres, por lo que las mujeres predominan entre las personas de 65 y más años de edad. El 63 % de la población de adultos mayores se encuentra en las zonas urbanas y el 37 % en las zonas rurales (INEC, 2010).

A continuación se resumen los principales problemas que confrontan los adultos mayores en el Ecuador en diferentes esferas, según se reporta en los documentos gubernamentales del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) y del Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES).

Las condiciones socioeconómicas en las que viven los adultos mayores no son las mejores. En el censo poblacional del 2010 se estimaba que 537 421 personas adultas mayores (57,4 %) estaban en condiciones de pobreza y extrema pobreza (INEC, 2010). En el área rural, la condición de pobreza es significativamente mayor con respecto a la urbana: ocho de cada diez adultos mayores padecen pobreza y extrema pobreza. La causa de esta situación se resume en las pocas alternativas que tienen los adultos mayores para generar ingresos económicos, debido a que, por su edad, no pueden incorporarse fácilmente al ámbito laboral. Según la Encuesta Nacional de Empleo, Desempleo y Subempleo únicamente el 13,6 % de los adultos mayores tiene un empleo adecuado a su edad y sexo (MIES, 2012).

Si en lo económico su realidad es adversa, en lo social y afectivo el panorama de los adultos mayores tampoco es alentador. Con respecto al total de adultos mayores que viven solos, la Encuesta de Salud, Bienestar del Adulto Mayor (SABE) 2009- 2010 revela que 132 365 adultos mayores viven en esa condición. De este total, 41 000 lo hacen en condiciones malas e indigentes, lo que evidencia la poca responsabilidad de la familia hacia ellos, ya que los consideran “*poco útiles*” y los abandonan a su suerte (MIES, 2012).

Con respecto a la salud, uno de cada tres adultos mayores presenta algún tipo de enfermedad crónica. Las más frecuentes son las cardíacas, cerebro-vasculares, pulmonares, el cáncer, la diabetes, la hipertensión arterial, el deterioro cognitivo y la depresión. Además, una alta proporción de adultos mayores, presentan trastornos visuales o auditivos, así como otras alteraciones que influyen negativamente en su calidad de vida o en su funcionamiento diario (MIES, 2012). Aproximadamente, el 70% de las muertes de los adultos mayores es causado por enfermedades crónicas. Es de destacar que, solo el 33 % de las personas adultas mayores se hallan cubiertos por algún sistema de seguro de salud. El 98 % de este beneficio es de orden público (MIES, 2012).

De acuerdo con el Censo del 2010, las personas adultos mayores en Ecuador tienen un modesto nivel educativo: solo el 13 % de los hombres y el 11 % de las mujeres han completado la secundaria. En el país solo el 54,9 % de los adultos mayores ha completado el ciclo primario y básico. El analfabetismo afecta a una de cada cuatro personas adultas mayores, esta condición es mayor en las mujeres cuyo porcentaje llega al 29 % y en los varones se sitúa en del 20 %. El 80,65 % de las personas adultas mayores son analfabetas funcionales (MIES, 2012).

El 68,5 % de las personas adultas mayores se declara propietario de su vivienda, aunque no todas están en condiciones óptimas. El Censo de Población y Vivienda del 2010 indica que 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 %, lo que demuestra gran parte de los adultos mayores no cuentan con apropiadas condiciones de vivienda, entendiendo esta característica como el acceso a los servicios básicos e infraestructura que permitan una vida digna (MIES, 2012).

El 30 % de las personas adultas mayores cuentan con la asistencia de alguna persona (MIES, 2012). En el caso de las mujeres mayores de 80 años el porcentaje es de 36,5 %. 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 ayuda y cuidado. El cuidado y asistencia a las personas adultas mayores son necesarios para evitar situaciones adversas como las caídas, primera causa de muerte accidental en mayores de 65 años. Adicionalmente, los organismos de salud internacional señalan que las caídas representan el 75 % de las muertes accidentales en mayores de 75 años; de hecho, aproximadamente nueve de cada diez fracturas de cadera son producto de caídas (MIES, 2012).

La necesidad de ayuda para realizar las actividades de la vida diaria afecta a algo más de 100 mil personas adultas mayores en el país (MIES, 2012). Son los hijos e hijas, esposos o esposas, y nietos o nietas quienes mayormente asumen la responsabilidad del cuidado de estas personas.

La Encuesta de Salud, Bienestar del Adulto Mayor (SABE) 2009- 2010 reveló que en el país existe una incipiente y aislada participación de personas adultas mayores en organizaciones, asociaciones o gremios (MIES, 2012), como un indicador objetivo para medir su participación en actividades sociales. El reconocimiento de estas organizaciones mediante personería jurídica se circunscribe, por lo general, a los jubilados del seguro social, pero no logran aglutinar a las diferentes agrupaciones existentes a nivel nacional (MIES, 2012).

El 75 % de la población mayor de 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 Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. Es importante destacar que, el sistema de protección social de las personas adultas mayores y su grado de participación en la actividad económica están relacionados. En países como el Ecuador, en que el sistema de protección social a los mayores es débil, la participación en la fuerza laboral de las personas adultas mayores es alta, pues no tienen otra alternativa que su trabajo como generador de ingresos para cubrir sus necesidades de consumo y las de sus familia, situación que se torna especialmente difícil cuando sobrevienen enfermedades graves, ya que no tienen seguro de salud.

La situación descrita al nivel del país tiene su reflejo en la ciudad de Riobamba, contexto específico en que se realizó este estudio.

Riobamba es la capital de la provincia de Chimborazo en Ecuador. Se encuentra ubicada en el centro geográfico del país, en la cordillera de los Andes, a 2 750 msnm en el centro de la hoya de Chambo, rodeada de varios volcanes como el Chimborazo, el Tungurahua, el Altar y el Carihuairazo. El cantón Riobamba tiene una extensión de 979,7 Km<sup>2</sup>, lo que representa el 15% de la superficie total de la provincia Chimborazo.

El cantón Riobamba está compuesto por cinco parroquias urbanas: Maldonado, Veloz, Lizarzaburu, Velasco y Yaruquíes; y once parroquias rurales: San Juan, Licto, Calpi, Quimiag, Cacha, Flores, Punín, Cubijíes, Licán, San Luis y Pungalá. Según los datos del último Censo de la Población, el cantón Riobamba cuenta con 246.891 mil habitantes (49.2% respecto a la provincia de Chimborazo), lo que la ubica como la décima ciudad más poblada del país.

La población económicamente activa en el cantón Riobamba es del 54,7 %, de la cual el 58% son hombres (INEC, 2010). El número de adultos mayores es de 18 069 correspondiendo al 8% del total de habitantes de Riobamba, de ellos 7 706 hombres (42,6 % respecto al total de adultos mayores) y 10 363 mujeres.

Para conocer la percepción de los propios adultos mayores sobre su situación, se realizó la encuesta del Anexo 1 a una muestra de 315 de ellos en las calles de la ciudad de Riobamba. La primera versión de la encuesta fue sometida a una prueba piloto la cual se aplicó a 15 adultos mayores con el objetivo de examinar el funcionamiento de los ítems y corregir aquellos que pudieran no ser entendidos por ellos. La edad de los encuestados estuvo entre 65 y 92 años y la edad media fue de 73 años (Tabla 1).

**Tabla 1 Estadísticos descriptivos de la muestra de adultos mayores encuestados**

Variables		Valores
Tamaño de la muestra		315
Edad	Media	73 años
	Rango	De 65 a 92 años
	Desviación típica	6,7 años
	Rangos	
	De 65 a 75 años	67 %
	De 76 a 85 años	25 %
Sexo	De 86 a 92 años	8 %
	Femenino	31 %
	Masculino	69 %

Jubilado	
Si	22 %
No	78 %
Estado civil	
Casado	65,5 %
Viudo	17,0 %
Divorciado	9,0 %
Soltero	8,5 %

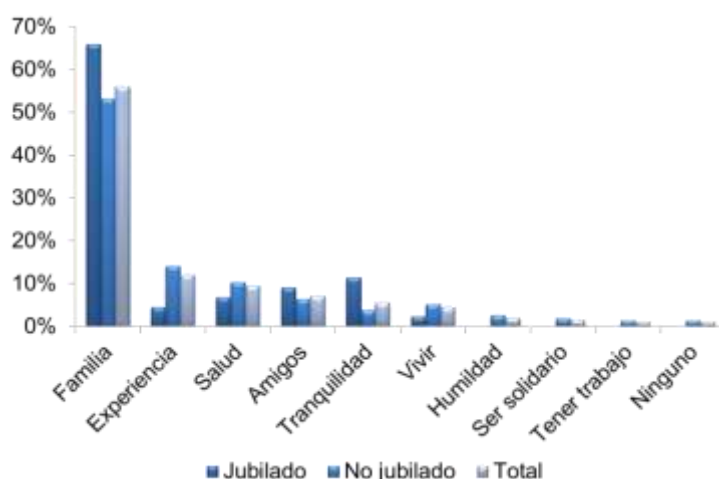
Se pudo identificar que los principales problemas que manifiestan tener los adultos mayores es la falta de atención en salud con el 34,7 %, mientras que la falta de vivienda se manifestó en el 32,2 % de las respuestas. Además, el 12,4 % percibe que no tienen una alimentación adecuada y el 6,9 % están abandonados por sus familiares. El 6,4 % consideran que sometidos a agresión física e igual porcentaje a agresión verbal 6,4 %. No se encontraron diferencias significativas entre las respuestas de hombres y mujeres en ninguna de las variables, siendo el rango de edades el factor que más incide en las respuestas de los AM.

El tipo de ayuda que desean recibir los adultos mayores se corresponde estadísticamente ( $p \leq 0,05$ , 95 %) con los problemas detectados que son:

- Vivienda (35,3 %), ya que no tienen un lugar estable para vivir.
- Atención en la salud (32,8 %), ya que la mayoría no tienen un seguro por jubilación para poder cubrir sus gastos médicos.
- Buena alimentación (20,1 %), para mejorar su calidad de vida.
- Aporte económico (11,8 %), para cubrir sus necesidades básicas.

Las actividades que realizan los adultos mayores están relacionadas con el rango de edad ( $p= 0.001$ , 95 %), observándose que el 86,6 % de los mayores de 86 años no realizan ninguna actividad social. Las actividades que se realizan están también relacionadas con el estado civil ( $p= 0,011$ , 95 %). En el rango de edad de los 65 a 75 años realizan actividades como reunirse con sus amigos (25,4 %), turismo (22,4 %), bailoterapia (14,9 %), participan en cursos (9,7 %) y la minoría practica deportes (1,5%), el 26,1% no realiza ninguna actividad.

La mayor parte de los encuestados manifestaron sentir satisfacción compartiendo con su familia (56 %) o con los amigos (7 %). Además, sienten satisfacción por tener experiencia de vida (12 %) y por gozar de buena salud (9,5 %). Los resultados respecto a los motivos de satisfacción por estratos (jubilados y no jubilados) y totales se muestran en la Figura 1. Existen diferencias significativas entre los jubilados y los no jubilados en cuanto a los motivos de satisfacción a un nivel de confianza del 95 % ( $p= 0,048$ ).



**Figura 1. Motivos de satisfacción que sienten los adultos mayores encuestados**

El 13 % de los adultos mayores encuestados manifestó sentirse discriminado en los lugares siguientes: en la calle (4,0 %), por los jóvenes (30,8 %), en el seno de la familia (26,9 %), en el trabajo (23,1 %), en los servicios públicos (11,5 %) y en el transporte público (7,7 %). Estos porcentajes se refieren al total de adultos mayores encuestados que se sienten discriminados. Respecto a esta variable (sentirse discriminado), se encontraron diferencias entre los jubilados y los no jubilados ( $p=0,030$ , 95 %), siendo los jubilados los que se perciben más discriminados (22,7 %). Además,

existen diferencias entre los grupos etarios ( $p=0,001$ , 95 %), siendo los de mayor edad (de 86 a 92 años) los que se consideran más discriminados con un 37.5 %.

Solo el 6 % de los adultos mayores encuestados conocen de la existencia de programas para su atención, de ellos el 91,7 % lo conoció por otras personas y el restante 8,3 % por algún programa de televisión. Los jubilados conocen un poco más sobre los programas ( $p=0,030$ , 95 %) con 18,2 % que conoce. El porcentaje de adultos mayores que asiste a algún programa es aún menor, alcanzando solo el 4,5 %.

El 97,5 % de los adultos mayores encuestados considera que sería muy importante que existieran programas destinados a los adultos mayores y el 96 % considera que estos programas elevarían su calidad de vida, específicamente, por incidir en la mejora de su salud.

Para profundizar en las explicaciones de las percepciones obtenidas de la encuesta de los adultos mayores, se aplicó la técnica de grupo focal, el cual es un espacio de opinión para captar el sentir, pensar y vivir de los individuos. Se realizaron dos sesiones con una duración de hora y media cada una, con dos grupos diferentes. En uno participaron seis adultos mayores del Grupo Taller "Ilusión" del IESS de Riobamba y en el segundo participaron seis no jubilados, que no participan en ningún programa para adultos mayores. Se utilizó una cámara de video y aperitivos para los participantes durante el tiempo de receso. En el grupo hubo un moderador y dos relatores. Para conducir las entrevistas grupales se aplicaron las guías de temas-preguntas, que se presentan en el Anexo 2.

De manera general, los jubilados que asisten al Grupo Taller Ilusión están satisfechos con su participación en este programa, donde permanecen activos, socializan entre sí, se les da atención integral con asistencia de salud y realizan actividades deportivas y recreativas. Están contentos con el trato que se les brinda, ya que el personal es muy respetuoso y profesional, sin embargo, la infraestructura del lugar no es la más adecuada.

El grupo de no jubilados fueron personas de clase media, reunidas por un criterio de afinidad por la psicóloga Jacqueline Merino Naranjo. Ellos no conocen la existencia de programas para los adultos mayores y aunque las personas que participaron no enfrentan problemas económicos, sí se consideran discriminados, opinaron que se les debe mayor respeto a los adultos mayores, que éstos deben seguir activos para mantener una calidad de vida aceptable, y que los programas sociales para los adultos mayores les permitirían socializar con personas de su misma edad, distraerse para poder mejorar su estado de ánimo. Consideran, además, que el gobierno debería implementar programas de salud, educativos, recreativos y de ayuda a las familias que tienen adultos mayores, propiciándoles una mayor participación en la sociedad.

A partir de considerar que toda la sociedad debe realizar acciones para evitar la exclusión social de los adultos mayores, se identificaron los actores que deben participar de una u otra forma en su atención:

- la familia y todos los ciudadanos, que participan en el trato diario a los adultos mayores;
- instituciones de salud, bancarias y cooperativas de créditos, donde se prestan servicios médicos y financieros, respectivamente, a los adultos mayores;
- los funcionarios del IESS y del MIES, encargados de la formulación e implementación de las políticas públicas relacionadas con los adultos mayores;
- la alcaldía del Gobierno Autónomo Descentralizado (GAD) de Riobamba, encargada de implementar las políticas públicas en el nivel territorial.

Se aplicaron un conjunto de instrumentos de recolección de datos para conocer las percepciones de estos grupos de interés sobre la atención que se les brinda a las personas adultas mayores en Riobamba y cómo se están implementando en esta ciudad las políticas públicas establecidas en el país.

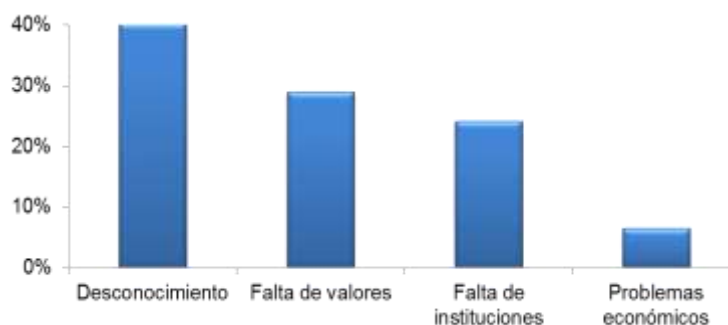
Para conocer las opiniones de los ciudadanos, se realizó una encuesta a una muestra no estadística de 100 personas de la ciudad de Riobamba, seleccionadas de forma aleatoria en la calle, con el objetivo de recibir información sobre el trato que da la sociedad a los adultos mayores. En el Anexo 3 se presenta la encuesta aplicada. La muestra estuvo integrada por personas entre 20 y 60 años, con una edad promedio de 35,8 años, distribuida equitativamente entre hombres y mujeres. El 58 % de las personas encuestadas manifestó tener adultos mayores en su familia.

Prácticamente la mitad de los encuestados percibe la existencia de problemas en el trato de la sociedad a los adultos mayores (23 % muy inadecuado, 28 % algo inadecuado). Además han presenciado discriminación a los adultos mayores (24 % muchas veces, 42 % algunas veces).

De manera general el 86 % considera que Riobamba no está preparada para el envejecimiento poblacional. De los 80 encuestados que responden a la causa de esta percepción, 18 lo hacen con un enfoque desde lo particular, a partir de considerar que en la juventud se dedican solo al trabajo y a obtener bienes materiales y se olvidan que en algún momento llegarán a ser adultos mayores. La

mayor parte de los encuestados responden con un enfoque social, argumentando las razones siguientes (Figura 2):

- Desconocimiento de cómo tratar a los adultos mayores o enfrentar esta etapa de la vida.
- Falta de instituciones para atender de manera integral a los adultos mayores.
- Falta de valores en la sociedad que provocan el irrespeto a los adultos mayores, el mal trato, la falta de consideración, el desprecio, la discriminación y el abandono familiar.
- Problemas económicos.



**Figura 2 Razones por las cuales la población de Riobamba no está preparada para el envejecimiento poblacional.**

El 24 % de las personas que perciben que Riobamba no está preparada para el envejecimiento poblacional, considera que es por la falta de instituciones, lo que se complementa con que el 64 % de los encuestados consideran que no existen instituciones que se dediquen a la atención del adulto mayor, mientras que un 33 % solo reconocen a los asilos de ancianos y el 2 % reconoce al MIES. Además, el 79 % de los encuestados no conoce de la existencia de programas para el adulto mayor, aunque el 91 % considera que serían muy importantes y el 8 % importantes.

De manera general, la población de Riobamba (según las personas encuestadas) considera que los adultos mayores son personas de gran experiencia, pero vulnerables y que necesitan cuidados, respeto y amor. Los programas podrían ayudarlos:

- Integrándolos a la sociedad para tener una vejez digna, más dinámica y feliz, menos soledad, con mayor estabilidad física y emocional, preparándolos para enfrentar de manera positiva la tercera edad (48 %).
- Brindándoles atención integral para proporcionarles asistencia médica, alimentación, vivienda (40 %).
- Facilitándoles recursos económicos o fomentando habilidades para que puedan valerse por sí mismos (10 %).
- Educando a las familias y a ellos mismos para enfrentar esta etapa (2%).

Finalmente, los encuestados sugirieron diversas formas en que se puede incluir al adulto mayor en la sociedad, las cuales se agruparon en las categorías fundamentales siguientes:

- Programas de actividades sociales y formación (55 %).
- Con respeto, apoyo y equidad, tomándoles en cuenta, dándoles prioridad y trato preferencial (21 %).
- Empleando su experiencia y sabiduría como consejeros y capacitadores (10 %).
- Participando en el ambiente familiar (9 %).

Más de la mitad de los encuestados considera que deben realizarse programas de actividades sociales y formación, categoría en la que se englobaron las sugerencias mostradas en la Tabla 2. Cuando se refieren a programas, los encuestados sugieren programas sociales y culturales generados por el Municipio. Esta información resulta de gran importancia a la hora de establecer los programas para la implementación de las políticas públicas relacionadas con los adultos mayores, ya que representan las opiniones de los ciudadanos.

**Tabla 2 Sugerencias de los encuestados respecto a los programas de actividades sociales y de formación para los adultos mayores**

Sugerencias	Porcentaje, %
-------------	---------------

Actividades	22
Formación (cursos-capacitación-charlas)	22
Programas	19
Talleres	16
Reuniones	8
Manualidades-trabajos ligeros	8
Campañas	3
Bailoterapia	3

Además, se realizó una encuesta (Anexo 4) a 39 profesionales que atienden adultos mayores en cinco instituciones públicas (Hospital General, Asilo de Ancianos, Hospital IESS, Banco del Pichincha, Cooperativa Riobamba) y a seis profesionales que trabajan en la Clínica Metropolitana (privada). Se escogieron estas instituciones porque son los lugares de mayor afluencia de personas adultas mayores. Fueron encuestadas un total de 45 personas 25 mujeres (55,6 %) y 20 hombres en un rango de edades entre 30 y 58 años (edad media 43 años). De los profesionales encuestados 18 fueron enfermeros y enfermeras, 18 empleados (cajeros, oficinistas, seguridad y otros servicios internos), siete doctores, y dos directores. El 91,1 % de los encuestados atiende más de 10 personas adultas mayores al día.

El 42,2 % de los encuestados considera que es difícil trabajar con las personas adultas mayores. Los profesionales encuestados plantearon que los problemas fundamentales que confrontaban en la atención a los adultos mayores radican en que estos no comprendían bien lo que se les decía y no tenían paciencia (51,1 %) y en sus dificultades de salud, incluidos los problemas con la visión y la movilidad (17,8 %), fundamentalmente en el Asilo de Ancianos.

De las instituciones a donde pertenecen los encuestados solo el Asilo de Ancianos no tiene una política explícita para la atención a los adultos mayores, sino que se guía por las prácticas asistenciales establecidas por el MIES.

Un 15,6 % de los encuestados ha observado que se discrimina a las personas mayores. Esta variable se correlaciona estadísticamente con la cantidad de personas atendidas ( $p= 0,048$ ), manifestándose principalmente en los profesionales que atienden más de 10 personas al día (la mayoría de la muestra).

Se realizaron tres entrevistas a las autoridades de Riobamba, cada una con un guion específico, según las funciones del agente público en cuestión. En la entrevista al Director de la sede Riobamba del IESS, el entrevistado recalcó que el IESS, además otorgar las pensiones y brindar asistencia de salud a los adultos mayores jubilados, ofrece programas que incluyen actividades para el desarrollo de aptitudes y destrezas de todo tipo y para fomentar la confraternidad entre los jubilados. Se cuenta con la Casa de los Jubilados que ofrece actividades a los jubilados. Planteó, además, que se ejecuta el Programa del Adulto Mayor, con la orientación de los Centros o Unidades de Atención Ambulatoria, el cual ofrece talleres de terapia ocupacional, socio-recreativas y de integración, orientados a la promoción, prevención y cuidado integral de la salud de los adultos mayores. Los programas que ofrece el IEES están encaminados al cuidado de la salud de los adultos mayores y a la promoción para mantener una adecuada salud física y mental. Sin embargo, se conoce que solo el 10 % de los jubilados a nivel nacional participa en estas actividades y la integración social de las personas adultas mayores depende, fundamentalmente, de sus relaciones familiares y con sus compañeros de grupo.

También se entrevistó a la representante del MIES en la Ciudad de Riobamba. Planteó que los adultos mayores constituyen un grupo vulnerable ya que la vejez viene acompañada de grandes problemas de salud, escoltados de una incapacidad física normal que demanda de una atención especializada para su cuidado. Por ello, el MIES promueve un envejecimiento inclusivo, con bienestar social y económico, que permita mejorar las condiciones de vida de los adultos mayores y generar su autonomía e integración familiar, comunitaria y social. El adulto mayor, por un lado, se considera una carga social por sus necesidades especiales de cuidados, pero también se debe considerar su valor social por su experiencia de vida y conocimientos que puede compartir con otras generaciones.

Fue entrevistado el Sr. Alcalde de Riobamba, quien considera que los adultos mayores son un grupo segregado por el resto de la sociedad, que a veces viola sus derechos fundamentales, por el abandono, el maltrato psicológico y en ocasiones, físicos, discriminándolos y dejándolos de lado por la sociedad, con consecuencias de pobreza, mala alimentación, que los puede conducir finalmente al desamparo y hasta a la muerte. Es por ello que se requiere la intervención de muchos actores sociales, en especial, de los servicios sociales y la implementación de políticas públicas, para así evitar la segregación social de este grupo importante de seres humanos, que fueron personas activas



en la sociedad y pueden seguir aportando a ella. Se abrieron dos nuevos centros de atención para personas de la tercera edad en las parroquias rurales Santiago de Quito (Colta) y Santiago de Calpi. Estos centros son administrados por el GAD parroquial con la asistencia técnica y financiera del MIES. Sin embargo, la población no está preparada para enfrentar el fenómeno del envejecimiento y debería tomar más conciencia para ir preparando el camino para una vejez activa y tranquila. Específicamente, en la ciudad de Riobamba no se cuentan con programas integrales para la atención a las personas adultas mayores.

### **3 IMPLEMENTACIÓN DE LAS POLÍTICAS PÚBLICAS RELACIONADAS CON LA ATENCIÓN AL ADULTO MAYOR**

En el Ecuador existe una amplia base jurídica y legal y políticas públicas encaminadas a brindarles una atención integral a las personas adultas mayores amparada en los principios de equidad, inclusión, participación, protección social y envejecimiento activo. Los documentos clave, que definen las líneas de actuación hoy en día en el Ecuador respecto a los adultos mayores son: la Constitución del Ecuador (Asamblea Nacional del Ecuador, 2008), el Plan Nacional para el Buen Vivir (Asamblea Nacional del Ecuador, 2009), el Plan Nacional de Desarrollo (Asamblea Nacional del Ecuador, 2007) y la política del MIES a favor de los derechos de las personas adultas mayores (MIES, 2014).

La Constitución ecuatoriana de 2008 fue creada para garantizar, sin discriminación, el goce de los derechos establecidos en la Constitución y en los instrumentos internacionales, en particular la educación, la salud, la alimentación y la seguridad social. Específicamente, en el Título II Derechos, Capítulo tercero Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria se incluyen tres artículos, del 35 al 38, que se refieren a los derechos de los adultos y adultas mayores. En el Título VI, Capítulo primero, se recogen los principios generales del sobre Régimen de desarrollo para garantizar la equidad social, lo cual incide directamente en el buen vivir de los adultos mayores (artículos 275 y 276). Además, en el Capítulo segundo de este mismo título, en el artículo 280 se establece que Plan Nacional de Desarrollo es el instrumento que permitirá la ejecución del presupuesto del Estado. Los Gobiernos Autónomos Descentralizados deben destinar del presupuesto para la ejecución de programas y proyectos públicos, entre los cuales pueden considerarse los programas dirigidos a los adultos mayores.

En el Título VII, sobre el Régimen del buen vivir, capítulo primero, sobre inclusión y equidad define al sistema nacional de inclusión y equidad social (Art. 340) y establece la obligación del Estado de generar las condiciones para la protección integral de sus habitantes a lo largo de sus vidas (Art. 341). El Plan Nacional para el Buen Vivir se compone de 12 objetivos y fue creado para la satisfacción de las necesidades, la consecución de una calidad de vida y muerte digna, el amar y ser amado, y el florecimiento saludable de todos y todas, en paz y armonía con la naturaleza y la prolongación indefinida de las culturas humanas. En él aparecen pautas que deben apoyar la ejecución de programas sociales encaminados al adulto mayor.

En el Objetivo 1, orientado a auspiciar la igualdad, cohesión e integración social y territorial en la diversidad, establece la necesidad de crear programas para el alivio del impacto de la crisis económica en los hogares ecuatorianos. Para garantizar el cumplimiento de este Objetivo se han establecido un conjunto de políticas y lineamientos encaminados. Por ejemplo la política 1.6 está enfocada a reconocer y respetar las diversidades socioculturales y erradicar toda forma de discriminación, sea ésta por motivos de género, de opción sexual, étnico-culturales, políticos, económicos, religiosos, de origen, migratorios, geográficos, etarios, de condición socioeconómica, condición de discapacidad u otros.

Por otro lado, en el Objetivo 3, que plantea mejorar la calidad de vida de la población, dentro de sus políticas y lineamientos se reconoce la 3.1 que orienta promover prácticas de vida saludable en la población.

El Plan Nacional de Desarrollo está constituido por 12 objetivos, dentro de cada objetivo se encuentran fundamentos, diagnósticos, políticas y estrategias y fue creado para sentar las bases de una comunidad política incluyente y reflexiva, apostando a la capacidad de la nación ecuatoriana para definir su rumbo como sociedad justa, intercultural y soberana. El Objetivo 3 del Plan Nacional de Desarrollo está orientado a aumentar la esperanza y la calidad de vida de la población. Se fundamenta la necesidad de mejorar la calidad y la esperanza de vida, desde una visión integral a partir de estrategias sistémicas que rebasen la acción del sector salud.

Los principales actores institucionales respecto de la temática de adultos mayores, son: Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES), Ministerio de Salud Pública (MSP), el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS). El MIES y el MSP han trabajado en la formulación de políticas y la construcción de normas y protocolos de atención para el adulto mayor. Por su parte, el Ministerio

Coordinador de Desarrollo Social (MCDS), como ente coordinador del sector social, se encarga de monitorear de los avances de la aplicación de la política pública.

Los Gobiernos Autónomos Descentralizados (GAD) deben jugar un rol protagónico en la impulsión de programas para la implementación de las políticas públicas formuladas. Como plantean Guadalupe Bermeo e Iglesias Morell (2015:13) “el gobierno central tiene competencias exclusivas en cuanto a rectoría y regulación, lo que implica la elaboración y promulgación de políticas públicas, normativas, estándares y manuales de procedimiento de carácter general. A su vez, las competencias concurrentes en los niveles descentralizados y desconcentrados [GAD] son la planificación, la coordinación, la gestión y el control de los procesos y asuntos a su nivel”.

El MIES fundamenta su política pública para la población adulta mayor en un “enfoque de derechos que considera al envejecimiento como una opción de ciudadanía activa y envejecimiento positivo, para una vida digna y saludable” (MIES, 2014:24). Para su despliegue define tres ejes:

- Inclusión y participación social, considerando a los adultos mayores como actores del cambio social;
- Protección social, que asegura una protección destinada a prevenir o reducir la pobreza, vulnerabilidad y la exclusión social;
- Atención y cuidado, a través de la operación de servicios y centros gerontológicos, de administración directa, o gestionados por convenios de cooperación.

La inclusión y cohesión social se define como la acción de proteger, neutralizar o reducir el impacto de determinados riesgos en las personas. La protección especial 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.

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” (MIES, 2014:24).

La legislación y políticas del Estado Ecuatoriano aquí descritas constituyen un marco propicio para el desarrollo de programas que contribuyan a mejorar la atención al adulto mayor. Sin embargo, a lo largo del diagnóstico realizado se ha evidenciado que no todas las necesidades de los adultos mayores han sido solucionadas. En la Tabla 3 se muestran los principales resultados del diagnóstico realizado y las técnicas que han permitido llegar a ellos.

Según los datos obtenidos en esta investigación, parte de las personas adultas mayores sufren de malos tratos y discriminación por parte de la sociedad, cuando en realidad son personas que merecen respeto y una atención prioritaria teniendo en cuenta su edad, que los hace vulnerable, y la gran experiencia que poseen, lo que constituye un valor social. Esta situación se agrava por el abandono familiar que sufre parte de ellos. Además, las encuestas aplicadas a la población y a los propios adultos mayores evidenciaron que existe desconocimiento sobre los programas existentes para su atención médica. Estos resultados indican que las políticas públicas existentes al nivel del país, no tienen una implementación suficiente en la ciudad de Riobamba.

Además, tanto los adultos mayores como la población en general consideran que sería muy importante implementar más programas para este grupo de atención prioritaria y para la preparación de las familias y toda la sociedad frente al envejecimiento poblacional. El propio alcalde de Riobamba considera que aún se debe trabajar en la implementación de las políticas públicas para mejorar la atención a los adultos mayores, lo que ha sido corroborado por los resultados del diagnóstico realizado.

**Tabla 3 Principales resultados del diagnóstico realizado**

Resultados	Técnicas de recolección de datos empleadas				
	Encuesta adultos mayores	Grupo focal	Encuesta a la población	Encuesta en las instituciones	Entrevistas
Falta de atención de salud	34,7 %				
Falta de vivienda	32,2 %				
No tienen una alimentación adecuada	12,4 %				X
Abandono familiar	6,9 %				X

No realizan actividades sociales	26,1%				
Trato inadecuado y discriminación	19,4 %	X	51,0 %	15,6 %	X
Desconocimiento de los programas para la atención a los adultos mayores	94,0 %	X	79,0 %		
Los adultos mayores no asisten a programas	95,5 %				90 %
Sería muy importante implementar programas sociales, culturales, de salud	97,5 %	X	99,0 %		
Problemas económicos		X			X
Los adultos mayores requieren respeto y buen trato		X	21,0 %		
Los adultos mayores requieren mantenerse activos		X	55,0 %		
Riobamba no está preparada para el envejecimiento poblacional			86,0 %		X
No existen suficientes instituciones que se dediquen a la atención del adulto mayor			64,0 %		
Los adultos mayores son personas de gran experiencia			X		X
Los adultos mayores requieren un ambiente familiar	56,0 %		9,0 %		X
Es difícil trabajar con personas adultas mayores				42,2 %	
Se requiere la implementación de las políticas públicas					X

#### 4. CONSIDERACIONES SOBRE LA UTILIDAD DEL MARKETING SOCIAL

El análisis de la información obtenida de las diversas fuentes consultadas evidencia que en Riobamba aún no es suficiente la implementación de las políticas públicas diseñadas para dar atención integral a las personas adultas mayores. Para generar un impacto positivo tanto en la población, en su totalidad, como en la población adulta mayor, no basta con plantearse las políticas públicas adecuadas, sino que se necesita una efectiva concreción de las ideas en acciones que generen el cambio en los comportamientos, para lo cual el marketing social brinda técnicas y herramientas de gran utilidad.

Por ejemplo, Ganga Contreras *et al.* (2016) plantean que no se ha logrado obtener información suficiente sobre el maltrato hacia los adultos mayores, por lo que no se ha podido instalar el problema dentro de la opinión pública, dejándolos de cierta forma en un estado de indefensión constante. Una campaña de marketing social que aborde el maltrato al adulto mayor, como parte de un programa más abarcador, permitiría generar esta preocupación a nivel de toda la sociedad y comenzar a influir en los cambios en los comportamientos.

En la práctica las acciones implementadas son solamente de carácter asistencial y los poderes públicos no han realizado una labor de concientización de la sociedad que haga emerger el problema de la atención a los adultos mayores como una prioridad de la agenda pública, la iniciativa privada y la sociedad civil en general. Por otra parte, el hecho de que los adultos mayores consideren que el gobierno debería implementar programas de salud, educativos, recreativos y de ayuda a las familias que tienen adultos mayores, propiciándoles una mayor participación en la sociedad, indica el desconocimiento de las políticas existentes y que la implementación de programas es aún insuficiente.

Si se considera el hecho de que la política del MIES plantea como el primero de sus ejes que los adultos mayores participen como actores del cambio social encaminado a su inclusión y participación social un primer paso para su involucramiento es el cambio en las formas de pensar, las conductas y actitudes de todos los actores sociales y de los propios adultos mayores.

En un trabajo anterior, los autores analizaron los diferentes conceptos de marketing social existentes, así como su utilidad con el fin de modificar las actitudes y conductas para promover el cambio en la sociedad en beneficio de las personas. A partir del análisis realizado se elaboró un concepto de marketing social que es retomado en este trabajo, al considerar que “el marketing social es el proceso de planificación, ejecución y control de programas diseñados para influir en la aceptación de ideas y la modificación de comportamientos en los públicos objetivo en beneficio de la sociedad, a partir de la investigación de los problemas sociales, basado en principios éticos y con el uso de las mejores prácticas del marketing comercial” (Guerra Orozco y Orozco Inca, 2017:5). El marketing social

permite identificar los problemas que tiene la sociedad, estudiar y detectar las necesidades de diferentes segmentos poblacionales y, de esta manera, contribuye a desarrollar programas en favor de la sociedad de manera integral.

A partir de la situación existente, un enfoque de marketing social permitiría sentar las bases para la implementación de las políticas públicas relacionadas con el adulto mayor de forma participativa y sostenible, de forma tal que los esfuerzos de implementación *top-down* se complementen con las acciones *bottom-up*. Esto es lo que se conoce como enfoque híbrido. Es decir, el marketing social posibilitaría dar el salto de la institucionalidad y normatividad al diseño de programas con verdadera coordinación entre todos los actores públicos y la participación de la sociedad civil, aportando el elemento comunicativo-participativo al proceso de implementación de las políticas existentes.

## 5. CONCLUSIONES

Como conclusión del análisis realizado se evidencia que en el Ecuador, no obstante las políticas públicas existentes, los programas de atención a los adultos mayores no dan toda la cobertura necesaria a este sector vulnerable de la población ni a todos sus problemas.

A pesar de que existe un marco legislativo muy amplio y políticas públicas abarcadoras, que orientan la aplicación de programas sociales dirigidos a brindar atención al adulto mayor, no existe a nivel territorial un compromiso o un fortalecimiento institucional que brinde las garantías necesarias para el cumplimiento de los derechos de este grupo vulnerable. Por tanto, la implementación de las políticas públicas para la atención a los adultos mayores es un proceso que implica mayor atención, reflexión y coordinación por parte de los Gobiernos Autónomos Descentralizados y sobre todo de la concientización de la sociedad.

Para potenciar la implementación de las políticas públicas relacionadas con los adultos mayores, se necesita un cambio en los comportamientos de toda la sociedad hacia ese sector tan vulnerable y en los estilos de vida de los adultos mayores, para lo cual los programas basados en el marketing social pueden contribuir a la implementación y sostenibilidad de las políticas públicas existentes.

## BIBLIOGRAFÍA

- Anaut Bravo, S.; Caparrós, N.; Calvo Miranda, J. J. (2008): "Personas mayores y exclusión social". ALTER Grupo de investigación, Departamento de Trabajo Social, Universidad Pública de Navarra.
- Asamblea Nacional del Ecuador (2007): "Plan Nacional de Desarrollo". Quito.
- Asamblea Nacional del Ecuador (2008): "Constitución de la República del Ecuador". Quito.
- Asamblea Nacional del Ecuador (2009): "Plan Nacional del Buen Vivir". Quito.
- CEPAL (2010): "El envejecimiento y las personas de edad". Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Santiago de Chile.
- Cevallos Sarzosa, M. A. (2013): "Exclusión del adulto mayor en programas sociales, de la Parroquia de Conocoto, período 2011-2012 y sus efectos en la calidad de vida". Tesis previa a la obtención del Título de Licenciada en Trabajo Social. Carrera de Trabajo Social. Quito: UCE.
- COPREDEH (2011): "Derechos humanos y personas adultas mayores". Comisión Presidencial Coordinadora de la Política del Ejecutivo en Materia de Derechos Humanos, Guatemala.
- Countrysmeters. (2017): Ecuador. Disponible en: <http://countrysmeters.info/es/Ecuador>. Consultado en 21/11/2017 a 13:00.
- Ganga Contreras, F., Piñones Santana, M. A., González Vásquez, D., Rebagliati Badal, F. (2016): "Rol del Estado frente al envejecimiento de la población: el caso de Chile". En *Convergencia*, N. 23, pp. 175-200.
- Guadalupe Bermeo, A. G., Iglesias Morell, A. (2015): "Calidad en los servicios de los Gobiernos Autónomos Descentralizados Municipales (GADM) de la provincia de Chimborazo, Ecuador". En *COFIN HABANA*, N. 9, pp. 11-15.
- Guerra Orozco, S.E. y Orozco Inca, E.E. (2017): "Desarrollo de programas de marketing social para el adulto mayor en los medios de comunicación". En *Revista Caribeña de Ciencias Sociales* (mayo

- 2017). Disponible en: <http://www.eumed.net/rev/caribe/2017/05/programas-radio-mayores.html>. Consultado en 21/11/2017 a 12:00.
- INEC. (2010): "Censo poblacional del Ecuador 2010". Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. Quito.
- Kotler, P.; Roberto, E. (1992): "Marketing social: estrategias para cambiar la conducta pública". Ediciones Díaz de Santos, Madrid.
- Martínez Gascón, F. (2008): "El marketing social una alternativa metodológica pertinente para el diagnóstico y tratamiento de las indisciplinas sociales". En *Ciencia en su PC* N. 2, pp. 33-42.
- Martínez N.; Acuña, R.; Tuzzi, M.J. (2014): "Programa adultos mayores: inclusión social, participación y autonomía". Universidad Nacional de la Matanza (UNLaM). Extensión Universitaria. Depto. de Actividades Socioculturales y Extracurriculares. Buenos Aires.
- MIES. (2012): "Agenda de igualdad para adultos mayores 2012-2013". Ministerio de Inclusión Económica y Social. Quito.
- MIES. (2014): "Ciudadanía activa y envejecimiento positivo (Diseño de una política pública a favor de los derechos de las personas adultas mayores)". Ministerio de Inclusión Económica y Social. Subsecretaría de Atención Intergeneracional. Dirección de Población Adulta Mayor. Quito.
- Mota López, R.; López Maderuelo, O. (1998): "Las personas mayores ante la exclusión social: nuevas realidades y desafíos". En *Documentación social. Revista de Estudios Sociales* N. 112, pp. 147-65.
- ODHAG (2005): "Elementos conceptuales sobre condiciones de exclusión y su impacto en el adulto mayor". En de Villa G. (Coord.) *Adulto mayor y condiciones de exclusión en Guatemala*. Oficina de Derechos Humanos del Arzobispado de Guatemala, pp. 13-18.
- Seguí León, G. C. (2012): "Empleo del marketing... La solución?" En *PANGEA Revista de la Red Académica Iberoamericana de Comunicación* N. 3, pp. 51-63.
- Universidad de Chile (2009) "Inclusión y exclusión social del adulto mayor en Chile". Programa de Estudios Sistémicos en Envejecimiento y Vejez. Facultad de Ciencias Sociales - Programa Pulso. Universidad de Chile
- Valdés, S.E.C. (2014): "Invisible violence in aging". En *Journal Kairós Gerontología* N. 17, pp.11-35.

### **Anexo 1 Encuesta a los adultos mayores de la ciudad de Riobamba**

Estimado Sr. (Sra.) deseamos conocer qué tipo de atención usted recibe en la sociedad y sus opiniones sobre la misma, para ello le solicitamos responda el siguiente cuestionario.

Jubilado \_\_\_\_ No jubilado \_\_\_\_  
Edad \_\_\_\_ Sexo \_\_\_\_ Estado Civil \_\_\_\_

- ¿Qué problemas principales ha encontrado usted como adulto mayor en la sociedad?
- ¿Qué tipo de ayuda le gustaría recibir por parte del gobierno?
- ¿Qué actividades sociales lleva a cabo usted?
- ¿Tiene usted algún seguro de salud? (Marque con una cruz)  
Si \_\_\_\_ NO \_\_\_\_ ¿Cuál? .....
- ¿Qué cosas le hacen sentirse satisfecho(a) con su vida actual como adulto(a)?
- ¿Se ha sentido discriminado por otras personas? (Marque con una cruz)  
Si \_\_\_\_ NO \_\_\_\_ ¿Dónde?  
En su familia \_\_\_\_ En el trabajo \_\_\_\_ En los servicios públicos \_\_\_\_  
En otro lugar \_\_\_\_ ¿En cuál?
- ¿Conoce de los programas existentes para el adulto mayor? (Marque con una cruz)  
Si \_\_\_\_ NO \_\_\_\_ Si lo conoce por que vía lo conoció  
Radio \_\_\_\_ Televisión \_\_\_\_ Prensa \_\_\_\_ Por otras personas \_\_\_\_
- ¿Acude Ud. a algún programa del gobierno para los adultos mayores? (Marque con una cruz)  
Si \_\_\_\_ NO \_\_\_\_ (En caso negativo mencione sus razones)
- ¿Considera usted importante que existan programas de atención al adulto mayor? Marque con una cruz la respuesta que refleje su opinión  
Nada importante \_\_\_\_ Poco importante \_\_\_\_  
Medianamente importante \_\_\_\_  
Importante \_\_\_\_ Muy importante \_\_\_\_
- ¿Considera Ud. que la existencia de programas para el adulto mayor mejorarían su calidad de vida? (Marque con una cruz) Si \_\_\_\_ NO \_\_\_\_  
¿En qué aspecto? Asistencia de salud \_\_\_\_ Situación económica \_\_\_\_  
Relacionarse con otras personas Otros \_\_\_\_ ¿Cuáles? ¿Por qué?
- Si acude algún programa para la atención del adulto mayor responda las siguientes preguntas:

- a) ¿Cómo calificaría el ambiente en el cual se desarrollan estos programas? (Marque con una cruz) Malo \_\_\_\_ Regular \_\_\_\_ Aceptable \_\_\_\_ Bueno \_\_\_\_ Muy bueno \_\_\_\_
- b) ¿Considera Ud. que el personal que lo atiende en los programas a los que acude tienen los conocimientos necesarios para hacerlo? (Marque con una cruz)  
Si \_\_\_\_ NO \_\_\_\_ ¿Por qué?

Para el cálculo de la muestra se empleó la siguiente fórmula:

$$n_0 = \frac{Z^2 \times p^2}{d^2}$$

Dónde:

$n_0$  = muestra calculada;

Z es el valor crítico de la distribución normal asociada al nivel de confianza prefijado (nivel del 95% equivalente a  $Z = 1,96$ );

p representa la proporción poblacional de éxito, de respuestas favorables a la variable objetivo, prefijándose el valor de  $p = q = 50\%$  cuando no se tienen antecedentes, obteniéndose un tamaño de muestra óptimo;

d es la precisión prefijada o error máximo que se acepta en la estimación (5,5 %).

El tamaño de muestra  $n_0$  obtenido considerando una población infinita (318) se ajusta con la siguiente fórmula:

$$n = \frac{n_0}{(1 + \frac{n_0}{N})}$$

Donde N es la población (18 069 adultos mayores). Este cálculo dio como resultado 312 adultos mayores, valor que se elevó a 315 para contrarrestar algún dato perdido.

## Anexo 2 Guía de temas para la conversación en el Grupo Focal

Preguntas al grupo del Taller Ilusión

- 1.- ¿Existe asistencia integral en el grupo de gimnasia?
- 2.- ¿Asiste voluntariamente a este grupo?
- 3.- ¿Cómo es el ambiente del grupo?
- 4.- ¿La infraestructura del Taller al que Ud. asiste es adecuada para las necesidades de los adultos mayores?
- 5.- ¿El trato que Ud. recibe por parte de las personas que atienden el Taller es digno, humano y profesional?
- 6.- ¿Cree Ud. los programas recreativos y ocupacional sirve para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores?
- 7.- ¿Cree Ud. Que la sociedad le ha discriminado?

Preguntas al grupo de las personas que no son jubiladas:

- 1.- ¿Cómo es su actividad diaria?
- 2.- ¿Cómo es su actitud hacia la vida?
- 3.- ¿Conoce Ud. acerca de programas de atención integral para los adultos mayores?
- 4.- ¿Cree que Ud. que se debe crear programas de atención integral para el adulto mayor que no son jubilados?
- 5.- ¿Cuál cree que son los efectos que tiene el adulto mayor al no pertenecer a ningún programa?
- 6.- ¿Qué programas le gustaría que el gobierno implemente?
- 7.- ¿Cree Ud. que estos programas mejorarían su calidad de vida?
- 8.- ¿Ud. es discriminado por la sociedad?

## Anexo 3 Encuesta aplicada a la población (personas adultas no mayores)

Estimado Sr. (Sra.) deseamos conocer qué tipo de trato tiene la sociedad riobambeña a los adultos mayores para ello le solicitamos responda el siguiente cuestionario.

Sexo: Hombre \_\_\_\_ Mujer \_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_

1. Actualmente ¿tiene Ud. adultos mayores dentro de su vínculo familiar?  
Si..... No.....
2. ¿Cómo calificaría la actuación de la sociedad riobambeña sobre el trato al adulto mayor ¿  
Muy inadecuado \_\_\_\_ Algo inadecuado \_\_\_\_ Ni adecuada ni inadecuada \_\_\_\_  
Algo adecuado \_\_\_\_ Muy adecuada \_\_\_\_.
3. ¿Ha presenciado alguna vez la discriminación de los adultos mayores por parte de la sociedad?  
Muchas veces \_\_\_\_ Algunas veces \_\_\_\_ Muy pocas veces \_\_\_\_ Nunca \_\_\_\_
4. ¿Cree Ud. que la población riobambeña está preparada para el envejecimiento poblacional?

Si \_\_\_\_ No \_\_\_\_ ¿Por qué?

5. ¿Qué instituciones conoce Ud. que se dedica a la atención al adulto mayor en Riobamba.
6. Califique su conocimiento acerca de los programas existentes de atención para los adultos mayores  
Conozco muy bien \_\_\_\_ Conozco medianamente \_\_\_\_ Conozco Poco \_\_\_\_ No conozco \_\_\_\_
7. ¿Cómo valoraría Ud. la creación de nuevos programas para la atención para el adulto mayor.  
Muy importante \_\_\_\_ Importante \_\_\_\_ Poco importante \_\_\_\_ Nada importante \_\_\_\_
8. ¿Cómo cree que los programas de atención para los adultos mayores ayudarían en la mejora de su calidad de vida?
9. ¿De qué manera piensa que se debe incluir al adulto mayor en la sociedad.

#### **Anexo 4 Encuesta a los profesionales que laboran en instituciones que atienden adultos mayores**

Estimado Sr. (Sra.) deseamos conocer su opinión acerca del tratamiento que reciben los adultos mayores por parte de las Instituciones

Sexo: Hombre \_\_\_\_ Mujer \_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_  
Cargo \_\_\_\_ Institución \_\_\_\_

1. ¿Cuántas personas adultas mayores atiende Ud.?  
Más de 10 al día \_\_\_\_ Menos de 10 al día \_\_\_\_ Ninguno \_\_\_\_
2. ¿Qué problemas ha encontrado Ud. al tratar con personas adultas mayores?
3. ¿En la Institución donde Ud. trabaja, hay una política para la atención del adulto mayor?  
Si \_\_\_\_ No \_\_\_\_.  
En qué aspectos se enfoca.....
4. ¿Le resulta difícil trabajar con adultos mayores?  
Si \_\_\_\_ No \_\_\_\_ ¿Por qué?
5. ¿Ha presenciado Ud. actos de discriminación hacia los adultos mayores por parte de sus compañeros? Si \_\_\_\_ No \_\_\_\_
6. Expresar otras consideraciones acerca de la atención que se ofrece a los adultos mayores