



UNIVERSIDAD  
CATÓLICA  
DE CUENCA

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**

*Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo*

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR**

**CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

**ANÁLISIS DE LA APLICACIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS  
(2020-2024), SOBRE VIOLENCIA EN ADULTOS MAYORES  
EN INSTITUCIONES GERIÁTRICAS**

**PROYECTO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL  
TÍTULO DE LICENCIADO EN PSICOLOGÍA CLÍNICA**

**AUTORAS: KATHERINE TATIANA BERMEO ROMERO**

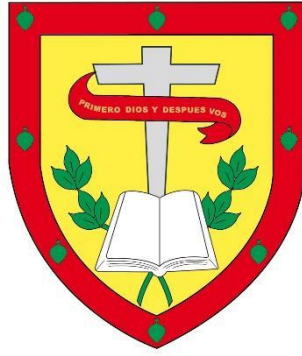
**NOELIA SALOMÉ BERNAL SÁNCHEZ**

**DIRECTORA: MARÍA JOSÉ VINTIMILLA ESPINOZA, MGS.**

**CUENCA - ECUADOR**

**2025**

**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**

*Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo*

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR**

**CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

**ANÁLISIS DE LA PALICACIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS  
(2020-2024), SOBRE VIOLENCIA EN ADULTOS MAYORES  
EN INSTITUCIONES GERIÁTRICAS**

**PROYECTO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL  
TÍTULO DE LICENCIADO EN PSICOLOGÍA CLÍNICA**

**AUTORAS: KATHERINE TATIANA BERMEO ROMERO**

**NOELIA SALOMÉ BERNAL SÁNCHEZ**

**DIRECTORA: MARÍA JOSÉ VINTIMILLA ESPINOZA, Mgs.**

**CUENCA - ECUADOR**

**2025**

**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO**

**Declaratoria de Autoría y Responsabilidad**

**Katherine Tatiana Bermeo Romero** portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **0107980898** y

**Noelia Salomé Bernal Sánchez** portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **0107405631**.

Declaramos ser autores de la obra: **“Análisis de la aplicación de políticas públicas (2020 - 2024),**

**sobre violencia en adultos mayores en instituciones geriátricas”**, sobre la cual nos hacemos

responsables sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaramos que la misma ha

sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximimos a la

Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto.

Declaramos finalmente que nuestra obra ha sido realizada cumpliendo con todos los requisitos

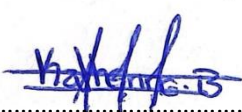
legales, éticos y bioéticos de investigación, que la misma no incumple con la normativa nacional

e internacional en el área específica de investigación, sobre la que también nos

responsabilizamos y eximimos a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al

respecto.

Cuenca, **15 de septiembre de 2025**

F: 

**Katherine Tatiana Bermeo Romero**

C.I. **0107980898**

F: 

**Noelia Salomé Bernal Sánchez**

C.I. **0107405631**

Cuenca, 15 de septiembre de 2025

## CERTIFICACIÓN

Yo **María José Vintimilla Espinoza**, con cédula de identidad N° **0105605695** en calidad de Directora del Trabajo de Titulación con el tema “**Análisis de la aplicación de políticas públicas (2020 - 2024), sobre violencia en adultos mayores en instituciones geriátricas**”, certifico que el presente trabajo fue desarrollado por Katherine Tatiana Bermeo Romero y Noelia Salomé Bernal Sánchez, bajo mi supervisión.

Atentamente;



Firmado electrónicamente por:  
**MARÍA JOSÉ  
VINTIMILLA ESPINOZA**  
Validar únicamente con FirmaEC

Mgs. María José Vintimilla Espinoza.

**DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN  
DOCENTE DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

## **AGRADECIMIENTOS.**

Quiero expresar mi más profundo agradecimiento a todas las personas que, de una u otra forma, han sido parte de este camino académico y personal, acompañándome en los momentos más difíciles y celebrando conmigo cada logro.

A Noelia, por estar a mi lado desde el primer ciclo hasta este momento tan especial. Gracias por tu apoyo incondicional, por compartir conmigo desvelos, trabajos, nervios y alegrías. Por sentarte a mi lado desde el primer día y mantenerte firme hasta el último, siempre con una palabra de aliento y una sonrisa que me recordaba que todo esfuerzo vale la pena.

A Priscila, por ser esa amiga leal que siempre brinda un consejo sabio y un apoyo sincero. Gracias por acompañarme en los momentos de risas, tristeza y enojo, por entenderme y estar dispuesta a escucharme sin juzgar, y por demostrarme que la verdadera amistad se sostiene con sinceridad y cariño.

A Gabriela, por ser la amiga que siempre me sigue en las locuras, que comparte conmigo risas interminables y momentos de complicidad. Gracias por tu compañía constante y por demostrarme que incluso las pequeñas cosas se vuelven memorables cuando se viven con una amiga como tú.

A Ariel, por ser ese compañero espontáneo y ocurrente que siempre encuentra la manera de romper la rutina con conversaciones únicas que solo nosotros entendemos. Gracias por tu sentido del humor y por recordarnos que incluso en medio del cansancio siempre hay espacio para sonreír.

A Xavier, por su alegría contagiosa, capaz de levantar el ánimo del grupo incluso cuando él mismo no atraviesa un buen día. Gracias por cada momento compartido, por las risas y por demostrar que una actitud positiva siempre marca la diferencia.

A Kelly, mi mejor amiga y hermana de corazón, por ser mi apoyo y fortaleza en cada paso que he dado. Gracias por estar a mi lado en los buenos y malos momentos, por acompañarme en cada meta y por ayudarme a cumplir sueños que alguna vez solo imaginamos.

A Dafne, mi gran amiga y también hermana por elección, por llegar a mi vida de forma inesperada y convertirse en alguien tan importante. Gracias por tu apoyo constante,

por compartir momentos felices y difíciles, y por demostrarme que las amistades verdaderas no necesitan años para volverse irremplazables.

A Richard, mi mejor amigo de toda la vida, con quien he compartido tantas risas, experiencias y aprendizajes. Gracias por cuidarme, por apoyarme en todo momento y por estar presente en cada etapa importante de mi vida.

A Roger, mi novio y compañero de vida, por sostenerme en mis momentos de duda, por no soltarme la mano cuando sentía que no podía más, por escucharme, comprenderme y darme fuerzas cuando las necesitaba. Gracias por acompañarme en mis alegrías y también en mis lágrimas, y por ser un pilar fundamental en este proceso.

A mi hermana, por ser esa personita especial que me impulsa a dar lo mejor de mí. A pesar de nuestras diferencias y discusiones, eres mi motivación y mi orgullo. Espero que veas en mí un ejemplo y que sepas que siempre desearé lo mejor para ti.

A mi mascota Mía, mi fiel compañera, quien ha estado conmigo en largas noches de trabajo y desvelo, dándome su compañía silenciosa y su amor puro e incondicional. Eres parte de este logro, porque incluso sin palabras me diste la paz que necesitaba.

A mi tío Omar, a quien considero un hermano mayor, por cada momento compartido, por ayudarme siempre que lo he necesitado y por apoyarme con sinceridad y cariño.

Finalmente, me agradezco a mí misma por no rendirme a pesar de los retos, por cada noche de desvelo, por cada lágrima transformada en fuerza y por mantener viva la determinación de cumplir este sueño. Hoy cierro esta etapa con la satisfacción de saber que todo el esfuerzo valió la pena y con la certeza de que este es solo el inicio de nuevos desafíos y logros.

## **DEDICATORIA.**

Este trabajo, fruto de años de esfuerzo, dedicación y perseverancia, está dedicado con todo mi amor y gratitud a las dos personas que han sido el pilar fundamental en mi vida: mis padres.

A mi madre, Claribel Romero, quien, con su amor incondicional, comprensión y fortaleza me ha brindado todo lo necesario para perseguir mis sueños. Ella ha sido mi guía, mi motor y la razón por la cual nunca me he rendido. Sus palabras de aliento en los momentos más difíciles, su ejemplo de perseverancia y su entrega incansable me han inspirado a llegar hasta aquí. Hoy, al cumplir una meta más, deseo que se sienta profundamente orgullosa, pues este logro también le pertenece. Mamá, eres y siempre serás mi mayor inspiración. Te amo profundamente.

A mi padre, cuyo esfuerzo incansable, dedicación y sacrificio han sido ejemplo constante de lo que significa luchar por el bienestar de la familia. A pesar de las dificultades, nunca nos ha faltado su apoyo ni su presencia. Él siempre nos ha dicho que debemos aspirar a ser mejores que él, pero para mí sería un verdadero honor llegar a ser todo lo que es: trabajador, luchador, valiente y capaz de darlo todo por quienes ama. Papá, eres mi ejemplo a seguir y mi mayor orgullo. Te amo con el alma.

Gracias a ambos por brindarnos, a mi hermana y a mí, un amor tan puro y una base sólida para perseguir nuestras metas. Ustedes han sacrificado sus propios sueños para que podamos cumplir los nuestros, y eso es algo que llevaré en el corazón por siempre. Este logro es fruto de su apoyo, su confianza y su fe en mí. Aspiro, algún día, poder retribuirles al menos una parte de todo lo que me han dado. Los amo eternamente.

## **AGRADECIMIENTOS.**

A mi tutora, María José Vintimilla, Mgs., por ser mucho más que una guía académica: por su apoyo constante incluso antes de iniciar esta tesis, por su calidad humana y por convertirse en una madre universitaria, siempre pendiente de lo que me ocurre y dispuesta a ayudarme en cualquier circunstancia. A cada docente que dejó huella con su enseñanza y valores, por impartir su conocimiento con dedicación y por inspirarme a crecer no solo como profesional, sino como persona.

A mis amigos de toda la vida, Samantha y Juan, por su amor y lealtad a pesar de la distancia, recordándome que no importa el tiempo o la frecuencia con la que hablemos, siempre estarán presentes.

A mi grupo inseparable de la universidad: Ariel, mi primer amigo cercano, por su apoyo incondicional y esa manera tan única de demostrar cariño; Katherine, mi compañera de asiento y de vida universitaria, por su visión sensible y su lealtad inquebrantable, con quien volvería a elegir compartir este camino una y mil veces; Priscila, por llenar mis días de risas, entusiasmo y energía, y por recordarnos la importancia de compartir cada logro; Gabriela, por su responsabilidad, dedicación y capacidad de guiarnos con firmeza y cariño; y Xavier, por su amistad sin límites y su entrega total en todo lo que hace. Cada uno de ustedes ha sido parte de una hermandad sana, sin juicios y con un amor que perdura.

A mi compañero de vida, Diego, mi otra mitad, por estar pendiente de mí 24/7, por amarme en mis días más oscuros y celebrar conmigo cada victoria. Gracias por motivarme a superarme día a día, por darme calma cuando todo parecía desbordarse, por escucharme con paciencia y por confiar en mí incluso cuando yo no lo hacía. Tu apoyo incondicional y tu amor han sido el motor que me ha impulsado a seguir.

A mis pequeños de cuatro patas, que han sido compañía fiel durante la elaboración de este proyecto, que han estado presentes en las noches de desvelo con su amor y lealtad inquebrantables; cada uno de ustedes, A.V.C.M.C., ha dejado una huella imborrable en mi corazón. Finalmente, me agradezco a mí misma por la perseverancia, la fortaleza y la capacidad de levantarme más fuerte tras cada caída. Este logro es el reflejo del esfuerzo, el amor y la gratitud que han guiado mi camino.

## **DEDICATORIA.**

A mi amada abuela, Teresita, pilar fundamental de mi vida, cuyo cariño, nobleza y ejemplo me han acompañado siempre. Eres mi motivo y mi inspiración para alcanzar grandes metas, con el profundo deseo de que te sientas orgullosa y de retribuir, aunque sea un poco, todo lo que has hecho por mí.

A mi madre, Carmita, por ser el significado del trabajo duro y la perseverancia, por estar a mi lado en cada etapa de mi trayectoria universitaria y por demostrarme que el amor de madre es único e irremplazable.

A mi padre, Danilo, por ser mi soporte incluso a la distancia. A pesar de los conflictos y diferencias, hemos construido una unión que protegeré siempre. Gracias por tu esfuerzo constante para que nunca me falte nada y por enseñarme el valor del sacrificio.

A mi tío Óscar, por su apoyo incondicional cuando más lo necesité, por demostrar su cariño de una manera única y mágica, y por recordarme que con esfuerzo y perseverancia todo es posible.

A mi tío César, por su confianza, sus consejos llenos de objetividad y cariño, su creatividad y forma de ver la vida que me inspiran a ser diferente. Gracias también por hacer posible la conexión con Camila, un ser inocente y lleno de luz al que deseo proteger y amar toda la vida.

A mi hermano, Danny, por sus sabios consejos, por dedicarme tiempo y por estar presente incluso en medio de las diferencias. Nuestra conexión es un lazo inquebrantable que atesoro profundamente.

A mi cuñada y hermana de corazón, Daniela, por ser mi compañera de aventuras, por su bondad y sabiduría que han llenado mi vida de alegría, y por construir juntas una alianza que siempre querré conservar.

Y a Diego, mi amor y compañero de camino, por ser mi refugio en los días difíciles y mi alegría en los momentos de triunfo. Eres la prueba de que el amor verdadero no solo se siente, sino que se construye cada día.

## Resumen

**Introducción.** La violencia hacia las personas adultas mayores institucionalizadas es una problemática crucial en el área de salud pública y derechos humanos, potenciado por factores como la baja capacitación del personal de salud, los estereotipos y la ausencia de implementación de políticas públicas efectivas en instituciones geriátricas.

**Objetivo.** Analizar la aplicación de políticas públicas sobre violencia en Latinoamérica entre el 2020-2024, enfocándose en centros geriátricos, determinando su impacto, fortalezas y debilidades.

**Metodología.** Se desarrolló una revisión bibliográfica de forma cualitativa y descriptiva empleando estrategias de búsqueda en bases de datos de alto impacto como Latindex, PubMed, Scopus y Google Académico. Además, fueron ejecutados criterios de inclusión y exclusión definidos por la temática, vigencia (2020-2024) y el ámbito residencial. Los datos obtenidos se analizaron mediante una codificación temática meticulosa.

**Resultados.** Se identificaron diferencias teóricas significativas en la implementación de políticas en países como Argentina, Brasil, Colombia, Ecuador, México y Perú. Aunque se destacaron las mejores prácticas en cuanto a la formación del personal, protocolos de prevención y enfoques intersectoriales, persistieron problemas críticos como la falta de supervisión a nivel estatal, recursos limitados y la clara invisibilidad del maltrato psicológico y económico en esta población vulnerable.

**Conclusión.** Pese a la existencia de avances en marcos normativos, es imprescindible reforzar la ejecución con un enfoque holístico que reconozca la subjetividad del adulto mayor. Una acción coordinada entre Estado, sociedad y profesionales de la salud se alcanzará a proteger entornos institucionales seguros, dignos y libres de violencia.

**Palabras clave:** Violencia contra el anciano, políticas públicas, instituciones geriátricas, maltrato institucional.

## Abstract

**Introduction.** Violence against institutionalized older adults is a crucial issue in public health and human rights. It is exacerbated by factors such as inadequate training of healthcare personnel, stereotypes, and the lack of implementation of effective public policies in geriatric institutions. **Objective.** To analyze the implementation of public policies addressing violence in Latin America between 2020 and 2024, focusing on geriatric centers, assessing their impact, strengths, and weaknesses. **Methodology.** A qualitative and descriptive literature review was conducted using search strategies applied to high-impact databases such as Latindex, PubMed, Scopus, and Google Scholar. In addition, inclusion and exclusion criteria were applied based on subject matter, timeframe (2020-2024), and residential setting. The data obtained were analyzed through a rigorous thematic coding process. **Results.** Significant conceptual differences were identified in policy implementation across countries such as Argentina, Brazil, Colombia, Ecuador, Mexico, and Peru. Although best practices were observed in staff training, prevention protocols, and intersectoral approaches, critical problems persisted, including insufficient state oversight, limited resources, and the continued invisibility of psychological and economic abuse in this vulnerable population. **Conclusion.** Despite advances in regulatory frameworks, it is essential to strengthen implementation with a holistic approach that recognizes the subjectivity of older adults. Coordinated action among the State, society, and health professionals will ensure safe, dignified, and violence-free institutional environments.

**Keywords:** Violence against the elderly, public policies, geriatric institutions, institutional abuse.

## Contenido

Introducción.....	14
Conceptualización de las variables de estudio.....	14
Presentación de problema. ....	15
Pregunta guía de investigación .....	16
Justificación.....	16
Objetivos.....	17
Objetivos General. ....	17
Objetivos específicos: .....	17
Materiales y métodos.....	17
Diseño. ....	17
Estrategias de búsqueda. ....	18
Criterios de selección.....	18
Extracción de datos .....	18
Tabla 1. Estrategias de búsqueda en bases de datos académicas sobre violencia en adultos mayores institucionalizados (2020-2024).....	19
<i>Nota.</i> La búsqueda fue empleada entre enero y marzo de 2025, aplicando filtros por año de publicación y relevancia temática. Las fórmulas se adaptaron a la sintaxis específica de cada base de datos correspondiente.....	19
Análisis de datos .....	19
Desarrollo .....	21
1. Conceptos fundamentales. ....	21
1.1. <i>Conceptualización del adulto mayor institucionalizado.</i> .....	21
1.2. <i>Tipos de violencia hacia el adulto mayor.</i> .....	22
1.3. <i>Importancia de la protección de los derechos de las personas adultas mayores en instituciones gerontológicas.</i> .....	23
2. Análisis del marco normativo internacional y regional sobre la protección de los derechos de las personas mayores institucionalizadas.....	24
2.1 <i>Enfoque clínico y jurídico del marco normativo internacional y nacional sobre los derechos de los adultos mayores institucionalizados.</i> .....	24
2.2 <i>Derechos humanos de los adultos mayores y los sistemas nacionales de protección en América Latina.</i> .....	26
3. Análisis de políticas públicas latinoamericanas (2020-2024).....	27
3.2 <i>Análisis comparativo de las políticas públicas.</i> .....	29
4. Relación con la psicología. ....	30

4. Maltrato hacia las personas mayores institucionalizadas desde una perspectiva psicológica. ....	31
4.1 <i>Protocolos de prevención y actuación frente al maltrato en instituciones geriátricas.</i> .....	31
4.2 <i>Resultados e impacto de las políticas públicas en instituciones geriátricas latinoamericanas.</i> .....	31
4.3 <i>Estrategias clínicas para fortalecer la protección del adulto mayor.</i> .....	33
4.4 <i>Enfoque de la psicología clínica en el abordaje del maltrato institucional al adulto mayor.</i> .....	35
5. Perspectiva de la psicología clínica sobre factores psicosociales y políticas públicas en adultos mayores institucionalizados.....	39
5.1 <i>Factores psicosociales que afectan la salud mental en cuanto a la vejez: soledad, duelo, pérdida de autonomía.</i> .....	39
5.2 <i>Alteraciones psicológicas comunes en contextos institucionales: depresión, ansiedad, deterioro cognitivo.</i> .....	39
5.3 <i>Aislamiento emocional y consecuencias clínicas del abandono afectivo.</i> .....	40
6. Violencias más prevalentes hacia los adultos mayores en instituciones. ....	41
6.1 <i>Negligencia en el cuidado: omisión de necesidades básicas, afectivas y médicas.</i> .....	41
6.2 <i>Abuso económico y maltrato invisible: dinámica de poder y falta de supervisión.</i> .....	42
6.3 <i>Efectos psíquicos de la violencia crónica en adultos mayores: retraimiento, indefensión aprendida y apatía.</i> .....	43
6.4 <i>El rol de la evaluación psicogerontológica en la detección del maltrato institucional.</i> .....	44
6.5 <i>Indicadores clínicos de alerta: deterioro funcional, síntomas depresivos, ideación suicida.</i> .....	44
7. Aportes de la psicología clínica para la transformación de políticas públicas. ....	45
7.1 <i>Necesidad de protocolos de intervención clínica integrados en instituciones geriátricas.</i> .....	45
7.2 <i>Propuestas de políticas públicas que consideren la dimensión emocional y subjetiva del adulto mayor.</i> .....	45
7.3 <i>Enfoque intersectorial y centrado en la persona: del diagnóstico clínico a la formulación de políticas inclusivas.</i> .....	46
Conclusiones.....	47
Referencias .....	48

## INTRODUCCIÓN

La violencia en contra de las personas adultas mayores institucionalizadas constituye un problema significativo de salud pública y una clara vulneración de los derechos humanos, presente en varios contextos, incluyendo el institucional (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2021). Esta problemática abarca diversas manifestaciones, como el abuso físico, psicológico, económico y la negligencia, ejecutadas en entornos que, en teoría, deberían garantizar cuidado y protección a esta población.

La incorporación a una institución geriátrica, a menudo necesaria en situaciones de atención especializada, puede aumentar la vulnerabilidad de quienes la habitan. Entre los factores que incitan el maltrato se incluyen la escasez de personal, la falta de capacitación adecuada y el síndrome de burnout o sobrecarga laboral (Fernández-Ballesteros, 2019). De igual manera, el edadismo – discriminación por edad- perpetúa estereotipos negativos que, en algunos casos, justifican el trato inadecuado hacia este grupo poblacional (HelpAge International, 2021),

Estudios recientes evidencian que la percepción negativa de la vejez y la escasa valoración social de las personas mayores desencadenan en situaciones de maltrato y negligencia, invisibilizando sus necesidades de cuidado institucionalizado (Sánchez,2022). Dichas actitudes se reflejan en la reproducción de ideas preconcebidas que muestran a las personas mayores como débiles o incapaces, lo que normaliza las conductas perjudiciales.

Como respuesta a esta problemática, diferentes países han creado e implementado políticas públicas y protocolos destinados a prevenir, identificar y abordar el maltrato en contextos institucionales. Por ejemplo, el Protocolo iberoamericano de prevención y trabajo del maltrato, abuso y violencia hacia las personas adultas mayores, resalta que es esencial la capacitación continua del personal y la sensibilización social para prevenir el maltrato hacia los ancianos (OISS,2021). No obstante, la efectividad de estas políticas ha cambiado, enfrentando desafíos relevantes, como la ausencia de recursos y la urgencia inminente de una mayor organización interinstitucional.

### **Conceptualización de las variables de estudio.**

Las políticas públicas con respecto a la violencia son estrategias y acciones llevadas a cabo por el Estado y organizaciones con la finalidad de prevenir, trabajar y eliminar diversas manifestaciones de violencia en la sociedad. Según el Consejo

Nacional para la Igualdad Intergeneracional (CNII), estas políticas incluyen desde la creación de las normativas legales hasta la implementación de programas de sensibilización y educativos, con el propósito de proteger a las víctimas y sancionar a los agresores (CNII,2022).

Por otro lado, la calidad de vida de las personas adultas mayores que residen en centros geriátricos se relaciona con su percepción en cuanto a su bienestar físico, psicológico y social. Dicha conceptualización incluye elementos como la satisfacción personal, estado de salud, autonomía, relaciones sociales y las características del espacio donde residen (Macías-Ferreiro & Chicaiza-Ganan,2024). Evaluar estos aspectos es fundamental porque permite identificar áreas de mejora en la atención institucional, orientar la implementación de políticas públicas y garantizar que las estrategias de cuidado no se limiten únicamente a cubrir necesidades básicas, sino que también fomenten la participación activa, el desarrollo personal y el mantenimiento de la dignidad en esta etapa de la vida.

En este sentido, Segura et al. (2024) señalan que para disminuir el índice de violencia hacia los adultos mayores es esencial implementar programas de salud psicofísica que motiven hábitos saludables, como la adherencia a una dieta equilibrada y la práctica de ejercicio adaptado a necesidades individuales. Estos programas han demostrado mejoras significativas en la funcionalidad tanto física como cognitiva, así como en el bienestar emocional, reforzando la idea de que la calidad de vida en entornos institucionales depende tanto de la atención médica como del cuidado integral y humanizado.

### **Presentación de problema.**

El maltrato hacia personas de la tercera edad que viven en residencias geriátricas constituye un fenómeno alarmante que impacta de forma significativa en su salud física, emocional y social (Londoño & Cubides, 2021). Entre los factores que contribuyen esta problemática se encuentran la falta de formación especializada del personal, la sobrecarga laboral y la escasez de recursos en las instituciones, lo que eleva la vulnerabilidad de los residentes y los expone a abusos físicos, psicológicos, económicos y a la negligencia.

De acuerdo con la OMS (2021), para el año 2050 la población mundial de personas mayores de 65 años superará los 1,5 mil millones, lo que incrementará de manera considerable la demanda de servicios de cuidado a largo plazo, incluido el alojamiento en instituciones. Este panorama resalta la necesidad de abordar el maltrato

en entornos geriátricos mediante intervenciones efectivas y sostenidas. En este sentido, Argudelo-Cifuentes et al. (2020) señalan que los tratos inadecuados hacia las personas mayores están influenciados por patrones culturales, el contexto histórico y los estereotipos sociales sobre la vejez, los cuales pueden obstaculizar la implementación de políticas eficaces.

La prevalencia de violencia en instituciones gerontológicas suele ser subestimada: se estima que el 64,2% de las personas adultas mayores institucionalizadas han sufrido algún tipo de abuso (Yon et al., 2019). Estas experiencias se asocian con un aumento en el riesgo de mortalidad prematura y con tasas elevadas de problemas de salud mental, como la depresión y ansiedad (Pillemer et al., 2016).

### **Pregunta guía de investigación**

¿Cómo impactan las políticas públicas de violencia en los adultos mayores, en las residencias o instituciones geriátricas?

### **JUSTIFICACIÓN**

La preocupación por la violencia hacia las personas adultas mayores institucionalizadas ha crecido en los últimos años, en gran proporción debido a la insuficiente atención brindada por parte de los profesionales de la salud mental, lo que aumenta la vulnerabilidad de esta población frente a diversas formas de maltrato (Londoño & Cubides, 2021). La institucionalización plantea retos importantes para las políticas públicas, especialmente en lo referente a la protección de derechos y a la seguridad de este grupo etario.

Fortalecer la capacitación del personal, mejorar las condiciones laborales y asegurar mecanismos permanentes de supervisión en los establecimientos de atención a largo plazo, desde un enfoque basado en los derechos humanos, puede reducir la incidencia de abusos y favorecer una mejor calidad de vida para quienes se encuentran en estos espacios (López & Martínez, 2022).

Analizar la influencia de las disposiciones gubernamentales vigentes en la prevención y el manejo de los abusos en contextos institucionales es fundamental. El presente documento, a través de una revisión bibliográfica, busca evaluar la eficacia de las normativas actuales e identificar las barreras para su ejecución.

Es igualmente relevante considerar el impacto que tuvo la pandemia por COVID-19, que incrementó los factores de riesgo debido al aislamiento prolongado y a la falta de supervisión externa (Makaroun et al., 2021). Con ello, la presente investigación

pretende visibilizar una problemática, a menudo ignorada, y generar una reflexión crítica sobre el papel que cumplen las acciones estatales en la mejora del bienestar integral de las personas mayores en entornos de cuidado formal.

Finalmente, comprender que esta población enfrenta múltiples formas de maltrato y que la permanencia prologada en instituciones puede aumentar su exposición a riesgos obliga a desarrollar estrategias de protección más sólidas. Estas estrategias deben incluir la participación activa de las personas mayores como protagonistas en el diseño y ejecución de programas que garanticen su seguridad, dignidad y calidad de vida (Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social [CONEVAL],2024).

## **OBJETIVOS**

### **Objetivos General.**

Analizar la aplicación de las políticas públicas sobre violencia a nivel latinoamericano desde 2020 hasta el 2024 en las residencias de adultos mayores.

### **Objetivos específicos:**

- Determinar las políticas públicas existentes en Latinoamérica desde el período del 2020 hasta el período del 2024 que regulan la protección contra la violencia en adultos mayores institucionalizados, clasificando sus principales componentes normativos.
- Describir los resultados de la aplicación de las políticas públicas en las instituciones geriátricas a nivel de prevención y manejo del maltrato en esta población vulnerable en el contexto latinoamericano.
- Relacionar la aplicación de las políticas públicas entre Ecuador y países vecinos, evidenciando la influencia en el bienestar de los adultos mayores.

## **MATERIALES Y MÉTODOS.**

### **Diseño.**

Se usó un diseño no experimental, debido a que no se manipularon variables ni se realizaron experimentos. Se incluyeron como fuentes de información artículos científicos, informes institucionales, documentos estatales sobre políticas públicas y estudios previos que analizaron el fenómeno de violencia hacia los adultos mayores institucionalizados. Se realizó el análisis de los datos bajo un enfoque cualitativo, empleando el análisis temático como herramienta en la identificación de patrones y

extraer hallazgos relevantes a partir de los estudios analizados, lo que brindó las herramientas para obtener una visión integral de la problemática estudiada y su impacto en el ámbito de las políticas públicas.

### **Estrategias de búsqueda.**

Se implementaron estrategias de búsqueda que incluyeron una amplia gama de fuentes científicas de alto impacto como Latindex, PubMed, Scopus y Google Académico, de igual manera en portales de acceso abierto para incluir estudios relevantes. Se incluyeron combinaciones de palabras clave como términos de búsqueda tales como “violencia en adultos mayores en centros gerontológicos”, “políticas públicas de protección hacia adultos mayores”, “maltrato en geriátricos” y “vida en residencias geriátricas”. Posteriormente, se aplicaron filtros temporales para restringir resultados a estudios publicados entre el 2020 y 2024, asegurando el impacto actual y relevancia de los resultados. Asimismo, se emplearon operadores booleanos (AND, OR) para asegurar la inclusión de los estudios multidimensionales que examinaron tanto el contexto normativo como la aplicabilidad en la calidad de vida digna de los adultos mayores.

### **Criterios de selección**

En pro de asegurar la calidad y relevancia de los estudios dentro de la revisión, se establecieron ciertos criterios de selección precisos. Los estudios debían cumplir con particulares condiciones como: abordar específicamente el tema de violencia en adultos mayores institucionalizados, incluir un análisis de las políticas públicas, tanto la implementación como su efectividad y finalmente, presentar revisiones sistemáticas con implicaciones en el bienestar y la calidad de vida dentro del contexto residencial. Se consideraron estudios cualitativos y cuantitativos para una visión amplia y comprensiva de la problemática. Por otra parte, se excluyeron aquellos artículos que no presentaron datos originales, la emisión de opiniones editoriales sin respaldo empírico y cuyos estudios con un enfoque netamente teórico sin aplicación práctica. También se descartaron estudios que trataron exclusivamente sobre la violencia en entornos familiares y comunitarios sin una implicación directa en instituciones gerontológicas.

### **Extracción de datos**

Se ejecutó la recolección de datos empleando una plantilla de revisión creada para registrar información crucial de cada estudio. Dicha plantilla incluyó campos

específicos para detallar: autores, año de publicación, tipo de estudio, objetivo de la investigación analizada, metodología utilizada, principales hallazgos y las conclusiones más relevantes. Además, se compilaron datos sobre las políticas públicas mencionadas, su alcance, la forma de implementación y el contexto geográfico de su uso.

Base de datos	Fórmula de búsqueda
Google Académico	("aplicación de políticas públicas" OR "implementación de políticas públicas") AND ("violencia en adultos mayores" OR "maltrato a personas mayores") AND (institucionalizados OR "residencias geriátricas") AND (2020-2024)
SciELO	(("aplicación de políticas públicas" OR "implementación de políticas públicas") AND ("violencia en adultos mayores" OR "maltrato a personas mayores") AND (institucionalizados OR "residencias geriátricas")) AND (2020-2024)
ProQuest	"public policies" AND violence AND "older adults" AND "geriatric institutions"
Bases incluidas en ProQuest	Coronavirus Research Database, Ebook Central, PRISMA Database with HAPI Index, ProQuest Central

**Tabla 1.** Estrategias de búsqueda en bases de datos académicas sobre violencia en adultos mayores institucionalizados (2020-2024).

*Nota.* La búsqueda fue empleada entre enero y marzo de 2025, aplicando filtros por año de publicación y relevancia temática. Las fórmulas se adaptaron a la sintaxis específica de cada base de datos correspondiente.

### Análisis de datos

Mediante un enfoque cualitativo de análisis bibliográfico, se realizó un análisis que permitió identificar tendencias, patrones y desafíos comunes en las fuentes analizadas. Se comenzó con una codificación inicial, donde los resultados de cada estudio fueron agrupados en categorías predefinidas, como "efectividad de las políticas públicas", "tipos de maltrato en instituciones" y "aplicabilidad para la calidad de vida".

Además, se integraron análisis comparativos que destacaron las variaciones entre los contextos normativos de distintas regiones y su correlación con el cuidado a los adultos mayores.

## DESARROLLO

### 1. Conceptos fundamentales.

#### *1.1. Conceptualización del adulto mayor institucionalizado.*

El término persona mayor institucionalizada, hace referencia a quienes tienen 60 años o más y que se encuentran residiendo en instituciones de cuidado como centros de atención geriátrica, asilos e incluso hogares para ancianos. Dicha institucionalización se debe a varios factores como: incapacidad para vivir de una forma adecuada e independiente, falta de apoyo familiar o la necesidad de una atención médica especializada y constante. Esta situación a menudo es vista como una solución que garantice seguridad y bienestar en los adultos mayores, aunque también implica desafíos significativos cuando se trata de la calidad de vida y derechos humanos (Londoño & Cubides, 2021).

A nivel mundial, la población está experimentando un envejecimiento acelerado. Proyecciones indican que la proporción de personas mayores de 60 años se duplicará hacia 2050, pasando del 11% al 22% de la población total. Dicho cambio ha planteado desafíos importantes en la protección y atención adecuada hacia los adultos mayores, sobre todo en aquellos que residen en instituciones gerontológicas, ya que el aumento de la esperanza de vida conlleva una mayor demanda de servicios de salud y apoyo (Argudelo-Cifuentes et al., 2020).

De igual manera, las personas adultas mayores institucionalizadas se han considerado como un grupo vulnerable, esto se debe a su dependencia a nivel físico o emocional. Esta dependencia, puede llegar a generar una susceptibilidad a varias situaciones de maltrato o abandono. Aunque se puede llegar a requerir de la institucionalización, esta también puede generar un alto riesgo de violencia y negligencia, principalmente cuando las residencias geriátricas no cuentan con los recursos o capacitación del personal adecuada para brindar una protección en la calidad de vida de esta población vulnerable (Molina Codecido, 2021). Del mismo modo, esta vulnerabilidad se ve intensificada por factores como el aislamiento social, pérdida de autonomía o ausencia de apoyo familiar, destacando la importancia de implementar medidas de protección eficaces (Londoño & Cubides, 2021).

## ***1.2. Tipos de violencia hacia el adulto mayor.***

El maltrato o violencia hacia las personas adultas mayores puede llegar a evidenciarse de distintas maneras, afectando considerablemente en su bienestar físico, social y emocional. Dicha violencia no se limita exclusivamente a agresiones físicas notorias, también incluye maltrato psicológico, financiero, emocional o desencadenar una negligencia total, lo que resalta la importancia de comprender los distintos tipos de violencia para desarrollar estrategias efectivas de prevención o intervención en caso de ser necesario. Además, es crucial crear una concientización a nivel social sobre la importancia de proteger a esta población vulnerable (Cifuentes et al., 2020). Por lo que, a continuación, se detallan los principales tipos de violencia que enfrentan los adultos mayores en contextos institucionalizados.

**Violencia física.** Esta forma de violencia hace referencia a aquella fuerza ejercida sobre el adulto mayor que causa daños o sufrimientos físicos. Se puede manifestar mediante golpes, quemaduras, fracturas o la administración incorrecta de medicamentos para generar daño orgánico en el adulto mayor. Generalmente, este maltrato es visible y se puede identificar a través de lesiones físicas, convirtiéndose en una de las formas de abuso más denunciadas (Londoño & Cubides, 2021).

**Maltrato psicológico.** Este tipo de abuso conlleva agresiones verbales y no verbales que afectan la dignidad del adulto mayor, generando sentimientos de angustia, miedo o humillación que desencadena una baja autoestima. Esta violencia incluye amenazas, aislamiento social y un sobre control en las actividades diarias de la persona, cabe destacar que esta forma de agravio es más difícil de detectar, debido a que no suele dejar marcas notorias, pero repercute significativamente en la salud mental y emocional del adulto mayor (Argudelo-Cifuentes et al., 2020).

**Maltrato emocional.** Este maltrato es caracterizado por la falta de afecto y comunicación adecuada, desencadenando sentimientos de soledad y despersonalización (sentirse separada de su cuerpo). La omisión de estas muestras de cariño o falta de atención emocional, son manifestaciones de abuso que llegan a ser de igual manera dañinas que el maltrato físico (Molina Codecido, 2021).

**Negligencia.** Es aquella ausencia de atención absoluta ante las necesidades básicas de un adulto mayor, tales como la alimentación, higiene personal y la atención

médica necesaria. Dicho abandono puede ser activo, cuando el cuidador intencionalmente no proporciona el cuidado adecuado, o pasivo, cuando el cuidador no se encuentra atento a las necesidades del adulto mayor, generando resultados graves en la salud y bienestar del anciano (Londoño & Cubides, 2021).

**Abuso económico.** Consiste en el uso incorrecto de los recursos económicos del adulto mayor, como la manipulación de sus fondos o la extorsión económica. Esta manera de abuso es particularmente perversa, debido a que con frecuencia se lleva a cabo en contextos donde existen relaciones de confianza, dificultando su detección adecuada (Argudelo-Cifuentes et al., 2020).

**Maltrato sexual.** Se considera como todo acto sexual no consensuado, incluyendo agresiones sexuales o coaccionadas, es decir, una marcada presión ejecutada sobre un individuo para forzar su voluntad o conducta. Este abuso es uno de los más graves, ya que afecta netamente a nivel físico y mental del adulto mayor que lo padece de una manera devastadora (Molina Codecido, 2021).

**Maltrato invisible.** Hace referencia a la falta de atención adecuada, condiciones de vida precarias y negación de la autonomía de una persona de la tercera edad. De igual manera, este abuso es complejo de detectar debido a que se produce en entornos donde el adulto mayor es dependiente de otros para su cuidado, generando constantes situaciones de abuso que no son evidentes fácilmente para el exterior (Londoño & Cubides, 2021).

### ***1.3. Importancia de la protección de los derechos de las personas adultas mayores en instituciones gerontológicas.***

La protección de las personas mayores es esencial para garantizar sus derechos fundamentales, como vivir con dignidad recibir atención adecuada y ser tratadas con respeto. Por lo que, el ser víctima de violencia o maltrato es una clara vulneración de estos derechos, así que es responsabilidad del Estado pertinente y la sociedad que se ejecuten las herramientas necesarias para asegurar el respeto a esta población (Argudelo-Cifuentes et al., 2020).

De igual manera, la atención y protección adecuadas en entornos institucionales son de gran importancia para elevar la calidad de vida de las personas adultas mayores. Proporcionar un entorno seguro y respetuoso puede contribuir notablemente en su bienestar físico y emocional, reduciendo el riesgo de contraer enfermedades y

promover una vida sana y activa (Molina Codecido, 2021).

Por ello, es importante analizar y prevenir la violencia ejercida en las instituciones para poder abordar las consecuencias negativas a nivel físico y mental de los adultos mayores, dejar de lado esta problemática puede generar un aumento de enfermedades crónicas y deterioro a nivel de salud mental, lo que desencadena en un incremento de la carga sobre los sistemas de salud (Londoño & Cubides, 2021). Por otra parte, la creación de políticas públicas adecuadas para abordar el maltrato y promover el bienestar óptimo de los ancianos es importante para la construcción de comunidades más justas e inclusivas (Argudelo-Cifuentes et al., 2020).

Asimismo, se deben implementar modelos de intervención que incluyan la educación, sensibilización y formación adecuada de cuidadores de esta población para prevenir el maltrato, fomentar un ambiente seguro y brindar una mejor calidad de vida en las personas adultas mayores institucionalizadas. Dichos modelos, deben ser inclusivos y considerar las necesidades específicas de cada residente, garantizando el apoyo necesario y específico para una calidad de vida con dignidad y autonomía (Molina Codecido, 2021). Finalmente, cabe resaltar la prioridad en la protección de los derechos humanos de los adultos mayores en pro de mejorar su calidad de vida, mediante un enfoque integral y colaborativo donde se involucre la sociedad, el Estado y las instituciones gerontológicas para promover un entorno respetuoso y seguro para los adultos mayores (Londoño & Cubides, 2021).

## **2. Análisis del marco normativo internacional y regional sobre la protección de los derechos de las personas mayores institucionalizadas.**

### ***2.1 Enfoque clínico y jurídico del marco normativo internacional y nacional sobre los derechos de los adultos mayores institucionalizados.***

El primer instrumento internacional jurídicamente coactivo que establece con claridad los derechos humanos específicos que deben garantizarse a las personas adultas mayores, se conoce como la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, vigente desde el 15 de junio de 2015. Este tratado tiene como objetivo integrar estos derechos dentro de las legislaciones nacionales, políticas públicas y programas sociales, con miras a asegurar la independencia, autonomía, integridad, seguridad, participación activa y dignidad de las personas mayores, y a erradicar toda forma de discriminación por motivos de edad

(Comisión Interamericana de Derechos Humanos, 2022). Dicha normativa es notablemente relevante en entornos institucionales gerontológicos, donde la autonomía y el trato digno se ven comprometidos por dinámicas como negligencia, invisibilización o el maltrato emocional hacia los adultos mayores (CIDH,2022).

Defender este marco legal internacional permite comprender que el envejecimiento no es solo una problemática demográfica, sino que se considera como una etapa de la vida con derechos humanos plenos que deben ser correctamente protegidos y garantizados por el Estado pertinente. En el ámbito psicológico, se establece la base de adquirir una dimensión terapéutica, donde se reconoce al adulto mayor como sujeto de derecho a fortalecer su autoestima, preservar su identidad y sobre todo la actuación como factor protector ante un posible deterioro emocional, la depresión institucional y la despersonalización que pueden manifestarse dentro de los contextos institucionales no humanizados (Ortega & Zilberg,2020).

A nivel ecuatoriano, la Constitución de la República del Ecuador (2008), en su artículo 36 establece que las personas adultas mayores son sujetos de atención prioritaria. Además, en el artículo 38 reconoce derechos específicos como el acceso a seguridad social, educación, atención integral, recreación, cultura y sobre todo una vida libre de discriminación y violencia. Dichos mandatos constitucionales se desarrollan en la Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores, en vigor desde el 2019, se establece un marco legal sólido que ordena a las instituciones públicas y privadas a velar por una asistencia oportuna y especializada a esta población vulnerable. Dicha ley estipula la creación de espacios preferenciales y adaptados a las distintas etapas del envejecimiento, considerando condiciones físicas, cognitivas o emocionales de cada adulto mayor (Registro Oficial No.484,2019).

Entre los principios fundamentales se destaca la dignidad, autonomía, independencia, protagonismo, igualdad y no discriminación, así como el libre acceso a cuidados integrales, bienestar físico y emocional, participación activa en la sociedad, autorrealización y trato preferente. Elementos centrales para construir políticas públicas que no solo se centren en la protección, sino que también promuevan el bienestar integral del adulto mayor en una residencia geriátrica. Adicionalmente, la Política Pública Nacional del Adulto Mayor dispone de lineamientos para asegurar un envejecimiento saludable, activo y con inclusión social al plantear la creación de

entornos adaptados a las necesidades físicas, cognitivas y emocionales de los adultos mayores, en especial dentro de residencias geriátricas (Registro Oficial No.484,2019).

Desde una perspectiva clínica, estos principios no son meras formalidades legales, sino criterios éticos y técnicos que deben guiar la intervención profesional en residencias y centros geriátricos. La falta de aplicación efectiva de estos derechos puede derivar en síntomas como indefensión aprendida, deterioro cognitivo acelerado, pérdida del sentido vital o depresión reactiva, todos ellos ampliamente documentados por la psicología clínica geriátrica. Por lo tanto, la articulación entre normativa legal y práctica clínica no solo es deseable, sino imprescindible para asegurar que la institucionalización no se convierta en una forma de exclusión o abandono simbólico, sino en un espacio de cuidado, dignificación y continuidad emocional (Celdrán et al., 2021).

## ***2.2 Derechos humanos de los adultos mayores y los sistemas nacionales de protección en América Latina.***

El Informe de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos sobre los derechos humanos de las personas mayores y los sistemas nacionales de protección en las Américas (2022) reafirma la obligación de los Estados de construir sistemas nacionales de protección eficaces que aseguren el pleno ejercicio de los derechos en la vejez. Este documento detalla aspectos esenciales como la autonomía, la salud con consentimiento informado, la participación comunitaria, la libertad de expresión, la seguridad social, la accesibilidad, el acceso a vivienda digna y, especialmente, el derecho a vivir libre de violencia institucional o estructural. También reafirma la prohibición de toda forma de discriminación por vejez, y consagra derechos fundamentales como el acceso a la justicia, la vida digna, la educación, la cultura, la recreación, el ambiente sano y los derechos políticos (CIDH, 2022).

Este marco, según la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (2022), respalda el eje central de la presente investigación, al demostrar que el bienestar del adulto mayor institucionalizado no se limita a la provisión de servicios, sino que depende también del reconocimiento y ejercicio efectivo de sus derechos. Desde la perspectiva de la psicología clínica, el organismo plantea que vincular los derechos humanos con el bienestar psicoemocional contribuye a reducir la incidencia de síntomas depresivos, mejorar el apego al entorno y fortalecer la percepción de pertenencia en los adultos mayores institucionalizados (Comisión Interamericana de

Derechos Humanos, 2022).

A pesar de lo anterior, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (2022) advierte que, en muchos países latinoamericanos, incluido Ecuador, existe una brecha significativa entre lo establecido en la normativa y la experiencia real de las personas mayores. Aunque los marcos legales son sólidos en su formulación, su aplicación suele carecer de seguimiento, fiscalización y presencia clínica permanente en las instituciones. En este contexto, la psicología clínica puede actuar como mediadora entre el marco legal y la experiencia subjetiva de los residentes, identificando casos de maltrato sutil o estructural, diseñando estrategias de intervención y acompañamiento emocional, y evaluando la calidad del entorno institucional con un enfoque que integre la perspectiva jurídica y clínica (Comisión Interamericana de Derechos Humanos, 2022).

### **3. Análisis de políticas públicas latinoamericanas (2020-2024).**

En Argentina, la Resolución 1380/2022, durante el periodo 2020-2022, se implementó la Dirección de Personas Adultas y Mayores (DIPAM) mediante el Ministerio de la Nación. Esta resolución tuvo como objetivo alinear aquellas acciones gubernamentales con la “Década del Envejecimiento Saludable 2020-2030”, promovida por la Organización Panamericana de la Salud. Implementando el Programa Nacional de Envejecimiento Activo y Salud (PRONEAS), cuyo objetivo se centra en fortalecer la atención primaria, capacitar al personal de salud correctamente y atender a las personas mayores en situaciones de dependencia. En el campo psicológico, estas políticas representan avances relevantes al considerar una dimensión preventiva a nivel de deterioro cognitivo y emocional. Además, estas leyes dieron paso a la creación de la Unidad Ministerial de Programas y Políticas de Salud para Personas Mayores, generando que Argentina se consolide como un modelo de atención integral. Clínicamente, este marco normativo representa un entorno más protector y humanizado hacia los adultos mayores, con el objetivo de salvaguardar la autonomía y la dignidad de los ancianos institucionalizados, y atender a los riesgos asociados con el aislamiento y la despersonalización (Mayores, 2022).

Por otro lado, en Brasil, entre el periodo de 2020 – 2022, a través del Decreto N. 10.133/2019, se creó el programa “Vivir Envejecimiento Activo y Saludable”, destinado a fomentar la participación de los adultos mayores en actividades educativas,

culturales y deportivas y de esta manera, promover factores protectores frente a la depresión, el aislamiento y el deterioro cognitivo o emocional, para fortalecer la identidad social y la autonomía. Posterior a ello, en el periodo de 2023 – 2024 se proclamó la Ley N. 15.069 donde se institucionalizó la Política Nacional de Cuidados, reconociendo el cuidado como un derecho humano y se estableció la responsabilidad conjunta entre el Estado, las familias y la comunidad. Clínicamente, esta política refleja una evolución hacia un modelo integral de cuidado centrado en el vínculo emocional, la atención centrada en la persona y el respeto hacia los adultos mayores (Nazal et al., 2022).

En Colombia, el año 2020 estuvo marcado por la entrada en vigor de la Ley 2040, que ofreció incentivos tributarios a los empleadores que contrataran a personas mayores de 60 años, y la Ley 2055, que ratificó la adhesión del país a la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores. Desde esta área, estas acciones favorecen la inclusión social, la autoestima y la percepción de utilidad de las personas mayores, disminuyendo factores de riesgo para la depresión. Posteriormente, en el bienio 2023–2024, se aprobó la Ley 2381 de 2024, que reformó el sistema pensional bajo un esquema de cuatro pilares: contributivo, semicontributivo, solidario y voluntario. El componente solidario, al proporcionar un bono mensual a quienes carecen de pensión contributiva, tiene implicaciones directas en el bienestar emocional al reducir la incertidumbre económica, un factor que influye negativamente en la salud mental y puede propiciar dependencia emocional o vulnerabilidad ante abusos económicos (Congreso de Colombia, 2020).

En México, durante los años 2020 a 2022, el Art. 4.º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos consolidó el programa “Pensión para el Bienestar de las Personas Adultas Mayores”, un beneficio económico no contributivo dirigido a personas mayores de 65 años. Dicha política, a pesar de que se centra en el aspecto económico, tiene un alto impacto psicológico al brindar una percepción de estabilidad y reconocimiento social. No obstante, en el ámbito psicológico, la limitación principal se basa en la ausencia de intervenciones complementarias en salud mental. Más adelante, entre el 2023 y 2024, en el Art. 5º, fracción VI, se promovió el desarrollo del Sistema Nacional de Cuidados a través del Instituto Nacional de Geriátrica. Este sistema estableció estándares de competencia para la profesionalización del personal cuidador, con énfasis en los adultos mayores con dependencia funcional (Constitución Política

de los Estados Unidos Mexicanos, 2020). En base a este enfoque, esta medida es crucial para evitar negligencias, maltrato invisible y desgaste emocional, ya que reconoce la necesidad de un vínculo terapéutico sólido y la atención individualizada como pilares fundamentales del bienestar institucional (Ageing and Health (AAH), 2021)

### ***3.2 Análisis comparativo de las políticas públicas.***

En el caso de Ecuador, la legislación se sustenta en la Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores y su normativa, cuyas disposiciones son ejecutadas por el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES). En el mes de enero de 2024, este organismo reportó haber atendido a más de 75 mil personas mayores mediante 1.911 unidades operativas distribuidas a nivel nacional. Si bien esto refleja un compromiso institucional importante, desde la psicología clínica se evidencian limitaciones: existe escasa formación especializada del personal en la salud mental, y pocas estrategias respecto a la atención emocional como también prevención del deterioro psicosocial en contextos institucionales (MIES, 2024).

Por su parte, Perú destacó en 2023 con la aprobación de la Política Nacional Multisectorial para las Personas Adultas Mayores al 2030, que propone un enfoque de derechos humanos e inclusión. Esta política permite, desde la clínica, atender el bienestar emocional mediante redes de apoyo comunitario, participación activa y promoción de la autonomía (MIMP, 2021, p. 7). Finalmente, Chile ha avanzado con un modelo institucional consolidado por el Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA) (Ministerio de Desarrollo Social y Familia, 2024). Programas como Centros Diurnos, Cuidados Domiciliarios y el Programa Vínculos ofrecen espacios terapéuticos, recreativos y de atención integral. Desde este ámbito, estas intervenciones son valiosas porque articulan el bienestar emocional, la conexión afectiva con el entorno y la preservación de la identidad personal (MIES, 2024).

Este análisis comparativo en cuanto a las políticas públicas en América Latina revela que varios países que han integrado la dimensión psicológica en sus estrategias (como Chile, Argentina y Perú) muestran mayor avance hacia modelos humanizados, intersectoriales y basados en derechos. Por el contrario, aquellos enfoques centrados únicamente en aspectos asistenciales o económicos, sin considerar la subjetividad del adulto mayor, tienden a reproducir condiciones de dependencia, maltrato invisible o deterioro emocional. Desde la psicología clínica, es imprescindible que las políticas

públicas para adultos mayores institucionalizados reconozcan la salud mental como un eje estructural, incorporando evaluaciones psicogerontológicas periódicas, formación continua del personal en contención emocional y un enfoque de atención centrado en la persona (Ministerio de Inclusión Económica y Social [MIES], 2019).

#### **4. Relación con la psicología.**

La salud mental es fundamental en el bienestar general y es un derecho humano conocido por distintos organismos internacionales. En este aspecto, las políticas públicas ejercen un rol definitivo al establecer recursos, directrices y estructuras institucionales encaminadas a promover, prevenir y tratar las problemáticas de salud mental en la población. Esta conexión es generalmente crítica en el caso de los adultos mayores, quienes, por su índole de vulnerabilidad física, social y emocional, necesitan intervenciones específicas que consideren sus necesidades particulares (World Health Organization: WHO, 2023).

Las políticas públicas con enfoque en la salud mental no deben restringirse al tratamiento clínico de trastornos psicológicos, sino que necesitan adoptar un enfoque completo que considere la promoción del bienestar emocional, la prevención del desgaste cognitivo, el promover la participación social y el cuidado frente a la discriminación debido a la edad (OMS, 2022). Por lo tanto, la acción estatal se tiene que involucrar en diversos sectores, integrando la salud, la protección social, cultura, vivienda y educación, dentro de la gobernanza intersectorial e incluyente.

En cuanto al aspecto de los adultos mayores institucionalizados, la ausencia de las políticas públicas apropiadas puede provenir en situaciones de abandono, aislamiento, deterioro funcional acelerado y depresión. Por otra parte, aquellas políticas públicas que consideran el acceso a los servicios de salud mental, como también la formación del personal cuidador, el respaldo de redes de apoyo social como también la participación de los residentes que aportan de manera significativa para conservar la calidad de vida y la autonomía para una vejez digna (Organización Panamericana de la Salud. 2021).

#### **4. Maltrato hacia las personas mayores institucionalizadas desde una perspectiva psicológica.**

##### ***4.1 Protocolos de prevención y actuación frente al maltrato en instituciones geriátricas.***

En los últimos años, se ha adquirido especial importancia la planificación y ejecución de los protocolos enfocados en el cuidado y atención en adultos mayores que residen en las instituciones geriátricas. Estas directrices forman parte de las estrategias públicas en el cuidado, salud y derechos humanos que buscan asegurar una atención integral, respetuosa y libre de cualquier tipo de violencia, considerando la situación de fragilidad y dependencia en la que se sitúan varias personas mayores que son alojadas en residencias o centros de larga estadía. Los motivos que sostienen estos protocolos llegan a basarse en los principios como la autonomía personal, el respeto a la dignidad humana, la equidad como también la prohibición de distintas formas de discriminación por la edad. Se incentivó un método de atención que es centrado en la persona y no solo se enfoca en sus necesidades clínicas, a su vez sus aspectos sociales, culturales y en el ámbito emocional (Ministerio de Salud, 2023).

Con respecto al ámbito preventivo, las directrices actuales han introducido distintos mecanismos para reconocer de forma adecuada los riesgos que conllevan a situaciones como la negligencia, el abuso emocional o físico, desamparo o abuso económico. Dentro de las recomendaciones se puede encontrar la valoración periódica de las condiciones cognitivas, capacidades funcionales y afectivas de los adultos mayores que residen en los centros geriátricos, como también una prolongada capacitación del personal responsable del cuidado (Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, 2024). En cuanto a la intervención, recientes normativas proporcionan procedimientos específicos de la respuesta coordinada ante las instituciones en los casos de violación de derechos. Estos incluyen la activación de servicios de salud, ministerios públicos o autoridades judiciales, como las medidas temporales de resguardo para la persona que es afectada, además, se resalta la importancia del apoyo psicosocial y el acompañamiento posterior, esto con el fin de evitar revictimización (Ministerio de Inclusión Económica y Social, 2024).

##### ***4.2 Resultados e impacto de las políticas públicas en instituciones geriátricas latinoamericanas.***

Durante los últimos años, distintos países de América Latina han experimentado

avances esenciales en cuanto a las políticas públicas orientadas a las personas mayores que residen en instituciones. Estos avances se muestran en especial al fortalecimiento de los distintos métodos de cuidado, como también el reconocimiento de los estándares en cuanto a la calidad en los servicios ofrecidos, además de la incorporación de una perspectiva de derechos humanos. Por ejemplo, el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES) en Ecuador ha implementado un Modelo Integral de Atención para Personas Adultas Mayores, que contempla a la institucionalización como una modalidad de atención protegida con vigilancia técnica, reforzando el papel del Estado en la integración de sistemas de cuidado con el objetivo de proteger el derecho a una vejez digna (MIES,2023).

Además, se ha fomentado la capacitación del personal que labora en centros geriátricos mediante programas técnicos y certificaciones. En Chile, el Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA) ha generado iniciativas en base a la formación de cuidadores formales e informales que priorizan la calidad y trato digno hacia los adultos mayores institucionalizados, permitiendo mejorar el servicio y prevenir tratos inadecuados en los centros geriátricos (SENAMA,2022).

En cuanto a los marcos normativos es importante mencionar que han iniciado incorporando enfoques que promuevan los derechos humanos tanto en la diversidad cultural como también la equidad de género, de tal manera que contribuye una atención mucho más inclusiva, que sea adecuada y de manera respetuosa las particularidades socioculturales de cada país. En Perú, el Ministerio de Salud (MINSa) instauró lineamientos de atención integral al adulto mayor institucionalizado, destacando la necesidad de una atención inclusiva y culturalmente pertinente para que los servicios no solo cubran las necesidades básicas, sino que también respeten la identidad y trayectoria de vida de los adultos mayores (MINSa,2021).

Por otra parte, estas transformaciones han fomentado modelos de atención que son centrados en la persona, cabe resaltar que valoran la autonomía individual, tanto los vínculos afectivos como la trayectoria vital de las personas que permanecen en las instituciones geriátricas, impactando de manera positiva en cuanto al bienestar emocional y psicológico. Sin embargo, con la incorporación de estas políticas públicas aún se manifiestan evidentes desigualdades, esto a lo largo de la región (CIDH,2022).

Varios países enfrentan dificultades como la baja cobertura de servicios, escasa

coordinación entre niveles de gobiernos, recursos financieros insuficientes y una intervención limitada de los adultos mayores en el transcurso en cuanto a la toma de decisiones y seguimiento de las políticas (CEPAL, 2024). Estas limitaciones afectan la calidad de vida de los residentes, por lo que la Organización Mundial de la Salud (2021), advierte que, para garantizar el bienestar de los entornos institucionales, es fundamental eliminar la brecha entre el diseño legal y su implementación efectiva en la práctica (OMS,2021).

#### ***4.3 Estrategias clínicas para fortalecer la protección del adulto mayor.***

En cuanto al contexto latinoamericano, el envejecimiento poblacional ha llegado a generar una creciente preocupación debido a la protección integral del adulto mayor, en particular las instituciones geriátricas. Así también las políticas públicas establecidas entre 2020 y 2024. En vista de ello, han buscado responder a esta necesidad mediante estrategias clínicas que están orientadas a la prevención del maltrato como también a la promoción de la calidad de vida. A partir de estos puntos se han centrado en el fortalecimiento en la atención primaria, además de la promoción del autocuidado, la intervención comunitaria, de igual manera la farmacovigilancia y finalmente el acompañamiento psicosocial, estos son pilares esenciales para garantizar el bienestar de la población vulnerable (Campos Gómez et al., 2020).

Durante la crisis sanitaria por el COVID-19, se hizo evidente la necesidad de incorporar estrategias que sean específicas para el cuidado del adulto mayor, en vista de su alta vulnerabilidad frente al virus. Por esta misma razón en Colombia, se incorporaron varias acciones institucionales que incluyeron aislamiento preventivo obligatorio, como también entrega de ayudas de manera económica y de alimentos, por otro lado, atención domiciliaria, acompañamiento telefónico y promoción de la actividad física que sea adaptada. En cuanto a sus medidas, en su mayoría de carácter asistencial, se pudieron incluir tanto componentes clínicos, como psicosociales lo que contribuye a reducir los efectos del confinamiento y reforzar el cuidado del adulto mayor (Campos Gómez et al., 2020).

Es importante recalcar que, en el ámbito clínico, se promovieron orientaciones para una práctica de actividad física de manera segura, así como atención médica domiciliaria y entrega de medicamentos a través de medios digitales. Sin embargo, se identificaron limitaciones en la cobertura como también en la calidad en cuanto a los

servicios, en especial las zonas rurales o incluso en adultos mayores que presentan limitaciones tanto físicas o cognitivas. Además, la falta de acceso a herramientas tecnológicas o incluso la ausencia de redes de apoyo familiar dificulta la implementación de manera efectiva de estas estrategias (Campos Gómez et al., 2020).

En cuanto al ámbito psicosocial, se desarrollaron propuestas centradas en el acompañamiento telefónico, actividades lúdicas virtuales, de igual manera el fortalecimiento de vínculos familiares, esto con el objetivo de poder disminuir el aislamiento y promover el bienestar emocional. Con respecto a estas acciones, promovidas por la Alcaldía de Medellín y la Gobernación de Antioquia, contribuyeron a resaltar la importancia del cuidado integral al adulto mayor, que no solo abarque los aspectos físicos, sino también la dimensión emocional como social del envejecimiento (Campos Gómez et al., 2020).

Por otra parte, la farmacovigilancia ha surgido como una estrategia clínica importante para la protección del adulto mayor, particularmente en relación con la polifarmacia y las interacciones medicamentosas. No obstante, en Colombia, se ha evidenciado que los adultos mayores que consumen múltiples medicamentos llegan a presentar un riesgo elevado de presentar efectos adversos que es producto de combinaciones de varios fármacos, debido a esto se puede derivar en hospitalizaciones como también deterioro de su estado de salud (Penagos et al., 2024). Además, la implementación de buenas estrategias farmacéuticas, teniendo en cuenta tanto el uso de tecnologías de apoyo como sistemas de alerta la como la capacitación continua del personal sanitario son medidas que han demostrado ser eficientes para poder prevenir estos riesgos (OMS,2021).

Cabe señalar que, a pesar de los avances, la Organización Mundial de la Salud (2023) advierte que todavía existen vacíos importantes en la aplicación de políticas públicas para la protección de los derechos de las personas mayores, especialmente en el caso de quienes viven en situación de indigencia, presentan alguna discapacidad o han sido víctimas de violencia. Durante la pandemia, muchas de las estrategias implementadas no contemplaron plenamente estas realidades, lo que evidencia la necesidad de desarrollar políticas más inclusivas y adaptadas a los distintos niveles de vulnerabilidad que presenta esta población (OMS,2023).

Mientras tanto en Ecuador, las estrategias clínicas orientadas a la protección de

la población adulta se han desarrollado dentro de un enfoque de envejecimiento saludable, promoviendo tanto por organismos internacionales como también por instituciones académicas y considerando el sistema nacional de salud. Resulta relevante señalar que la Universidad Técnica Particular de Loja (UTPL), se ha impulsado una cultura de prevención desde el campo de la enfermería, de igual manera enfatizando la importancia del cuidado personalizado, como también la participación de manera activa en el adulto mayor teniendo en cuenta como también su proceso de salud e incluso el fomento de la autonomía funcional como ejes esenciales para una vejez digna (UTPL, 2022). Por lo tanto, estas acciones se alinean con el Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS), que es propuesto por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, el cual plantea una atención centrada en la persona, presentado con un enfoque comunitario, familiar e intercultural, incluso reconociendo la salud como un derecho importante y parte del Buen Vivir (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2012).

No obstante, persisten desafíos en la cobertura de los servicios en distintas zonas rurales como la capacitación del personal en geriatría, además de la articulación efectiva tanto en los sectores de salud como la protección social, lo que esto evidencia la necesidad de poder fortalecer las políticas públicas para así garantizar una vejez libre de violencia institucional de igual manera con un acceso equitativo a los servicios de calidad (Ministerio de Inclusión Económica y Social, 2024). Sin embargo, persisten desafíos en cuanto a la cobertura de los servicios en las zonas rurales, además, de la capacitación del personal en las instituciones geriátricas y la articulación efectiva entre los sectores tanto en la salud como en la protección social. En cuanto a la fragmentación institucional y la escasa inversión presentada en infraestructura geriátrica llegan limitar la capacidad del Estado para así poder responder de una manera efectiva ante a las necesidades presentadas de esta población. Por ello, es necesario fortalecer las políticas públicas mediante un enfoque intersectorial, participativo y basado en derechos humanos, que garantice una vejez libre de violencia institucional y con acceso equitativo a servicios de calidad (Ministerio de Inclusión Económica y Social, 2024).

#### ***4.4 Enfoque de la psicología clínica en el abordaje del maltrato institucional al adulto mayor.***

Mientras tanto en el contexto latinoamericano, el abordaje del maltrato institucional hacia los adultos mayores ha adquirido una relevancia creciente dentro de las políticas públicas que se han implementado entre 2020 y 2024, esto teniendo como

consecuencia de la pandemia por el COVID-19. Dado la emergencia sanitaria presentada, las restricciones de movilidad como también la restricción del contacto social, aunque estas son esenciales, además, se profundizaron situaciones de aislamiento tanto abandono emocional como también la vulnerabilidad psicosocial en instituciones geriátricas. En cuanto a la psicología clínica ha sido primordial no sólo en cuanto diagnóstico de estas problemáticas, sino también en la elaboración de respuestas terapéuticas, tanto preventivas como estructurales que lleguen a considerar a la vejez con necesidades emocionales propias, además, de derechos humanos que sean plenamente exigibles en esta etapa vital (Organización Mundial de la Salud, 2021).

Con respecto a Argentina, se ha documentado como el aislamiento institucional afectó a los adultos mayores, destacándose la experiencia de la clínica Saint Michel, donde se implementaron dispositivos de atención telefónica para poder sostener el vínculo terapéutico con las personas adultas mayores que son afiliados al PAMI. Según menciona Luna (2023), considerando que esta modalidad permitió mitigar las consecuencias del confinamiento prolongado, tales como la reactivación de duelos no resueltos tanto ansiedad severa como los estados depresivos que son asociados a la pérdida de autonomía y relaciones significativas. En relación con el marco legal argentino, a través de la Ley Nacional de Salud Mental N.º 26.657, impulsa un abordaje comunitario e interdisciplinario en cuanto a la salud mental. En cuanto a la perspectiva de la psicología clínica este modelo permitió resignificar psíquico y poder en primer plano la subjetividad del adulto mayor y así evitar posibles intervenciones con medicación o incluso la institucionalización. No obstante, informes del Ministerio de Salud (2022) advierten que persisten casos de negligencia y violencia emocional encubierta, especialmente en registrándose varias situaciones de negligencia y maltrato emocional que está encubierto, esto en particular en residencias privadas, donde el control estatal es más débil. Esto pone en evidencia la necesidad de incluir protocolos clínicos obligatorios de evaluación psicogerontológica en todas las instituciones de larga estancia.

En el caso de Colombia, el maltrato institucional hacia personas mayores también se intensificó durante la pandemia, según estudios de Campos Gómez et al. (2020), quienes observaron que el aislamiento obligatorio generó cuadros de retraimiento emocional, pérdida de orientación, deterioro funcional acelerado y aumento en la dependencia afectiva. Aunque el país ratificó la Convención

Interamericana sobre los Derechos Humanos de las Personas Mayores mediante la Ley 2055 de 2020, el seguimiento clínico a la salud mental de esta población fue limitado y desarticulado en varias regiones. Desde la perspectiva de la psicología clínica, esto refleja una desconexión entre las políticas declarativas y su aplicación efectiva, especialmente en zonas rurales o institucionales. Las entidades responsables, como el Ministerio de Salud y Protección Social y las Secretarías de Salud departamentales, carecieron de una estrategia clara para abordar el impacto emocional del encierro prolongado. Desde esta perspectiva, la psicología clínica cumple un rol que se llega a trascender la intervención terapéutica de manera individual, esto convirtiéndose en un referente importante hacia el diseño en cuanto a las políticas públicas presentando un enfoque más humanizado, que se incluyen programas de acompañamiento emocional continuo, así como también capacitación en los cuidados psicoafectivos para el personal, además de la evaluación periódica del estado anímico que presenten los residentes (Campos Gómez et al., 2020).

En lo que respecta a México, a pesar de los avances logrados a causa de la creación de un Sistema Nacional de Cuidados desde el Instituto Nacional de Geriátrica en 2024, aún se mantienen distintas formas de violencia institucional menos visibles, como la negligencia afectiva, así también la infantilización de los adultos mayores o incluso la despersonalización de sus actividades. Cabe recalcar que estas prácticas, no siempre son reconocidas como una violencia desde el ámbito jurídico, estas generan un gran impacto en cuanto al ámbito clínico. Estudios como el de Villarreal et al. (2023) evidencian que la ausencia de las emociones, así como la falta de escucha activa como también la desatención a los estados depresivos que contribuyen de una manera significativa en el deterioro cognitivo acelerado y como consecuencia el incremento de mortalidad en los contextos institucionalizados. En este sentido, la psicología clínica se posiciona como un recurso importante no solo para intervenir ante el daño emocional ya existente, sino también para prevenir que los entornos institucionales perpetuar el sufrimiento mediante prácticas despersonalizadas. En cuanto a la integración de los terapeutas en los equipos permanentes de residencias geriátricas posibilitaría no solo identificación temprana de maltrato emocional, sino también reconstrucción del sentido vital en las personas adultas mayores, valorando su historia, tanto decisiones como también los vínculos afectivos (Villarreal et al., 2023).

Desde un enfoque comparativo, se observa que, aunque los marcos legales en

estos países reconocen formalmente los derechos del adulto mayor, su implementación efectiva requiere intervención clínica sistemática como también de manera transversal. Además, la violencia institucional, tanto de una manera evidente como sutil, llega a generar grandes consecuencias psíquicas que son significativas, como la aparición del sentimiento de inutilidad, por otro lado, la pérdida del propósito vital y una actitud de resignación. Por lo tanto, todos estos indicadores pueden ser identificados, analizados como también tratados desde la intervención clínica especializada (OPS, 2023).

Es importante destacar que la psicogerontología clínica, como subdisciplina emergente, pone a disposición una serie de herramientas que son especializadas, como la evaluación integral en dimensiones cognitivas, afectivas como también funcionales, además el uso del arte terapia, la planificación de los talleres enfocados en la memoria emocional, incluso la intervención grupal con énfasis en el presente. Teniendo en cuenta estas estrategias no solo promovían el bienestar emocional, sino que también actúan como mecanismos de protección contra el deterioro cognitivo, además, el suicidio silencioso o incluso la medicalización excesiva. Así mismo, se crean escenarios terapéuticos que permiten a los adultos mayores puedan reapropiarse de su subjetividad como también fortalecer su sentido de autonomía y poder reconstruir su identidad incluso más allá de su condición de “paciente geriátrico” (Méndez de la Cruz, 2024).

De igual manera, el enfoque clínico aplicado al maltrato institucional no debe ser considerado un complemento secundario de las políticas públicas, sino una dimensión estructural de la atención geriátrica. La articulación entre psicología clínica, legislación y práctica institucional es clave para garantizar una vejez libre de violencia, digna, afectiva y participativa. Si los Estados latinoamericanos aspiran a avanzar hacia modelos de cuidado humanizados, inclusivos y sostenibles, deben integrar de forma obligatoria la salud mental en particular todos los niveles de atención institucional para personas mayores, promoviendo así no solo la vida prolongada, sino también la vida con sentido (OPS, 2023).

## **5. Perspectiva de la psicología clínica sobre factores psicosociales y políticas públicas en adultos mayores institucionalizados.**

### ***5.1. Factores psicosociales que afectan la salud mental en cuanto a la vejez: soledad, duelo, pérdida de autonomía.***

En la vejez institucionalizada, los factores psicosociales adquieren un rol determinante en la configuración de la salud mental. Diversos estudios coinciden en que la soledad no deseada, el duelo no resuelto y la pérdida progresiva de autonomía son condiciones ampliamente prevalentes en instituciones geriátricas. Estas circunstancias, además de ser vivencias subjetivas dolorosas, generan un entorno propicio para la aparición de trastornos afectivos, particularmente depresión reactiva, ansiedad generalizada y deterioro emocional (Méndez de la Cruz, 2024).

La literatura clínica evidencia que la separación del entorno familiar, la muerte de personas cercanas y el traslado a instituciones generan sentimientos de desarraigo, desamparo y ruptura del sentido de continuidad vital (Castillo Toro, 2021). En este contexto, la psicología clínica no solo interpreta estas experiencias como factores de riesgo, sino que propone intervenciones orientadas a resignificar el sufrimiento, recuperar vínculos afectivos y restablecer la percepción de autonomía en los adultos mayores. Las terapias centradas en el duelo, el trabajo con memoria autobiográfica y las intervenciones de grupo son herramientas eficaces para mitigar los efectos negativos de estos factores psicosociales (Castillo Toro, 2021).

A causa de esta problemática se intensifica en los entornos institucionales dado que no existe una estructura emocional de contención ni a su vez un personal que esté capacitado en la salud mental geriátrica. La ausencia de intervenciones clínicas especializadas puede transformar el sufrimiento cotidiano en patología crónica, lo que evidencia la necesidad urgente de políticas públicas que incluyan la salud emocional como eje fundamental en la atención geriátrica (Ministerio de Salud, 2023).

### ***5.2 Alteraciones psicológicas comunes en contextos institucionales: depresión, ansiedad, deterioro cognitivo.***

Numerosas investigaciones han demostrado que los adultos mayores que viven en instituciones presentan índices más altos de trastornos psicológicos, en comparación con quienes permanecen en su hogar con redes de apoyo efectivas. Entre las alteraciones más frecuentes se encuentran la depresión mayor, la ansiedad crónica, los

trastornos adaptativos y el deterioro cognitivo leve a moderado (Castillo Toro, 2021; Naranjo Rocha, 2024).

Estos síntomas no emergen de manera aislada, sino como respuesta acumulativa a factores estructurales: pérdida del rol social, ausencia de espacios de participación, desvinculación afectiva, despersonalización institucional y falta de atención emocional. Desde el enfoque clínico, estos cuadros no pueden ser tratados únicamente con psicofármacos o actividades recreativas estandarizadas. Es necesaria la presencia de psicólogos clínicos especializados en gerontología, que aborden las causas subyacentes del sufrimiento, evalúen las trayectorias biográficas y diseñen intervenciones que restauren el sentido de vida, la conexión interpersonal y la autovaloración (Castillo Toro, 2021).

A pesar de que las políticas públicas en algunos países latinoamericanos han empezado a incluir programas de envejecimiento activo, en la práctica clínica se observa una gran desarticulación entre los objetivos normativos y los recursos reales dentro de las instituciones. La falta de protocolos de salud mental, sumada a la sobrecarga del personal, hace que muchos de estos trastornos queden sin diagnóstico ni tratamiento, volviéndose así crónico con el tiempo y generando así un gran deterioro en cuanto a la calidad de vida de los residentes (Méndez de la Cruz, 2024).

### ***5.3 Aislamiento emocional y consecuencias clínicas del abandono afectivo.***

El aislamiento emocional constituye una forma silenciosa pero devastadora de violencia institucional. A diferencia de la agresión física o verbal, el abandono afectivo es más difícil de detectar, pero sus consecuencias clínicas son igualmente severas: anhedonia, trastornos del sueño, irritabilidad, pasividad extrema, pérdida de motivación y, en casos severos, ideación suicida (Naranjo Rocha, 2024).

En Ecuador, la investigación realizada por Naranjo Rocha (2024) evidencia que la falta de interacción emocional con los residentes, así como la negligencia en el trato personalizado, se encuentra entre los factores más mencionados por adultos mayores institucionalizados como formas de maltrato. Esta dimensión no suele ser contemplada dentro de las políticas públicas, que priorizan la alimentación, la higiene y la administración médica, pero ignoran la necesidad de vínculo emocional y reconocimiento subjetivo.

Desde este ámbito, el abordaje del abandono afectivo implica recuperar la dimensión vincular del cuidado. No basta con ofrecer alojamiento y medicación: se necesita generar vínculos terapéuticos seguros, ofrecer espacios de escucha activa y reconstruir redes de apoyo dentro y fuera de la institución. En este sentido, los dispositivos clínicos como el acompañamiento terapéutico, los grupos de expresión emocional, la musicoterapia o la reminiscencia son estrategias esenciales para prevenir el deterioro psicosocial (Pérez & Andrade, 2021).

Asimismo, la incorporación de protocolos de intervención psicológica en centros geriátricos debe ser obligatoria como parte de los estándares de calidad, no solo como un complemento asistencial. La política pública debe ser reformulada desde un enfoque interdisciplinario que entienda que el aislamiento emocional no solo es un problema afectivo, sino una emergencia clínica con consecuencias funcionales y estructurales (Pérez & Andrade, 2021).

## **6. Violencias más prevalentes hacia los adultos mayores en instituciones.**

Por otra parte, el maltrato institucional hacia los adultos mayores es una problemática compleja, muchas veces naturalizada y difícil de identificar, debido a que adopta formas no necesariamente físicas, pero igual de destructivas para el bienestar emocional. Este tipo de violencia se expresa a través de prácticas sistemáticas de desatención, despersonalización y vulneración de la autonomía, en contextos donde las relaciones de poder están distribuidas irregularmente. Desde la psicología clínica, estos patrones son interpretados como factores generadores de sufrimiento subjetivo, retraimiento emocional y deterioro cognitivo-acelerado, especialmente cuando se ha cronificado dentro de instituciones cerradas o semiabiertas (Castillo Toro, 2021).

### ***6.1 Negligencia en el cuidado: omisión de necesidades básicas, afectivas y médicas.***

En el caso de la negligencia, esta es entendida como la omisión del cumplimiento de necesidades básicas, emocionales como también de la salud, dado que constituye una de las formas más extendidas de maltrato institucional, teniendo en cuenta en los contextos con poco personal como también con una escasa supervisión por parte del Estado. Por otro lado, esta modalidad de violencia se evidencia debido a que no se administran de forma adecuada los medicamentos, además, la ausencia de controles médicos regulares, tanto el descuido de la higiene personal, como también la

omisión de los síntomas emocionales que son evidentes como llanto persistente, el aislamiento o incluso la agresividad reactiva (Castillo Toro, 2021).

Desde una perspectiva clínica, la negligencia se presenta particularmente de una manera peligrosa, esto debido a que no solo llega a afectar la salud física, sino también deteriora la estructura psíquica de la persona, provocando así un deterioro significativo en cuanto a la salud mental. La ausencia de afecto, la falta de escucha como también la ausencia de interacción significativa que llegan a intensificar la sensación de abandono que presentan y la pérdida de valor personal, la cual esta puede desencadenar cuadros depresivos de índole existencial e incluso trastornos de ansiedad (Méndez de la Cruz, 2024).

Además, a esto se suma que cuando el entorno institucional no llega a proporcionar espacios que sean adecuados para la contención emocional, ni ofrece recursos terapéuticos, el adulto mayor puede desarrollar conductas regresivas, expresiones somáticas del dolor psíquico o incluso síntomas disociativos. Por otro lado, la psicología clínica se sostiene que la omisión constante de los cuidados básicos es equivalente ya sea en términos subjetivos, a un proceso de deshumanización del individuo, lo que esta situación llega a resaltar la necesidad crítica de la presencia de profesionales clínicos que puedan evaluar de manera periódica el estado emocional como también funcional de las personas mayores institucionalizadas (Pérez & Andrade, 2021).

### ***6.2 Abuso económico y maltrato invisible: dinámica de poder y falta de supervisión.***

Cabe señalar que el abuso financiero, aunque frecuentemente ha sido minimizado, representa una de las maneras más graves en cuanto a la violencia institucional. En este sentido se manifiesta en el control injustificado de los ingresos económicos del adulto mayor, la apropiación inapropiada de su pensión por parte de los familiares como también los representantes legales, o el uso no autorizado de sus bienes. En contextos institucionales, también se puede manifestar a través de los cobros que son injustificados por servicios inexistentes, teniendo en cuenta la retención de dinero y los objetos personales (Quispe Pérez, 2021).

Este tipo de maltrato impacta de una manera directa en cuanto a la autonomía individual como también en la percepción de control sobre la vida propia, estos factores

que la psicología clínica la identifica como fundamentales para la preservación del bienestar psicológico. Estudios realizados en Perú y Ecuador demuestran que muchos adultos mayores no son informados de su situación financiera, ni participan en las decisiones sobre sus bienes, lo que les genera angustia, desconfianza y sensación de despojo (Ayala Lara, 2022; Naranjo Rocha, 2024).

El abuso económico es además una expresión clara de las relaciones de poder desiguales que se producen en la vejez institucionalizada, donde el adulto mayor queda subordinado a cuidadores, directivos o familiares que deciden por él. Esta dinámica se ve agravada por la falta de mecanismos institucionales de denuncia, la escasa formación del personal sobre derechos patrimoniales y la ausencia de supervisión estatal activa en muchas residencias (González-Méndez et al., 2022).

Desde la perspectiva clínica, esta forma de maltrato suele llegar a vincularse a un perfil emocional que esté caracterizado por el aislamiento, además de la inhibición afectiva y un profundo sentimiento de inutilidad en cuanto al ámbito social. Es por esta razón, por lo que resulta esencial trabajar no solo con el adulto mayor, sino también con los sistemas familiares e institucionales implicados en su cuidado, promoviendo una cultura de transparencia, restitución de derechos y empoderamiento emocional (Álvarez Narváez & Rodríguez-Fuentes, 2023).

### ***6.3 Efectos psíquicos de la violencia crónica en adultos mayores: retraimiento, indefensión aprendida y apatía.***

En cuanto a la exposición prolongada a situaciones de violencias institucionales puede llegar a generar en los adultos mayores efectos psíquicos negativos. Uno de los más frecuentes es el retraimiento social que este actúa como una respuesta adaptativa frente a ambientes percibidos como hostiles, de esta manera promoviendo al aislamiento como también decrecimiento de los vínculos interpersonales. Asimismo, la apatía manifestada por la falta de motivación e interés, esto suele presentarse en estos entornos, impactando de manera negativa en cuanto a la calidad de vida, incluso en el equilibrio emocional de los adultos mayores (Levy et al., 2021).

Mientras que en los efectos psíquicos no solo llegan a afectar la salud mental del adulto mayor, sino que también pueden generar un agravamiento en cuanto a las condiciones físicas preexistentes. En cuanto a la interacción de los factores físicos como también psicológicos puede generar un ciclo negativo que dificulta la

recuperación y asimismo la adaptación de los individuos. Por ello, es importante que las instituciones geriátricas reconozcan estos signos de alerta e implementen medidas preventivas como también de intervención para reducir el impacto de violencia en esta población vulnerable (Reyes & López, 2022).

#### ***6.4 El rol de la evaluación psicogerontológica en la detección del maltrato institucional.***

Es importante mencionar que la valoración psicogerontológica es una herramienta fundamental para poder identificar las posibles situaciones de maltrato en adultos mayores, especialmente dentro de entornos institucionales. Dado que en esta evaluación se toman en cuenta los aspectos emocionales, cognitivos, sociales y físicos de la persona admitiendo una comprensión holística en cuanto a la situación (American Psychological Association, 2021). Dado que la localización temprana de señales de abuso resulta ser importante para poder incorporar estrategias de manera adecuada e incluso prevenir consecuencias graves.

Además, los instrumentos como Hwalek-Sengstock Elder Abuse Screening Test (H-S/EAST) han demostrado ser efectivas en cuanto a la identificación de situaciones en cuanto a maltrato en los adultos mayores, de esta manera facilitando la intervención pertinente por parte de los profesionales de la salud al igual que los trabajadores sociales (Neale et al., 2020). Asimismo, es importante que los profesionales reciban capacitación de manera constante en cuanto al uso de estas herramientas, esto con el fin de no solo garantizar su eficiencia técnica y sino también su sensibilidad cultural.

#### ***6.5 Indicadores clínicos de alerta: deterioro funcional, síntomas depresivos, ideación suicida.***

En cuanto a la identificación de indicadores clínicos de alerta se constituye un elemento importante debido a la prevención e intervención ante situaciones de maltrato en las personas adultas mayores. El desgaste funcional, presentado en la pérdida de habilidades para elaborar actividades de la vida cotidiana, puede ser tanto como una causa como una consecuencia del abuso ocasionado. De la misma manera, la presencia de síntomas depresivos, como la tristeza constante, además pérdida de interés en actividades como también cambios en el sueño o apetito, puede mostrar situaciones de negligencias o maltrato hacia el individuo (OMS, 2022).

La ideación suicida en los adultos mayores es un indicador generalmente preocupante que requiere una atención inmediata, tiene una relación importante entre el abuso y el aumento de pensamientos suicidas en esta población. Por lo tanto, es obligación en cuanto a los profesionales de la salud mental que estén capacitados para reconocer y plantear estos signos, incorporando estrategias de intervención y derivando a los individuos a servicios especializados cuando este sea necesario (OMS, 2022).

## **7. Aportes de la psicología clínica para la transformación de políticas públicas.**

### ***7.1 Necesidad de protocolos de intervención clínica integrados en instituciones geriátricas.***

Los protocolos clínicos integrados en instituciones geriátricas son importantes para responder de manera objetiva a las necesidades emocionales en cuanto a los adultos mayores. Estos tienen que presenciar evaluaciones constantemente, intervenciones psicoterapéuticas, espacios de expresión emocional y talleres de estimulación cognitiva (OPS, 2021). Como también la falta de estos protocolos aumenta el riesgo de persistencias de síntomas depresivos, despersonalización institucional y medicalización excesiva (Martínez et al., 2022).

De igual manera la formación constante del personal en la aplicación en cuanto protocolos es de igual manera importante. La capacitación en habilidades de comunicación, manipulación de conductas complicadas y comprensión de las necesidades emocionales de los residentes puede mejorar de manera significativa la calidad de la atención como también disminuir la incidencia de maltrato. De igual manera la supervisión y evaluación constante de la implementación de estos protocolos certifica su eficacia y permite realizar ajustes según sea necesario (Pérez-Rojo et al., 2020).

### ***7.2 Propuestas de políticas públicas que consideren la dimensión emocional y subjetiva del adulto mayor.***

Las políticas públicas tienen la responsabilidad de considerar los aspectos emocionales y subjetivos en el adulto mayor, esto con el objetivo de fortalecer la salud mental y de igual manera mejorar la calidad de vida. Para esto, es importante incrementar programas que incentiven la integración social, garanticen el acceso a atención psicológica y promuevan entornos que valoren la autonomía y la dignidad de esta población (OPS, 2023). Asimismo, es importante garantizar un acceso equitativo a los recursos y servicios, con más atención a las personas mayores que se encuentran

en condiciones de vulnerabilidad. Adoptar políticas que reconozcan y respeten las particularidades socioeconómicas, culturales y de género favorece una atención más justa y eficaz, aportando así a mejorar la calidad de vida en cuanto los adultos mayores en todas las comunidades (Rodríguez-Madrid et al., 2021).

### ***7.3 Enfoque intersectorial y centrado en la persona: del diagnóstico clínico a la formulación de políticas inclusivas.***

Teniendo en cuenta la implementación de un enfoque más centrado en la persona resulta importante para el desarrollo de políticas públicas que sean de manera inclusiva ante las necesidades presentadas en los adultos mayores. Este reconoce la interacción entre distintos determinantes del bienestar y la salud, promoviendo la colaboración entre los sectores de vivienda, transporte, salud y protección social, de igual manera, ubica al individuo como eje central del proceso, asegurando que sus valores, preferencias y necesidades guíen las decisiones políticas (Horgan et al., 2024).

Esto resalta la importancia de que los cambios estructurales contemplen no solo los indicadores tradicionales de salud, sino también las capacidades como el bienestar emocional, bienestar relacional y la participación social. De igual manera, se recalca la relevancia de involucrar activamente a las personas mayores en los procesos de planificación y evaluación, reconociéndolos como protagonistas en la transformación de los servicios y solamente como beneficiarios pasivos (Horgan et al., 2024).

Implantar estos tipos de políticas públicas es necesario para replantar las estrategias de gobernanza del envejecimiento, donde la toma de decisiones sobre la atención a largo plazo, espacios residenciales y programas de participación ciudadana sean informadas por evaluaciones clínicas y experiencias subjetivas. En este sentido, una política que es verdaderamente inclusiva va acompañada de mecanismos de seguimiento que evalúen no solamente los resultados sanitarios, sino también el grado en que se respeta la autonomía, la identidad cultural y el proyecto de vida de cada adulto mayor (Pérez-Rojo et al., 2020).

## CONCLUSIONES

La institucionalización del adulto mayor, lejos de ser una simple alternativa de cuidado, representa un escenario complejo donde convergen factores estructurales, relacionales y psíquicos que pueden fomentar distintas formas de maltrato, especialmente cuando no se aplican estándares éticos y clínicos adecuados. Se ha evidenciado cómo la vulnerabilidad psicológica en las personas mayores no deriva únicamente de condiciones previas, sino también puede llegar a ser generada por ambientes institucionales que están marcados por la negligencia donde se reproducen prácticas despersonalizantes o incluso de manera violenta.

Desde esta perspectiva, se ha evidenciado que la identificación temprana de señales como el aislamiento social, la apatía, tanto el deterioro funcional como la ideación suicida es importante para poder prevenir los desenlaces graves y promover la recuperación del bienestar emocional en el adulto mayor. Por lo tanto, instrumentos como la evaluación psicogerontológica como también los protocolos de atención integrales que permiten visibilizar y abordar frente a situaciones de violencia institucional que en varios casos pasan desapercibidas.

Se evidencia la necesidad de reconocer la importancia de transitar hacia modelos de política pública que no se limiten a considerar las variables físicas o económicas, sino que también integren la dimensión subjetiva del envejecimiento. Para ello, se requiere de un enfoque intersectorial funcione como un insumo legítimo para la transformación en cuanto a los contextos institucionales, De este modo, la psicología clínica no solo interviene en el síntoma, sino que también contribuya de manera activa a la generación de entornos institucionales más humanos, que sean justos como también protectores de la dignidad en la vejez.

## REFERENCIAS

- Ageing and Health (AAH). (2021). *Decade of healthy ageing: baseline report*. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240017900>
- Agudelo-Cifuentes, A., & Cubides, M. (2020). La atención a los adultos mayores en el contexto de la pandemia: Retos y oportunidades. *Revista de Gerontología*, 34(2), 45-60.
- American Psychological Association. (2021). *APA guidelines for psychological practice with older adults*. <https://www.apa.org/practice/guidelines/older-adults>
- Boletín Oficial. (2022). *Programa Nacional de Envejecimiento Activo y Salud (PRONEAS)*. <https://www.boletinoficial.gob.ar>
- Campos Gómez, M., Carvajal Silva, T., & López Osorio, Y. V. (2020). Estrategias para el acompañamiento y cuidado del adulto mayor en tiempos de aislamiento. *El Covid-19 como escenario reflexivo para el trabajo social*. Institución Universitaria Tecnológico de Antioquía.
- Castillo Toro, D. (2021). *Diferencias en los niveles de depresión en adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados de la ciudad de Bogotá* [Trabajo de grado, Universidad Nacional Abierta y a Distancia]. <https://repository.unad.edu.co/handle/10596/42068>
- Cifuentes, M. C. A., Arango, D. C., Cardona, A. M. S., & Restrepo-Ochoa, D. A. (2020). Maltrato al adulto mayor, un problema silencioso. *Revista de la Escuela Nacional de Salud Pública*, 38(2), 1-11. <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.e331289>
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (2005). *Personas mayores en América Latina y el Caribe: Datos y políticas*. CEPAL.
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (2005). *Sistemas nacionales de protección de los derechos de las personas mayores en América Latina y el Caribe*. CEPAL.

- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (2024). *Buenas prácticas en el ámbito de las políticas públicas para las personas mayores: Un enfoque de derechos humanos*. <https://www.cepal.org/es/publicaciones/80714>
- Comisión Interamericana de Derechos Humanos. (2022). *Derechos humanos de las personas mayores y sistemas nacionales de protección en las Américas*. OEA/Ser.L/V/II. Doc. 397/22.
- Congreso de Colombia. (2020). *Ley 2055 de 2020*. Por medio de la cual se aprueba la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores. [http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley\\_2055\\_2020.html](http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_2055_2020.html)
- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. (2020). *Gobierno de México*. <https://www.gob.mx/pff/documentos/constitucion-politica-de-los-estados-unidos-mexicanos-259842?state=published>
- El Heraldo. (2024). Entre Ríos es modelo nacional de políticas públicas para Personas Mayores. <https://www.elheraldo.com.ar/noticias/interes-general/entre-rios-es-modelo-nacional-de-politicas-publicas-para-personas-mayores>
- Fantova, F. (2009). Nota sobre acompañamiento social y autonomía personal. En D. Casado (Coord.), *Gestión de caso (y métodos afines) en servicios sanitarios y sociales* (pp. 167–175). Editorial Hacer.
- Gobierno del Perú. (2023). *Política Nacional Multisectorial para las Personas Adultas Mayores al 2030*. <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/6490995/5622014-pnmpam-ie-2023-f-f.pdf?v=1718678251>
- Horgan, S., Prorok, J., Ellis, K., Mullaly, L., Cassidy, K.-L., Seitz, D., & Checkland, C. (2024). Optimizing Older Adult Mental Health in Support of Healthy Ageing: A Pluralistic Framework to Inform Transformative Change across Community and Healthcare Domains. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 21(6), 664. <https://doi.org/10.3390/ijerph21060664>
- Iberoamérica Mayores. (2022). Brasil: Compartir buenas prácticas destinadas a las personas mayores de la región favorece las políticas existentes en los países

iberoamericanos. <https://iberoamericamayores.org/2022/05/27/brasil-compartir-buenas-practicas-destinadas-a-las-personas-mayores-de-la-region-favorece-las-politicas-existentes-en-los-paises-iberoamericanos/>

Iberoamérica Mayores. (2023, noviembre 25). México: Legislación, políticas nacionales e instrumentos internacionales para garantizar el acceso a la justicia de las personas mayores. <https://iberoamericamayores.org/2023/11/25/mexico-i-legislacion-politicas-nacionales-e-instrumentos-internacionales-para-promover-y-proteger-los-derechos-humanos-y-garantizar-el-acceso-a-la-justicia-de-las-personas-mayores/>

Iberoamérica Mayores. (2025). Brasil: La Política Nacional de Cuidados es ley. <https://iberoamericamayores.org/2025/01/24/brasil-la-politica-nacional-de-cuidados-es-ley/>

Levy, R., Dubois, B., Apathy Working Group, et al. (2021). Is apathy a valid and meaningful diagnostic syndrome in neuropsychiatry? A review of the evidence. *Journal of Neuropsychiatry and Clinical Neurosciences*, 33(2), 137–152. <https://doi.org/10.1176/appi.neuropsych.21060154>

Londoño, A., & Cubides, M. (2021). Maltrato y violencia hacia los adultos mayores: Un enfoque desde los derechos humanos. *Journal of Aging Studies*, 15(1), 23–37.

Luna, R. (2023). Los efectos psíquicos del aislamiento por pandemia de Covid-19 en adultos mayores consultantes de una clínica privada monovalente de la Ciudad de Córdoba [Tesis de grado, Universidad Católica de Córdoba]. Biblioteca Digital UCC.

Mayores, I. (2022). Argentina | Políticas públicas para envejecer con derechos - Iberoamérica Mayores. Iberoamérica Mayores. <https://iberoamericamayores.org/2021/02/17/argentina-politicas-publicas-para-envejecer-con-derechos/>

Méndez de la Cruz, V. (2024). *Estructura comparativa del estado anímico del adulto mayor institucionalizado y el domiciliado privado* [Trabajo Fin de Máster, Universidad de A Coruña]. <https://ruc.udc.es>

- Ministerio de Inclusión Económica y Social. (2024). *Informe Adulto Mayor - enero*.  
<https://info.inclusion.gob.ec/index.php/informes-pamusrext/2024-inf-pam-usrint?download=2729%3Ainforme-adulto-mayor-enero>
- Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. (2024). *Directiva N.º 004-2024-MIMP: Atención a personas adultas mayores en situación de riesgo*.  
<https://busquedas.elperuano.pe/dispositivo/NL/2301241-1>
- Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. (2021). *Política Nacional Multisectorial para las Personas Adultas Mayores al 2030* (Decreto Supremo N.º 006-2021-MIMP). Gobierno del Perú.  
<https://www.gob.pe/institucion/mimp/pages/39903-politica-nacional-multisectorial-para-las-personas-adultas-mayores-al-2030>
- Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES). (2019). *Normas técnicas para la atención integral a personas adultas mayores*. Gobierno de Ecuador.  
[https://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/2019/07/LIBRO-NORMAS-TECNICAS-final\\_cOM.pdf](https://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/2019/07/LIBRO-NORMAS-TECNICAS-final_cOM.pdf)
- Ministerio de Salud. (2023). *Norma Técnica de Salud N.º 207-MINSA/DGIESP-2023: Cuidado Integral de Salud de las Personas Adultas Mayores*.  
<https://busquedas.elperuano.pe/dispositivo/NL/2207008-1>
- Ministerio de Salud de la Nación. (2020). *Creación de la Dirección de Personas Adultas y Mayores (DIPAM)*. <https://www.argentina.gob.ar/salud>
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2012). *Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS)*. Quito: MSP.
- Molina Codecido, J. (2021). Calidad de vida y derechos humanos de los adultos mayores en instituciones de cuidado. *Revista Latinoamericana de Derechos Humanos*, 12(3), 78–92.
- Muñoz González, D. A., López Caama, M. E., & Ruiz de Chávez Figueroa, M. C. (2024). La Psicogerontología clínica para el abordaje de la salud mental en la vejez. *Acta Médica del Centro*, 18(3), 1–3.  
<https://research.ebsco.com/linkprocessor/plink?id=0f57041d-4dab-3b72-9a2e-7e6c005e08ef>

- MVS Noticias. (2024, diciembre 2). Inger impulsará políticas públicas para crear un Sistema Nacional de Cuidados. <https://mvsnoticias.com/nacional/2024/12/2/inger-impulsara-politicas-publicas-para-crear-un-sistema-nacional-de-cuidados-668138.html>
- Naranjo Rocha, M. J. (2024). *Estudio de los factores que generan violencia contra el adulto mayor institucionalizado en el Ecuador* [Tesis de Maestría, Universidad de Las Américas]. <https://repositorio.udla.edu.ec/handle/33000/14972>
- Nazal, E., González, H., & Guizardi, M. (2022). Perspectivas sobre el envejecimiento en Brasil, México, Argentina y Chile. *Antropologías del Sur*, 9(18), 19-38. <https://doi.org/10.25074/rantros.v9i18.2314>
- OPS. (2023). Acción Intersectorial / Salud en todas las políticas - OPS/OMS - PAHO. <https://www.paho.org/es/temas/accion-intersectorial-salud-todas-politicas>
- Organización Mundial de la Salud. (2021). *Decenio del Envejecimiento Saludable 2021–2030*. <https://www.who.int/es/initiatives/decade-of-healthy-ageing>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2021). *Envejecimiento y salud*.
- Organización Mundial de la Salud. (2022). Maltrato a las personas mayores. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/abuse-of-older-people>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2022). *World mental health report: Transforming mental health for all*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338>
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2021). *Salud mental y envejecimiento: Guía de intervención comunitaria*. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55036>
- Penagos, A. C., Bustos, M. D., Medina, J. A., Motta, M. A., & Vega, Y. V. (2024). Revisión temática de estrategias efectivas de prevención de interacciones medicamentosas en pacientes adultos mayores polimedicados: mejorando la farmacovigilancia. Universidad Nacional Abierta y a Distancia.
- Pérez, G., & Andrade, M. (2021). Musicoterapia y reminiscencia como estrategias clínicas en adultos mayores institucionalizados. *Revista de Psicología y Salud Mental*, 14(2), 44–58.

Registro Oficial No. 484. (2019). *Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores*. Ecuador.

Servicio Nacional del Adulto Mayor. (2024). *Cuenta Pública Participativa 2024*. [https://www.senama.gob.cl/storage/docs/SENAMA\\_Cuenta\\_Pu%CC%81blica\\_Participativa\\_2024\\_15.05.24\\_VFpre%281%29.pdf](https://www.senama.gob.cl/storage/docs/SENAMA_Cuenta_Pu%CC%81blica_Participativa_2024_15.05.24_VFpre%281%29.pdf)

Tropicana FM. (2025a, abril 29). Así quedará el aumento del bono pensional en 2025, según la Ley: ¿quiénes se beneficiarán? <https://www.tropicanafm.com/2025/asi-quedara-el-aumento-del-bono-pensional-en-2025-segun-la-ley-quienes-se-beneficiaran-431481.html>

Universidad Técnica Particular de Loja (UTPL). (2022). *Cuidado del adulto mayor desde la enfermería: una mirada preventiva y humanista*. UTPL Editorial.

Villarreal Martínez, M. (2005). *La legislación en favor de las personas mayores en América Latina y el Caribe*. CEPAL.

World Health Organization: WHO. (2020). *Integrated care for older people (ICOPE): Guidance for person-centred assessment and pathways in primary care*. <https://www.decadeofhealthyageing.org/find-knowledge/resources/publications/integrated-care-for-older-people-%28-icope%29-guidance-for-person-centred-assessment-and-pathways-in-primary-care-second-edition>

World Health Organization: WHO. (2023). *Salud mental de los adultos mayores*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults>

**Katherine Tatiana Bermeo Romero** portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **0107980898** y **Noelia Salomé Bernal Sánchez** portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **0107405631**. En calidad de autores y titulares de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación “**Análisis de la aplicación de políticas públicas (2020 - 2024), sobre violencia en adultos mayores en instituciones geriátricas**” de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconocemos a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos y no comerciales. Autorizamos además a la Universidad Católica de Cuenca, para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, **15 de septiembre de 2025**

F: 

**Katherine Tatiana Bermeo Romero**

C.I. **0107980898**

F: 

**Noelia Salomé Bernal Sánchez**

C.I. **0107405631**