

Universidad de Lima
Facultad de Comunicación
Carrera de Comunicación



PREVENCIÓN DEL SUICIDIO EN EL ADULTO MAYOR A PARTIR DEL TRABAJO CON SU ENTORNO EN EL DISTRITO DE SAN MIGUEL

Trabajo de Suficiencia Profesional para optar el Título Profesional de Licenciado en
Comunicación

Flavia Goya Lañas

20080452

Paloma Soldevilla

20121232

Lima – Perú

17 de Octubre , 2019

**PREVENCIÓN DEL SUICIDIO EN EL ADULTO
MAYOR A PARTIR DEL TRABAJO CON SU
ENTORNO EN EL DISTRITO DE SAN MIGUEL**

ÍNDICE	
RESUMEN EN ESPAÑOL	7
RESUMEN EN INGLÉS	8
INTRODUCCIÓN	9
1.ANTECEDENTES DEL TRABAJO	10
1.1. Situación de la Persona Adulta Mayor (PAM)	10
1.1.1. Inseguridad ciudadana	11
1.1.2. Economía	11
1.1.3. Salud	12
1.1.4. Percepciones sobre la tercera edad	13
1.1.4.1. Proyección de la tercera edad en los medios de comunicación	14
1.1.5. Marco normativo	15
1.1.5.1. La Ley de la Persona Adulta Mayor y su Reglamento	15
1.1.5.2. Los Centros Integrales de Atención al Adulto Mayor (CIAM)	16
1.1.5.3. Institucionalidad	16
1.2. Suicidio en el Perú	17
1.2.1. Causas del suicidio	17
1.2.2. Situación actual del suicidio en el Perú	18
2.SENTIDO: ORGANIZACIÓN ESPECIALISTA	19
3.MUNICIPALIDAD DE SAN MIGUEL: ENTIDAD EJECUTORA	19
3.1. CIAM	20
3.2. Buenas prácticas	20
4.DIAGNÓSTICO	21
4.1. Actores involucrados	21
4.2. Público objetivo	21
4.2.1. Análisis CAP	22
5.PROUESTA DE COMUNICACIÓN	24
5.1. Propuesta	24
5.2. Modelo de comunicación	25
5.3. Objetivos de Desarrollo Sostenible	26
5.4. Cuadro de comportamientos	27
5.5. Objetivos	28

5.5.1	Objetivo general	28
5.5.2.	Objetivos específicos	28
5.6.	Públicos	28
5.6.1.	Público directo	28
5.6.2.	Público indirecto	28
5.6.3.	Beneficiarios	29
6. ESTRATEGIA DE COMUNICACIÓN		30
6.1.	Concepto creativo	30
6.2.	Mensajes clave	31
6.3.	Plan de comunicaciones	32
6.4.	Plan de medios	36
6.5.	Presupuesto	37
6.6.	Impacto y sostenibilidad	37
6.7.	Indicadores de evaluación	38
7. RECOMENDACIONES		41
8. REFERENCIAS		43
9. ANEXOS		45

Dirección web de las piezas y producciones de comunicación parte del trabajo:

<https://drive.google.com/drive/folders/1zCrT-J9BIKIKF0bgZdJvkeu0AIYCsZ6c?usp=sharing>

RESUMEN EN ESPAÑOL

La población adulta mayor tiene una proyección de crecimiento. Para el año 2050, representará el 16% de población a nivel mundial. En el Perú, representan el 10,7% de nuestra población. Actualmente, es la menos atendida por el Estado por la falta de deficiente ejecución de políticas públicas, discriminación de la sociedad y un sistema de salud centralizado.

En el año 2018 se registró 385 casos de suicidio; mientras que entre enero y abril del 2019, 110 casos. De ellos, el 10% de la población suicida lo constituyen personas adultas mayores.

Desarrollaremos una campaña de comunicación para el desarrollo, con el objetivo de prevenir el suicidio en las personas adultos mayores en el distrito de San Miguel, ubicado en de la provincia de Lima, Perú. Para ello, contaremos con la el apoyo de Sentido, centro especializado en suicidología y prevención del suicidio, y el Centro Integral del Adulto Mayor de San Miguel (CIAM). Este proyecto se implementará bajo el paraguas del Programa de Prevención del Adulto Mayor, que se encuentra vigente desde el 2012. El proyecto será implementado por el municipio de San Miguel, en enero 2020, con una duración de un año en total, el cual, se implementará en tres fases, en un periodo de cuatro meses.

Palabras claves: salud mental, personas adultas mayores, suicidio.

RESUMEN EN INGLÉS

The elderly population has a projection of growth. By 2050, it will represent 16% of the world's population. In Peru, they represent 10.7% of our population. Currently, it is the least attended by the State for the lack of poor execution of public policies, discrimination against society and a centralized health system.

In 2018, 385 suicide cases were recorded; while between January and April 2019, 110 cases. Of these, 10% of the suicide population is made up of older adults.

We will develop a communication campaign for development, with the aim of preventing suicide in the elderly in the district of San Miguel, located in the province of Lima, Peru. To do this, we will have the support of Sentido, a center specialized in suicide prevention and suicide, and the Integral Center for the Elderly of San Miguel (CIAM). This project will be implemented under the umbrella of the Senior Adult Prevention Program, which has been in force since 2012. The project will be implemented by the municipality of San Miguel, in January 2020, with a duration of one year in total, which, It will be implemented in three phases, over a period of four month.

Key words: mental health, older adults, suicide.

INTRODUCCIÓN

Con el paso de los años nuestra sociedad ha incrementado los niveles de desarrollo a nivel tecnológico, educativo y social. Sin embargo, también se han incrementado el estrés y la depresión en todas las generaciones. Esta última, según datos de la Organización Mundial de la Salud, es padecida por 332 millones de personas en el mundo; de ellas, 788.000 mueren, casi todas por suicidio¹.

Se calcula que para el 2020 esta será la enfermedad más frecuente en el mundo, superando las cifras de las enfermedades cardiovasculares y el cáncer. Vivimos en una sociedad que ha normalizado estos dos problemas y ha priorizado el desarrollo intelectual, y la salud física por sobre la salud mental, que a su vez se encuentra muy estigmatizada.

En el Perú, la población adulta mayor es una de las más grandes y sigue en proyección de crecimiento, esta ha aumentado la proporción de 5,7% en el año 1950 a 10,7% en el año 2019. (INEI, 2019). No se atiende lo que no se conoce, y no se conoce lo que no se visibiliza. No existe una cultura preventiva hacia la salud mental y menos una destinada hacia las personas adultas mayores. Es por ello que nos vemos ante la necesidad de abordar este mal en una de las poblaciones más grandes, más vulnerable y a la vez menos atendida de nuestro país.

¹ OMS 2017

1. ANTECEDENTES DEL TRABAJO

1.1. Situación de la Persona Adulta Mayor (PAM)

En los últimos años, los esfuerzos por alargar la calidad de vida de las personas para vivir más tiempo se ha incrementado, a través de la promoción del control de la natalidad y los avances por la planificación familiar.²

“La planificación familiar es la clave para aminorar el crecimiento insostenible de la población y los efectos negativos que este acarrea sobre la economía, el medio ambiente y los esfuerzos nacionales y regionales por alcanzar el desarrollo”³ OMS (2018)

Estos esfuerzos acompañados de una sociedad tecnológica que ayuda a la prevención y cura de enfermedades, generan una mejor calidad de vida a las personas y produce mayor población envejecida.⁴ Como consecuencia de ello, las expectativas se orientan a que cada vez son más las personas que consiguen llegar a plena vejez, lo cual representa una verdadera revolución para la especie, la sociedad y el individuo a garantizar la promoción y la optimización de su calidad de vida⁵.

Envejecer es un proceso biológico más en el decurso de la evolución normal de un organismo, y que no tiene por qué implicar, necesariamente, postración, debilidad, cama y reposo, tal como lo manifiesta Cornachione Larrínaga (2008)⁶.

Según el artículo 2 de la Ley N 30490, Ley de la Persona Adulta Mayor, una persona es considerada adulta mayor a partir de los sesenta años. Sin embargo, el término “vejez” está cambiando con el paso del tiempo.

La vejez es una etapa más de la vida que una persona debe afrontar. Lamentablemente consideramos que el envejecimiento comienza cuando uno se jubila o es mayor de sesenta, sin embargo, esta no llega de un momento a otro, estamos en permanente proceso de envejecimiento. Es importante definir y diferenciar estos dos conceptos ya que, para poder hablar de una buena vejez, es necesario hablar de un envejecimiento saludable⁷.

“La vejez es parte de una narrativa única y especial que es la textura de la propia identidad, constituida en las pequeñas y grandes historias de encuentros y desencuentros, de logros y

² OMS (2018) Planificación Familiar

³ ibid

⁴ Instituto de políticas públicas (2017) - Uso de la tecnología para la prevención de enfermedades

⁵ López y Marín (2015) Representaciones Sociales del Envejecimiento y la vejez en Latinoamérica y España Bogotá, Colombia

⁶ Cornachione Larrínaga, M. A. (2008). Psicología del desarrollo: Vejez. Editorial brujas

⁷ Dulcey Elisa (2015) - Envejecimiento y vejez: Categorías y conceptos

desaciertos de gozo y penas, que se tejen y entretajan cada día por el trabajo simultáneo de la memoria y la esperanza”⁸ (Dulcey, 2015)

A continuación, analizaremos algunos factores que repercuten de forma negativa para que las personas puedan llegar a gozar de una vejez saludable.

1.1.1. Inseguridad ciudadana

La inseguridad ciudadana, no discrimina edad ni rostro. Según el informe del INEI “Adultos Mayores” (2019), en el último semestre se ha incrementado en un total de 29% de personas mayores de quince años que han sufrido algún tipo de crimen⁹ en Lima Metropolitana.

Al incrementarse la inseguridad ciudadana, se incrementa el miedo en toda las personas, incluyendo a las PAM, que también son víctima de crímenes. Consideremos que en el Perú existen 633 mil 590 adultos mayores de 70 años y más que viven solos¹⁰. Ellos representan el 38,4% del total de población de ese grupo de edad. Cabe precisar que, de este total, un 61,8% vive con otra persona igualmente mayor de edad, que puede ser el o la cónyuge u otra persona adulta mayor con quien les tenga alguna relación de parentesco o amistad. Es decir hablamos de un total de 38,2% viven en un hogar unipersonal¹¹.

Por tal motivo, sus hogares se vuelven los lugares más seguros y se convierten en refugios que contribuyen con la disminución de sus círculos sociales frecuentes. Esto podría generar estrés postraumático que podría terminar por desarrollar un cuadro de trastorno depresivo.

1.1.2. Economía

La cultura de prevención en nuestro país se encuentra mejorando; *“nos da la ilusión y la esperanza de que podemos ser un país que tiene cultura de la prevención”*, afirma el ex Presidente de Consejo de Ministros, César Villanueva¹². Es necesario hablar de prevención en el área económica y promover la preparación emocional y mental de las generaciones adultas para la jubilación, pues son pocos los espacios de capacitación o entrenamiento para llegar a la etapa de la vejez.

⁸ ibid

⁹ INEI (julio 2019). Estadísticas de Seguridad Ciudadana. Recuperado de: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/boletin_seguridad_julio2019.pdf

¹⁰ ibid

¹¹ INEI 2018 Adultos mayores de 70 y más años de edad que viven solos. Recuperado de: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1577/Libro01.pdf

¹² ANDINA 2018 - Recuperado de : https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/01-informe-tecnico-n02_adulto_ene-feb_mar2018.pdf

Según el INEI (2018), solo el 36,1% de la población adulta mayor cuenta con un sistema de pensión¹³, y a pesar de que pudieron generar ingresos para su futuro son igualmente expuestas a cuadros de estrés y depresión por dejar de trabajar. Sin embargo, el otro 63,9% de la población adulta mayor no está registrado en ningún sistema de pensión. En este caso son menos los hombres que las mujeres con el 51,3% y 75,4%, respectivamente; esto se debe a que muchos de ellos continúan desarrollándose laboralmente, al continuar ejerciendo el rol de los jefes del hogar. El 57,6% de los hogares nucleares son dirigidos por hombres adultos mayores, siendo más del doble de los dirigidos por mujeres (26,7%)¹⁴. Estos continúan trabajando a pesar de las limitaciones que la edad puede traer, por ser este el único medio de ingresos para ellos y sus familias. Ambos retos son igualmente peligrosos de no ser evaluados de forma mental y psicológica. Una de las razones que produce cuadros depresivos es la economía de nuestros adultos mayores.

1.1.3. Salud

Según INEI (2018), en el primer semestre del año 2018 se reportó que un 85,5% de PAM sufre de alguna molestia a nivel físico. El 37,5% reportó tener alguna enfermedad o accidente, pero el 48% restante reportó malestares físicos que no deberían impedir ni limitar sus actividades diarias usuales, siempre y cuando reciban los tratamientos y chequeos preventivos regulares. Sin embargo, la mayoría de las PAM que padecen algún problema de salud no asistió a un establecimiento para atenderse porque no lo consideró necesario u optó por remedios caseros o se auto recetó (72,7%). La cuarta parte (25,6%) no acudió a un establecimiento de salud porque le quedaba lejos, no le generaba confianza o porque consideraban que había demora en la atención.

Lamentablemente, el hecho de no asistir a los Centros de Salud en el momento indicado imposibilita que estos males sean atendidos a tiempo y aumenten en gravedad; Desarrollando dependencia hacia otras personas para poder superar la enfermedad. Una vez más, esto podría generar estrés postraumático que, a su vez, podría desencadenar un cuadro depresivo.

Por otro lado, encontramos que en el Perú existe un déficit de médicos geriatras. Para una población de 3,7 millones de adultos mayores hay solo 277 geriatras, siendo las PAM pacientes que requieren la atención periódica de médicos especialistas¹⁵.

“Los geriatras no solo nos encargamos de administrar el diagnóstico de las enfermedades, sino que observamos si el paciente tiene deterioro cognitivo, demencia, soporte social

¹³ INEI (junio 2018). Situación de la población adulta mayor. Recuperado de:

https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/01-informe-tecnico-n02_adulto_ene-feb_mar2018.pdf

¹⁴ IBID - INEI 2018

¹⁵ Moncada 2018, Colegio Médico del Perú recuperado de <https://cmplima.org.pe/hay-solo-277-geriatras-para-3-7-millones-adultos-mayores/>

*adecuado o presenta problemas cardiacos”, expresó la Dra. Tania Tello Rodríguez, presidenta de la Sociedad Peruana de Geriátría.*¹⁶

“Lo que actualmente vemos es que Lima concentra aproximadamente el 80% de geriatras, en Chiclayo hay 6, en Arequipa solo 6, en Huancayo 4, en Trujillo 1 y existen grandes departamentos como Amazonas, que no tienen ningún especialista de este tipo”, acotó la Dra. Tello.

1.1.4. Percepciones sobre la tercera edad

Muchos de los problemas que afronta esta población se refleja en las percepciones que el entorno tiene de esta etapa, y ello repercute en los tratos y actitudes tanto del mismo adulto mayor y el de su entorno.

De otra parte, para Palmore (1990, citado en Sánchez Palacios, 2004)¹⁷ existe una diferencia entre los estereotipos y las actitudes, pues mientras los estereotipos son de contenido cognitivo, las actitudes llevan un alto componente afectivo; sin embargo, ambos están asociados, y menciona nueve estereotipos que reflejan los principales prejuicios sobre la vejez y las personas ancianas. A continuación se presenta la siguiente tabla evidenciando que la mayoría se concentran en la dimensión psicológica.

Tabla 1: Estereotipos biológicos, psicológicos y sociales

a. Estereotipos asociados a la dimensión biológica:
<ul style="list-style-type: none"> • La vejez significa enfermedad, por tanto todos los viejos son enfermos y frágiles • Los viejos son más propensos a sufrir enfermedades • La vejez es pérdida • La vejez es crónica
b. Estereotipos asociados a la dimensión psicológica:
<ul style="list-style-type: none"> • Los viejos se vuelven como niños • Los viejos no poseen valores útiles y por tanto no pueden aportar nada • Los viejos son feos: su cuerpo y su rostro no son bellos • Los viejos son malos • Los viejos no deben sufrir ni enterarse de cosas negativas • Son tenidos al margen de la realidad y para ello hay que mentirles y ocultarles información • A los viejos les gusta estar solos y aislados

¹⁶ibid

¹⁷ Sánchez Palacios, 2004

- Los viejos no pueden decidir por sí mismos
- Los viejos tienen graves deterioros cognitivos
- Los adultos mayores son personas cognitivamente y psicológicamente disminuidas
- Los viejos no tienen interés ni preocupaciones. Sus opiniones no valen
- Los viejos se llevan mal con los jóvenes (conflicto intergeneracional)
- Los viejos son una carga, un estorbo y son molestos
- Los viejos son degenerados sexuales, “mito del viejo verde”
- Los viejos no tienen vida sexual ni sexualidad
- Los viejos no se enamoran, está mal visto que se casen o que formen una nueva pareja
- Los viejos son difíciles y rígidos
- Los adultos mayores son rígidos y deprimidos
- Los viejos no son capaces de aprender
- Los viejos no se adaptan al cambio
- La persona mayor no tiene futuro
- Vejez es sinónimo de sabiduría
- Un viejo es una persona experta o sabia

c. Estereotipos asociados a la dimensión social:

- Los viejos son improductivos (ya no tienen nada que ofrecer, son inútiles)
- Los viejos son dependientes
- Los adultos mayores están aislados, abandonados o institucionalizados
- Los viejos son avaros
- Los viejos no saben administrar sus bienes, otros deben hacerlo
- Los viejos no tienen necesidades personales, por tanto se arreglan con pocas cosas y no necesitan mucho dinero
- Pobreza y vejez van juntas

Fuente: Sánchez, 2004

“El individuo es influido necesariamente por el sistema o contexto del que forma parte. No es de extrañar por tanto, que en el marco de la sociedad actual algunas personas puedan desarrollar un temor realmente intenso a envejecer y a avanzar cronológicamente a lo largo del ciclo vital” afirma el psicólogo ruso, Lev Vygotski¹⁸

Estos estereotipos se reflejan en un fenómeno llamado “Gerontofobia” El término hace referencia al temor irracional y al malestar intenso que experimentan algunas personas ante

¹⁸ La Razón 2018, recuperado de <https://www.larazon.es/familia/el-panico-a-envejecer-tiene-un-nombre-gerascofobia-DJ17962320>

la presencia o anticipación de cambios físicos, sociales y deterioros en la salud o en la imagen corporal, asociados a la edad y al paso del tiempo.¹⁹

1.1.4.1. Proyección de la tercera edad en los medios de comunicación

Los medios de comunicación y la publicidad han jugado un rol muy importante en la forma en la que percibimos a las PAM y la vejez. Desde las películas donde salen dos estereotipos de ancianos que tomen los protagónicos de malos o los débiles. Inclusive en las películas para niños vemos ancianas siendo las brujas de las películas. Estos son algunos de los ejemplos que vemos día a día que consumen todas las generaciones.

Los estereotipos hacia la persona adulta mayor se ven reforzados por los medios de comunicación todos los días y el gran problema es que estos estereotipos difundidos son aceptados por la población, incluyendo a las PAM, quienes desarrollan una forma de verse muy negativa, lo cual repercute en su salud mental y emocional.

Los programas de reality y de farándula mencionan, entre sus temas recurrentes, el de la edad. Hablan de las parejas con diferencia de edades o de riñas entre modelos que se “insultan” llamándole “viejas” cuando tienen más de 30 años.

En [este hipervínculo](#) hay un listado de titulares de videos y noticias que hacen referencia a este fenómeno, por citar solo algunos ejemplos.

1.1.5. Marco normativo

1.1.5.1. La Ley de la Persona Adulta Mayor y su Reglamento

Tras derogarse la Ley 28803 en el año 2016, el presidente Ollanta Humala promulga la Ley 30490²⁰ o Ley de la Persona Adulta Mayor, siendo esta la normativa que rige en la actualidad para la población ya mencionada y su reglamento, promulgado en el año 2018²¹.

Esta ley tiene como objetivo principal garantizar el ejercicio de los derechos de la persona adulta mayor, con la finalidad de mejorar su calidad de vida y permitir su integración desde

Del mismo modo, resalta la labor de cada uno de los ministerios en torno a la población de la tercera edad del Perú, designando las facultades de cada sector y las necesidades ubicadas.

¹⁹ *ibid*

²⁰ El Peruano (junio 2016). Ley 30490. Recuperado de: <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/ley-de-la-persona-adulta-mayor-ley-n-30490-1407242-1/>

²¹ Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (agosto 2018). Reglamento de la Ley 30490. Recuperado de: https://www.mimp.gob.pe/adultomayor/archivos/DS_007_2018_MIMP.pdf

1.1.5.2. Los Centros Integrales de Atención al Adulto Mayor (CIAM)

En el Artículo 8 de la Ley 28803, el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables se promulgó la creación de los CIAM, espacios de socialización, protección y desarrollo de los adultos mayores implementados bajo la responsabilidad de todos los gobiernos regionales y locales del Perú. La nueva Ley, en su Artículo 11, mantiene la iniciativa de la ley anterior en torno a la creación de los CIAM y el rol del MIMP.

De este modo, el CIAM tiene como objetivo promover la participación de las personas de la tercera edad dentro de su comunidad y deben construir sus acciones en torno a los siguientes ejes:

- a) El encuentro intergeneracional.
- b) La participación e integración social, económica y cultural.
- c) El envejecimiento activo y saludable.
- d) La igualdad de oportunidades, la no discriminación y la defensa de sus derechos.
- e) El autocuidado de la salud de la persona adulta mayor.

1.1.5.3. Institucionalidad

A continuación, un listado de los centros especializados en el trabajo con las Personas Adultas Mayores y el sector al que pertenecen:

Tabla 2: Lista de centros especializados en el trabajo con PAM y sector al que pertenecen

Centro	Sector responsable	Función
Centro del Adulto Mayor (CAM)	EsSalud (Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo)	Los Centros del Adulto Mayor son espacios de encuentro generacional orientados a mejorar el proceso del envejecimiento, mediante el desarrollo de programas de integración familiar, intergeneracional, socioculturales, recreativos, productivos y de estilos de vida para un envejecimiento activo ²² . Además, brindan una serie de talleres para ayudar a mantener habilidades que pueden debilitarse con el tiempo.
Círculos del Adulto Mayor (CIRAM)		Bajo una lógica similar a la de los CAM, los CIRAM operan en zonas geográficas donde los CAM no tienen presencia.

²²Essalud. Centro del Adulto Mayor. Recuperado de: <http://www.essalud.gob.pe/adulto-mayor/>

		También organizan diversos talleres y actividades para mantener en actividad a las PAM.
Tayta Wasi	Ministerio de Salud y gestionadas por las Redes Integradas de Salud	Son centros de servicio médico para el adulto mayor. Brinda atención en medicina general, odontología, ginecología, medicina física y rehabilitación, psicología, servicio social y nutrición.
Centros de Acogida Residencial (CAR) para personas adultas mayores	INABIF, el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables	Tienen como finalidad principal acoger a las personas adultas mayores que se encuentren en situación de riesgo. Cuentan con personal especializado (como psicólogas y trabajadoras sociales) para trabajar por su reinserción en la sociedad.
Centro Integral para el Adulto Mayor (CIAM)	Impulsado desde el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social y gestionado por los Gobiernos Regionales y Locales del Perú	Son espacios municipales de prestación de diversos servicios para las PAM y sus familiares. Se dictan talleres, se da atención psicológica y nutricional, se organizan actividades en comunidad. Cada municipalidad maneja sus recursos como mejor considere a partir de lineamientos brindados por el MIDIS.

1.2. Suicidio en el Perú

En el Perú, el suicidio es un tema del que no se habla mucho. Aparece en los noticieros si es que la víctima fue un personaje reconocido o si el suicidio fue consecuencia de algún homicidio. En base a estos casos, algunos medios de la prensa escrita sacan especiales eventualmente.

Sin embargo, hay una realidad además de la que muestran los medios de comunicación que se ve reflejada en cifras que serán mencionadas líneas abajo. Adicionalmente, existe un universo de números que no conocemos de personas que todos los días piensan en el suicidio como una opción.

1.2.1. Causas del suicidio

Según el Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado - Hideyo Noguchi (2019), el 90% de los casos de suicidio en el Perú responden a condiciones de la salud mental, tales como la depresión - en primer lugar -, el trastorno bipolar, el trastorno límite de personalidad, el consumo de alcohol u otras drogas, trastornos de estrés postraumático, esquizofrenia. El 10% restante suele ubicarse entre factores hereditarios o biológicos o problemas de personalidad.

Hay eventos particulares como rupturas amorosas, traiciones, endeudamientos significativos, migraciones o cambios de hábito intempestivos o pérdida de seres muy queridos que pueden ser detonantes y generar cuadros de estrés postraumático que pueden conllevar a un trastorno depresivo.

1.2.2. Situación actual del suicidio en el Perú

Según la OMS (2019), cerca de un millón de personas en el mundo se quitan la vida cada año, esto puede traducirse en un suicidio cada 40 segundos. Hasta el año 2016, el Perú ocupaba el puesto nro. 135 en la tabla de suicidios a nivel mundial, con un ratio de 4.9 cada 100,000 personas²³.

Según el Instituto Nacional de la Salud Mental, solo en el año 2018 se registraron 385 casos de suicidio, y entre enero y abril de este año, ya se han registrado 110 casos. Cabe mencionar que por cada suicidio hay 20 intentos. El 10% de la población suicida son las PAM.

La Ley 29737, ley que modifica el Artículo 11 de la Ley General de Salud²⁴, especifica en su artículo 1 que “toda persona tiene derecho a la prevención, recuperación, rehabilitación y promoción de su salud mental” y que esta es responsabilidad primaria del Estado.

Como afirma la psicóloga Giuliana Rivera, lamentablemente aunque nuestro sistema de salud despliega los esfuerzos que puede para atender a los casi 33 millones de peruanos y peruanas, es una realidad que las citas que brinda a sus usuarios y usuarias tienen un tiempo de espera mínimo de dos o tres meses; tiempo que puede ser fatal para una persona que está atravesando una crisis de salud mental. Los casos de depresión y otros trastornos mentales deberían ser de atención inmediata, justamente para evitar llegar a la expresión máxima de la disforia expresada mediante el suicidio²⁵.

Es aquí donde se muestra, una vez más, las brechas sociales que tenemos en el país: podrán acceder a un servicio de salud que se ocupe de la salud mental de sus usuarios aquellas personas que puedan pagar por un servicio privado.

²³ Organización Mundial de la Salud (2019). Suicide Data. Recuperado de https://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suicideprevent/en/

²⁴ El Peruano (julio 2012). Ley 29737. Recuperado de: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/272342/243451_Ley29737.pdf20190110-18386-z589xh.pdf

²⁵ Perú 21. La Voz del 21 (2019). Recuperado de: <https://www.youtube.com/watch?v=wNzhzEjtWE>

2. SENTIDO: ORGANIZACIÓN ESPECIALISTA

Sentido es un centro especializado en suicidología, prevención del suicidio y en el tratamiento de distintos problemas de salud mental que podrían desembocar en un suicidio, tales como la depresión, la ansiedad, problemas de personalidad, trastornos y otros.

La misión de Sentido es “prevenir el suicidio, conductas auto agresivas y promover la salud mental en la población peruana a través de un servicio psicológico distintivo y de alta calidad humana, desarrollar la investigación, educación y capacitación en suicidología así como reducir el estigma alrededor del suicidio y enfatizar la posibilidad realista de predicción y prevención”²⁶.

Sentido brinda una serie de servicios para cumplir con su visión de “Ser el primer centro en el Perú con la iniciativa específica de prevenir el suicidio, conductas auto agresivas y promover la salud mental de acuerdo a métodos científicamente probados de diversas áreas: psicología, psiquiatría, sociología y espiritualidad” (ibid) y esto lo hace a través de servicios como las terapias (individuales y grupales, especializadas en el abordaje con potenciales suicidas o víctimas de duelo por suicidio) y danza-terapias (uso psicoterapéutico del movimiento que promueve la integración emocional, cognitiva, física y social para mejorar la salud), programas de formación para profesionales en psicología y trabajo social en torno a la suicidología, charlas y talleres para personas que quieran estar en la capacidad de apoyar a potenciales suicidas, investigación en el campo de la suicidología. Álvaro Valdivia, psicoterapeuta cognitivo-conductual y director de Sentido, tiene ya dos textos publicados sobre este tema y sigue realizando investigaciones al respecto.

Además, brinda información, tanto a nivel telefónico como en su web, para abordar un caso de crisis por suicidio, donde se incluyen pasos a seguir, tanto para un posible suicida como para su entorno.

²⁶ Sentido. Recuperado de: <http://sentido.pe/quienes-somos>

3. MUNICIPALIDAD DE SAN MIGUEL: ENTIDAD EJECUTORA

La Municipalidad de San Miguel tiene como misión promover el desarrollo integral y sostenible de la comunidad sanmiguelina de manera inclusiva, con calidad de servicios y gestión municipal moderna²⁷.

La visión para el año 2030, es poder ser un distrito seguro, ordenado, saludable, moderno, competitivo, turístico y sostenible, con habitantes que gozan de calidad de vida y que disfrutan de zona de playa con infraestructura de servicios a lo largo de su litoral. Actualmente se encuentra el señor Juan José Guevara Bonilla, como alcalde electo. Bajo su dirección, ha permitido postular a la regidora más joven de Lima Metropolitana, Lucciana Salas, lo que demuestra su interés por incluir voces jóvenes y con nuevos modelos de trabajo. Asimismo, se abren las puertas hacia los vecinos los martes y jueves para poder escuchar propuestas que vayan acorde a la visión 2030 que tiene el distrito. Conocemos uno de los planes que fue propuesto por un vecino de implementar bolsas de basura para las mascotas y ha sido replicado en todos los parques del distrito.

3.1. Centro Integral del Adulto Mayor (CIAM) San Miguel

El Centro Integral del Adulto Mayor (CIAM) de San Miguel está activo desde el año 2003. Sin embargo, desde el año 2012 se comenzó un trabajo intencional para ser líderes en programas y talleres que fomentan el arte, bienestar físico y desarrollo de capacidades de las personas adultas mayores.

Este centro reúne a más de 1,3500 personas adultas mayores que participan anualmente en las distintas actividades. Se encuentra ubicado en Jr. Grau 414, San Miguel.

El 16 de octubre del 2019, [entrevistamos](#) a la jefa del Centro Integral del Adulto Mayor de San Miguel, Teresa Alarcón, quien nos comentó que Gloria Montenegro, ex Ministra de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, felicitó la gestión de este centro y los grandes resultados que se evidencian en un reforzamiento de la comunidad del adulto mayor. Algunos de sus indicadores describen un alto involucramiento de ellos. Sin embargo, nos comenta que el 80% de los participantes son mujeres y el 20% son hombres.

La Sra. Alarcón comentó que el CIAM cuenta con 26 talleres, de los cuales la mayoría son autofinanciados siendo el costo s/. 5.00 por clase semanal. El participante más joven que asiste tiene 68 años y el mayor, 92. Estos se caracterizan por su vitalidad y ganas de seguir desarrollando sus capacidades. Asimismo, el CIAM de San Miguel cuenta con talleres de memoria que son los más populares, congregando de 60 a 80 adultos mayores en cada sesión.

²⁷ Municipalidad San Miguel. Recuperado de <http://www.munisanmiguel.gob.pe>

Asimismo, nos comenta que no existe un alto involucramiento de los familiares o el entorno de los miembros del CIAM en los programas y actividades que realizan periódicamente. Según esta afirmación, podemos deducir que son muy pocos los espacios que se brindan en el distrito de San Miguel para integrar y generar comunidad entre los adultos mayores y las otras generaciones. Y los espacios que hay, existe un bajo interés del entorno de las PAM hacia estos.

3.2. Buenas prácticas

El CIAM cuenta con programas tales como el “*Programa de Prevención del Centro Integral del Adulto Mayor*” es un programa desarrollado desde el 2012 y que actualmente aborda temas tales como charlas de prevención de la salud o la importancia de la audición. Asimismo, este cuenta con el Programa de Desarrollo de las PAM dentro del cual se encuentran: participación de Baile Todo 2019 y paseos recreativos; que son espacios para involucrar a personas de todas las edades. Por último, cuenta con asesoría legal y psicológica gratuitas.

4. DIAGNÓSTICO

4.1. Actores involucrados

Nuestro principal actor involucrado es Sentido. Como centro especializado, tiene a un director que es el único suicidólogo en el Perú, por lo que es una de las personas idóneas para ser asistente técnico del desarrollo de este proceso de comunicación para el desarrollo.

Sin embargo, Sentido es un espacio nuevo y cuenta con un equipo de especialistas aún pequeño, todos psicólogos y terapeutas, formados en una escuela de suicidología y prevención del suicidio desarrollada por Álvaro Valdivia, por lo que difícilmente se darían abasto para ejecutar un proyecto que tenga una llegada más amplia y, además, específica en el abordaje de la prevención del suicidio en las PAM. De todas formas, Sentido tiene como premisa evitar todas las muertes que se puedan por suicidio en el Perú, por lo que su convicción ante este proyecto es fuerte y esto permite que faciliten toda la información necesaria para desarrollar un proyecto confiable y certero.

Además, trabajaremos con la Municipalidad de San Miguel, que mostró un interés particular en desarrollar este proyecto. Ellos se encuentran en la búsqueda de nuevos programas que puedan generar una identidad con el distrito, basada en un sentido de comunidad, bienestar y sostenibilidad.

Los beneficiarios de nuestro proyecto serán las personas adultas mayores de San Miguel, quienes en su mayoría se encuentran inscritos en el CIAM de San Miguel.

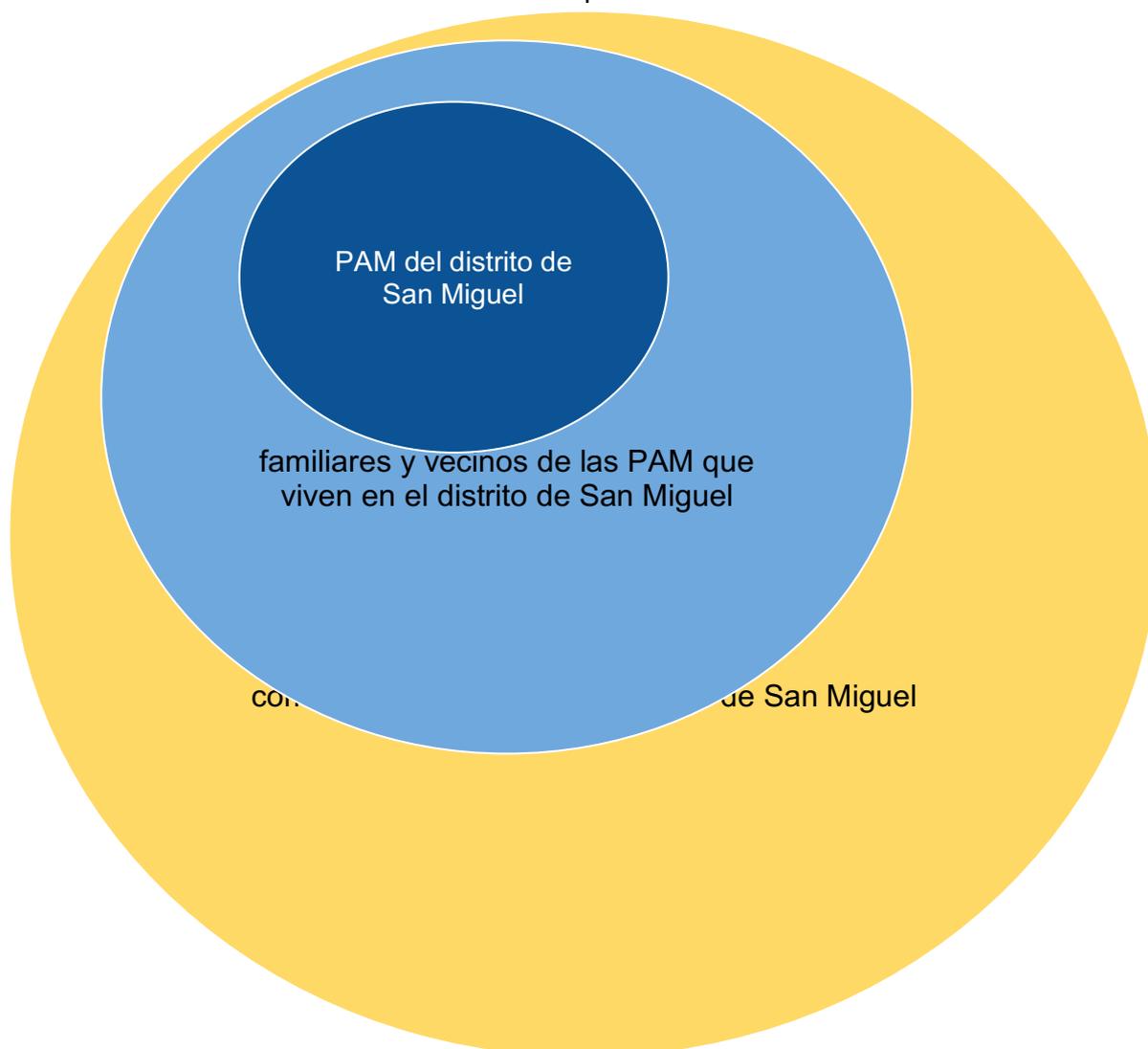
Tras reuniones con representantes del distrito, planteamos la posibilidad de ejecutar este proyecto y nos comentaron que era un tema que no habían considerado en la agenda. Sin embargo, al conocer las estadísticas y realidad nacional, era algo que les interesaba implementar y poder convertirse en el distrito pionero en fortalecer la salud mental de la comunidad.

4.2. Público objetivo

Hemos elegido como público objetivo a vecinos y vecinas de San Miguel son parte del entorno cercano de alguna persona adulta mayor. Y este se divide en familiares y amigos y en personas que vivan cerca a alguna persona adulta mayor o frecuente los mismos espacios, así como aquellos funcionarios encargados de atenderlos. Este grupo se caracteriza por ser personas entre 53 a 37 años las cuales pertenecen a la generación X y personas de 36 a 24 años las cuales es la generación *millennial*.

4.2.1. Análisis CAP

Gráfica 1: Mapa de actores



Este análisis CAP es producto de [una serie de entrevistas y encuestas](#) que hicimos a vecinos y vecinas de San Miguel en septiembre, para poder diseñar un proyecto que tenga impacto en la población que hemos elegido.

En cuanto a conocimientos, si bien todos nuestros encuestados pueden describir qué es el suicidio, el problema es que no sienten empatía hacia el tema. Estos dijeron que la principal causa de suicidio es por depresión y en segundo lugar por relaciones personales. Si bien se relaciona la depresión como causa del suicidio no saben diagnosticar y no saben reconocer los síntomas de la depresión, estereotipan solo a los síntomas de pena y soledad o “estar con la cabeza baja”.

Según las entrevistas realizadas podemos afirmar que existe un rechazo inevitable hacia el suicidio, sobre todo en espacios públicos, a la mayoría de encuestados se les hizo muy difícil definir el término suicidio y comentar sobre este en general.

Existe incoherencia al ver este acto como muy valiente o muy cobarde. Fue solo una persona la cual se atrevió analizar la complejidad del tema. Podemos concluir que las personas no quieren pensar en ello más de lo que se les pide y no tienen una postura propia solo repiten estigmas y frases.

Se relaciona la salud mental con la locura, cuando la salud mental todos la poseen, algunos tienen una salud mental saludable y otras no.

En actitudes, se estereotipa a las personas suicidas como muy autodestructivas y que lloran todo el tiempo. También consideran que las personas tímidas o cohibidas son posibles víctimas suicidas.

En cuanto a las prácticas, la mayoría de las personas encuestadas consideran que se puede prevenir el suicidio excepto por un 3%. Todas las personas encuestadas que dijeron que sí se puede prevenir consideran que sería a través del apoyo del entorno cercano, ya sea familia o amigos. Sin embargo, no conocen las herramientas, ni los lugares especializados para poder ayudar o derivar casos como estos.

Conclusiones:

- En cuanto a conocimientos tenemos la oportunidad para reeducar y sensibilizar a la población sobre el tema del suicidio, reducir el estigmatiza y eliminar estereotipos de personas suicidas o potencialmente suicidas.
- Tenemos una gran oportunidad para modificar las actitudes del entorno a través de la sensibilización, que permitirá que las personas estén alertas y sepan diagnosticar y visibilizar potencialmente suicidas.
- Tenemos oportunidades para modificar prácticas que deriven casos potencialmente suicidas hacia centros de atención ubicados en el distrito. Asimismo, tenemos la oportunidad de modificar las prácticas.

5. PROPUESTA DE COMUNICACIÓN

5.1. Propuesta

Establecer una alianza con la Municipalidad de San Miguel nos brinda una oportunidad para generar sostenibilidad e impacto en la comunidad del distrito a fin de complementar las líneas de trabajo que proponen a nivel local y que giren en torno a las personas adultas mayores, entre las cuales encontramos programas que ofrecen beneficios físicos y psicológicos.

Por otro lado, contar con Sentido como institución técnica permite que el contenido de nuestra propuesta se enriquezca con datos y métodos reales de abordar un tema que puede ser muy engorroso para nuestra sociedad.

Tras observar que la Municipalidad de San Miguel cuenta con una serie de programas, pero que son mínimamente promovidos -tanto para su posicionamiento como para la inclusión de beneficiarios- hemos creído necesario diseñar una propuesta comunicacional que visibilice los esfuerzos del gobierno local por enriquecer sus programas de prevención.

Por tal motivo, proponemos desarrollar una estrategia que involucre a la comunidad de San Miguel desde la prevención del suicidio de las PAM, permitiendo que vecinos y vecinas se sientan en la capacidad de observar e intervenir en el bienestar de los mayores de su comunidad. Del mismo modo, entendemos esta como una oportunidad para poner en agenda el suicidio como un detonante de diversos problemas en la salud mental.

Proponemos desarrollar esta propuesta en el marco de un proyecto más grande al cual hemos llamado “San Miguel, distrito feliz”, que tiene como principal objetivo el desarrollar habilidades de convivencia e identidad con el distrito para, desde un sentido de comunidad, buscar el bienestar de los vecinos y las vecinas. Se llegará articulando a los diferentes sectores de municipalidad que estén relacionados a las diversas aristas que se necesitan abordar para el desarrollo integral del bienestar de cualquier ser humano.

Para poder iniciar con este proyecto, nos hemos concentrado en la prevención del suicidio en las PAM a partir del trabajo con el entorno.

Proyectamos el impacto de esta propuesta en tres grupos:

- 1) Las PAM, en vista que serán los principales beneficiados de este cambio de actitud de su comunidad.
- 2) El entorno cercano a las PAM, pues serán ellos quienes cultivarán conocimiento relacionado al suicidio, a la depresión y a la salud mental, disminuyendo el estigma y

permitiendo recibir cada vez más información sobre el tema. Esto permitirá que puedan evaluar también a otras personas de sus entornos cercanos y, ulteriormente, en ellos mismos. Los llamaremos *gatekeepers*.

- 3) Funcionarios y funcionarias de la Municipalidad de San Miguel, que recibirán de primera mano una serie de capacitaciones y herramientas para que estén preparados y preparadas para enfrentarse, desde su posición, a cualquier tipo de crisis o necesidad que surja desde las PAM.

Así, esperamos que esta propuesta pueda ser replicada en otros espacios y modificar los conocimientos, actitudes y prácticas del entorno de las PAM, para que puedan actuar como *gatekeepers* y, a través de la comunidad, poder generar una cultura de prevención y alerta en las futuras generaciones.

Nuestro cronograma de trabajo está compuesto por tres partes predominantes: producción de contenido y validación (desde octubre hasta diciembre de 2019), ejecución del proyecto (desde enero hasta diciembre de 2020) y evaluación (enero 2021).

La campaña comunicacional se titula “San Miguel, distrito feliz” porque consideramos que la felicidad solo se logra cuando es integral. Es necesario contemplar no sólo los factores físicos también los cognitivos. Sobre todo, en una sociedad donde las principales enfermedades se dan a raíz de problemas psicológicos, como la depresión y la ansiedad. Es por ello que, en esta primera implementación, buscamos brindar herramientas para el desarrollo de temas asociados a la salud mental, enfocando esta campaña comunicacional en tres grandes etapas 1) capacitación de actores involucrados, 2) posicionamiento del tema y 3) fortalecimiento de habilidades.

5.2. Modelo de comunicación

Este proyecto se basa en la propuesta de Jan Servaes (2017) sobre la comunicación participativa, donde propone que *“no existen países o comunidades que funcionen de manera completamente autónoma o que sean completamente autosuficientes, tampoco existen sociedades cuyo desarrollo esté exclusivamente determinado por factores externos cada sociedad es dependiente de alguna manera ya sea en forma o en su grado”*²⁸. Servaes plantea que la comunicación debe ocurrir a nivel múltiple para poder alcanzar sus objetivos.

La comunicación participativa es aquella que permite cambiar la forma de pensar en las comunidades, reto que genera la creación de un diálogo horizontal. Este tipo de comunicación es más compleja y Servaes pone de ejemplo el cuerpo humano; tener dos orejas y una boca

²⁸ Jan Servaes (2007). Paradigma de la Comunicación Participativa.

se debe a que a las personas no les interesa escuchar, les interesa hablar y ser escuchadas. Cuando se logra los espacios para fomentar la práctica de escuchar de forma auténtica, esta alimenta mucho más la confianza que la charla incesante y motiva a una participación que ayudará a reducir las distancias sociales²⁹. En este caso, entre el municipio y la comunidad vecinal, las personas adultas mayores y las generaciones jóvenes, la sociedad y el Estado. Esto facilitará un intercambio más equitativo de ideas, conocimientos y experiencias.

5.3. Objetivos de Desarrollo Sostenible

Los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)³⁰ son indicadores que manejan los países miembros de las Naciones Unidas con la finalidad de garantizar condiciones prósperas para nuestra población hasta el año 2030.

Los ODS están compuestos por 17 indicadores que significan en sí mismos pero que, a su vez, se integran entre ellos, permitiendo el equilibrio entre las metas que se proponen en sus zonas de intervención.

Gráfica 2: Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)



Este proyecto responde al ODS 3: Salud y Bienestar. Este indicador responde a la altísima necesidad que tenemos de reducir las brechas económicas y sociales, y permitir que el acceso a una buena salud física y mental sea universal.

Según propone el PNUD, “los enfoques multisectoriales, basados en los derechos y con perspectiva de género, son esenciales para abordar las desigualdades y asegurar una buena

²⁹ Jan Servaes (2007). Paradigma de la Comunicación Participativa.

³⁰ PNUD. Objetivos de Desarrollo Sostenible. Recuperado de:

<https://www.undp.org/content/undp/es/home/sustainable-development-goals.html>

salud para todas las personas”³¹. Por tal motivo es fundamental planificar la ejecución de este proyecto en alianza con la Municipalidad de San Miguel y con Sentido.

5.4. Cuadro de comportamientos

A partir de [encuestas realizadas](#), hemos ubicado comportamientos en nuestra población que esperamos modificar.

A continuación, un cuadro donde presentaremos los comportamientos actuales, los comportamientos factibles y los comportamientos ideales de nuestro público objetivo:

Tabla 3: Cuadro CAP sobre prevención del suicidio

	actual	factible	ideal
conocimientos	Se sabe qué es el suicidio y que es consecuencia de una posible depresión, pero no puede describirse qué es la depresión ni cómo es una persona depresiva.	Se reconoce que el suicidio es consecuencia de diversos factores, entre los que se encuentra la depresión, como un trastorno de la salud mental.	Se sabe qué es el suicidio, el abanico de motivos por los que una persona puede cometer suicidio y la importancia de tener una salud mental equilibrada.
actitudes	Se rechaza al suicida y se le califica de cobarde, tonto, como una persona lejana a Dios o como una persona egoísta.	No se juzga al potencial suicida, sino que se intenta comprender de dónde viene una acción como esa.	No se juzga al potencial suicida ni se le adjudica ningún tipo de moralidad religiosa, social o de ningún tipo.
prácticas	Se carga la responsabilidad únicamente a la familia.	Se deriva a la víctima a un/a especialista.	Se logra un involucramiento que permite la contención de la víctima, independientemente del vínculo entre ambas personas y se tiene la capacidad de derivar a un/a especialista y de llevar a la víctima al centro de salud más cercano.

Nuestros objetivos están dirigidos, en primera instancia, a lograr un cambio de comportamiento del público objetivo del estado actual al estado factible.

³¹ PNUD. Objetivo 3: Salud y bienestar. Recuperado de: <https://www.undp.org/content/undp/es/home/sustainable-development-goals/goal-3-good-health-and-well-being.html>

5.5. Objetivos

5.5.1. Objetivo general

Prevenir el suicidio en personas adultas mayores del distrito de San Miguel a partir de la generación de un entorno amigable y capaz de contener las consecuencias de una salud mental ausente.

5.5.2. Objetivos específicos (OE)

OE1: Capacitar en temas de suicidio y salud mental a los actores que se ven directamente involucrados con las PAM.

OE2: Poner en agenda el tema del suicidio en las PAM para los vecinos y vecinas de San Miguel.

OE3: Permitir a los vecinos y vecinas de San Miguel reconocer las señales de alerta correspondientes a ideaciones y comportamientos suicidas en las PAM de sus comunidades, así como reconocer un plan de acción en casos de crisis.

OE4: Involucrar a la comunidad de San Miguel en la observación y cuidado de las PAM que viven en este distrito.

5.6. Públicos

Reconocemos tres tipos de público en los que puede repercutir este proyecto, además de nuestro público objetivo.

5.6.1. Público directo

Nuestro público directo son los vecinos y vecinas de San Miguel que tienen algún tipo de contacto constante con las PAM. Este grupo de personas son las que constituyen nuestros públicos objetivos:

- 1) Funcionarios y funcionarias que desarrollen sus labores en algún sector municipal que tenga contacto directo con las PAM.
- 2) Familiares y amigos de las PAM, que configuran el entorno cercano de las mismas.

5.6.2. Público indirecto

Sin embargo, podemos reconocer que también hay muchos vecinos y vecinas de San Miguel que no cumplen con las características de nuestro público objetivo pero que, debido a nuestro plan de medios, van a recibir la información de todas maneras y podría serles útil en algún momento.

Del mismo modo, puede haber personas que no sean vecinos o vecinas de San Miguel, sino que sigan el trabajo que se realiza desde la Municipalidad y también tengan acceso a la información que se brindará desde este proyecto.

5.6.3. Beneficiarios

Las PAM que viven en el distrito de San Miguel serán las principales beneficiarias de este proyecto, pues nuestros esfuerzos se están volcando, primordialmente, a prevenir el suicidio y a generar un entorno amigable para ellos.

Sin embargo, muchos de ellos también podrán acceder al material que publiquemos sobre prevención del suicidio en el adulto mayor y revisar cómo está la salud mental de sus compañeros o, de lo contrario, evaluar de forma directa el estado de su salud mental y buscar algún tipo de ayuda.

6. ESTRATEGIA DE COMUNICACIÓN

6.1. Concepto creativo

Reconocemos, en primer lugar, que abordar el tema del suicidio en una sociedad que ha optado por invisibilizar el tema o abordarlo desde la burla es una tarea difícil. Por tal motivo, hemos optado por utilizar formas ligeras para abordar temas densos.

Por “formas ligeras” nos referimos a que debemos hacer lo posible para poder insertar el tema del suicidio y sus detonadores, que están ubicados en el plano de la salud mental, en espacios de comunidad, como las redes sociales, los espacios públicos, el discurso de los y las funcionarias y otros representantes del gobierno local.

Hemos optado por mantenerlo todo con colores brillantes: el azul, el celeste y el blanco como sello de la Municipalidad de San Miguel, para apuntar al fácil reconocimiento de las piezas con el gobierno local. El amarillo es uno de los tres colores que se usan a nivel mundial para enmarcar el suicidio. Además, simboliza la felicidad.

El nombre de este movimiento es “San Miguel, distrito feliz”, pues a lo que apuntamos a largo plazo es a desarrollar una serie de productos que estén incluidos en un programa más amplio que se enfoque en garantizar el bienestar de su comunidad desde los diversos sectores de la municipalidad.

El logotipo que hemos diseñado es el siguiente:



Hemos puesto en un primer plano “San Miguel”, pues consideramos que es importante resaltar el nombre del distrito para fomentar la identidad entre vecinos y vecinas. “Distrito feliz” va en amarillo, pues, como ya se mencionó, es una demostración de la lucha contra los

problemas de salud mental que desembocan en suicidios. Y hemos colocado líneas curvas alrededor del texto para asemejar un rostro sonriente y sostener el concepto.

Los productos gráficos que promovamos deberán contar con animaciones como elemento principal. Evitaremos utilizar fotografías, pues puede volver este tema “demasiado serio” y generar el rechazo que estamos intentando evitar.

El manejo de imágenes jamás será revictimizante; en el caso del suicidio, se evitará a toda costa el uso de fotografías morbosas, primeros planos de pies colgando en el aire, imágenes de personas con armas en actitudes reflexivas o desesperadas, pastillas. En el caso de las personas adultas, evitaremos promover imágenes donde las PAM se muestren en estados de vulnerabilidad extremos o de soledad y pena.

Sostendremos los mensajes desde los representantes del entorno. Es decir, los personajes que guiarán los videos, que brindarán las herramientas y que conceptualizarán los objetivos de nuestro proyecto serán los personajes que representen al público objetivo. Creemos que es importante por diversos motivos. En primer lugar, por un tema de identidad. Queremos que nuestro público objetivo reciba el mensaje desde sus contemporáneos, pues permite mayor apertura, identificación, reconocimiento de sus capacidades. En segundo lugar, porque queremos evitar la idealización y vulneración de las PAM. Queremos evitar tener que proyectar imágenes de PAM en situaciones sensibles solo para que el público objetivo pueda sensibilizarse. De todas maneras en el material gráfico que propongamos donde mostremos a personas adultas mayores, buscaremos hacerlo mediante la diversidad. Sabemos que hay personas adultas mayores con muchas arrugas, canas y lentes. Pero también sabemos que hay muchas personas adultas mayores que no. Nuestro objetivo será mostrar esta diversidad para que en el imaginario de nuestro público no sea necesario que una PAM se vea vulnerable para preocuparse por ella.

6.2. Mensajes clave

Tenemos tres mensajes claves que responden al objetivo general de esta propuesta y estarán incluidos durante todas las etapas de este proyecto, sin embargo, se expondrán de distinta manera según los objetivos específicos.

1. Observalos
2. Tráталos con amor
3. En caso de emergencia, comunícate con los especialistas

Hemos ubicado los pilares de nuestros objetivos en estas tres premisas. La primera de ellas, responde a la necesidad que existe de involucrarnos con nuestras PAM y dándoles el lugar que merecen en nuestra sociedad; observar nos obliga a otorgarles una existencia que

muchas veces dejamos de lado. La segunda premisa responde a una entrevista que tuvimos con Teresa Alarcón, directora del CIAM San Miguel, donde nos reiteró la necesidad de amor, paciencia y comprensión de las PAM en un mundo tan acelerado como este. La última es el llamado a la acción, pues es labor de cualquier persona que encuentre a un adulto mayor en crisis buscar apoyo de especialistas que sepan cómo abordar a la víctima.

6.3. Plan de comunicaciones

En función a cumplir con los objetivos trazados desde el inicio de la propuesta, hemos considerado necesario separar nuestra intervención en tres etapas a las que hemos llamado de la siguiente manera:

1) Capacitación de actores involucrados (enero a abril 2020):

Esta etapa se caracteriza por el trabajo sostenido que se realizará con todos los actores que se verían involucrados en caso alguna PAM entre en una crisis y busque acabar con su vida. Responde al objetivo específico 1 de la propuesta.

Se realizarán talleres con los siguientes actores: personal de serenazgo, bomberos, personal de la municipalidad a cargo del centro de llamadas, personal del CIAM, personal del Policlínico Distrital de San Miguel.

Se realizará un taller de media jornada al mes para cada una de estas poblaciones. Es decir, acabada esta etapa, estos profesionales contarán con 16 horas de capacitación en torno al tema de la prevención del suicidio, suicidología y cómo abordar un caso de crisis en las PAM, divididas de la siguiente forma: 4 horas dedicadas al tema de la tercera edad, geriatría, y psicología geriátrica, 4 dedicadas a la salud mental, 4 dedicadas a la suicidología y 4 dedicadas a la prevención del suicidio y manejo de crisis.

La metodología responde a 3 horas de teoría y 1 de práctica por sesión.

El contenido de estos talleres estará diseñado por Sentido, como organización especialista, y crearemos material de apoyo. Así podrán tener las herramientas brindadas durante el taller a la mano.

El material que proponemos es el siguiente:

- Manual: en esta breve publicación, los y las asistentes al taller contarán con la información más relevante y necesaria de los talleres, de tal forma que puede ser un documento de consulta en cualquier momento. Adicionalmente al material que

repartamos por participante, nos encargaremos que cada institución cuente con su propio material también.

- Afiche: el propósito del afiche es que puedan colocarlos en sus centros de trabajo y será una guía rápida de recordatorio sobre cómo actuar en caso de crisis y cómo reconocer a un adulto mayor con depresión.
- Adicionalmente, se repartirán cuadernos, lapiceros y bolsos. Así podremos asegurarnos de que los y las asistentes tengan recursos para agrupar la información que reciban.

2) Posicionamiento del tema del suicidio (mayo a agosto 2020):

En esta etapa, como su nombre lo menciona, trabajaremos por cumplir con los objetivos específicos 2 y 3, aprovechando todas las plataformas que nos sean posibles para visibilizar el suicidio como una consecuencia, principalmente, de la depresión.

Será importante no asumir nada pues, si bien nuestro público reconoce qué es el suicidio, aún hay un sesgo moral muy alto. Por tal motivo, hemos optado abordar el tema paso a paso, que es la misma forma en la que debemos abordar nuestra salud mental y nuestro proceso de sanación.

En esta etapa abordaremos nuestra propuesta desde los siguientes medios:

a. Redes Sociales de la Municipalidad de San Miguel:

De nuestro público objetivo principal, hemos considerado un subgrupo, que son los usuarios de redes sociales y que tienen acceso a las redes sociales de la Municipalidad de San Miguel.

En YouTube tienen 273 suscriptores, en Twitter tienen 3,200 y en Facebook, el espacio con más seguidores, tienen más de 66,200 seguidores. Por tal motivo, utilizaremos su cuenta de Facebook para impulsar los videos que luego serán compartidos desde Twitter.

Entre mayo y julio se publicarán 13 videos con una duración entre 1:00 a 1:30 min donde se expondrán una serie de factores, mitos, acciones y demás información que servirá para prevenir el suicidio en las PAM de San Miguel desde los objetivos específicos 2 y 3.

Hemos tomado como referencia el video de CEDRO - "[¿Qué son las drogas? Conceptos básicos](#)", pues con una estrategia animada pueden abordar un tema como el de la drogas, que, al ser un tema directamente relacionado a la moral, puede ser difícil de abordar, como el tema del suicidio.

Hemos considerado guiar los videos desde personajes contemporáneos a nuestro público objetivo, el uso de un lenguaje coloquial, una melodía dinámica y suave que acompañe la narración y genere empatía en nuestro público objetivo, la finalidad que puedan sentirse atraídos e identificados con el tema.

Queremos contribuir a la disminución de los estereotipos hacia las personas adultas mayores. Es por ello que hemos planteado la estrategia de educar entre pares, teniendo a un dibujo contemporáneo siendo el protagonista en varios de nuestros videos. Asimismo, mostraremos las diversidades de adultos mayores en los videos en los que les corresponda intervenir para evitar mostrar solo una imagen de las PAM.

El video que hemos producido introduce el tema del suicidio, es el primero de 13 videos que se producirán a lo largo de trece semanas y tendrán como temas principales los siguientes:

- [Semana 1: Abordaje general al tema de prevención del suicidio en la tercera edad.](#)
- Semana 2: Mapa general sobre la situación de las PAM en el Perú.
- Semana 3: Presentación de factores que intervienen en el suicidio en la tercera edad.
- Semana 4: Despliegue detallado sobre los trastornos de salud mental más comunes en la tercera edad.
- Semana 5: Despliegue detallado sobre la depresión en la tercera edad: qué es y cómo reconocerlo.
- Semana 6: Despliegue detallado sobre los factores socioeconómicos que podrían llevar al suicidio a las PAM: pérdida de seres queridos, síndrome del nido vacío, jubilación.
- Semana 7: Derribando mitos: mitos y verdades sobre la tercera edad.
- Semana 8: Despliegue detallado sobre el CIAM.
- Semana 9: Despliegue detallado sobre las acciones que podemos tomar con las PAM del distrito: observar
- Semana 10: Despliegue detallado sobre las acciones que podemos tomar con las PAM del distrito: hablar con amor.
- Semana 11: Despliegue detallado sobre las acciones que podemos tomar con las PAM del distrito: la importancia de contactar a un especialista o convencer a la persona de acudir a uno.
- Semana 12: Guía básica para abordar una situación de crisis con una PAM.
- Semana 13: Video de recomendaciones para tratar correctamente a una PAM y generar un ambiente amigable.

Esta serie de productos tiene como finalidad brindar un paquete de herramientas para conocer y reconocer los factores a los que las PAM se enfrentan diariamente.

b. Repartición de revistas gratuitas en las calles:

Al estilo de Publimetro, repartiremos [revistas](#) de forma gratuita en lugares estratégicos a solicitud. Se colocarán bandejas en los paraderos del corredor rojo: en los 5 paraderos de ida correspondientes al distrito de San Miguel y en los 6 paraderos de vuelta, de tal forma que las revistas estén a disposición del público usuario del transporte público de Lima.

Esta revista se publicará cada 21 días en un rango de tres meses (de mayo a julio) 5 ejemplares repartidos.

La revista contará siempre con una editorial, redactada por el alcalde de San Miguel, por estadística, entrevistas, juegos para agilizar la mente, datos importantes y guías para enfrentar trastornos mentales y para cuidar a las PAM en todas las ediciones.

c. Intervención en espacios públicos del distrito:

Reconocemos que el arte tiene un poder especial para sensibilizar. Por tal motivo, proponemos desarrollar una obra de teatro de 15 minutos desde la cual se presente la importancia del entorno de las PAM para prevenir el decaimiento de su salud mental y evitar un suicidio.

Esta obra se pondrá en espacios públicos municipales dos veces por mes entre mayo y agosto: distintos días y en distintos horarios para abrir la posibilidad de que la vean la mayor cantidad de vecinos y vecinas.

Al finalizar esta pequeña obra, se abrirá un espacio de conversación con especialistas de Sentido para plantear preguntas sobre la obra y aclarar posibles dudas del público.

De esta forma estaremos, de alguna manera, capacitando a los vecinos y vecinas de San Miguel y confrontándolos cara a cara con un tema que han estado conociendo y reconociendo desde diversos espacios.

3) Fortalecimiento de habilidades (septiembre a diciembre 2020):

Esta última etapa está diseñada para cumplir con el objetivo específico 4: involucrar a la comunidad de San Miguel en la observación y cuidado de las PAM que viven en este distrito.

En esta etapa tendremos un solo producto final, pero, tal como el objetivo específico propone, estará creado enteramente por la comunidad de San Miguel.

A inicios de septiembre lanzaremos la convocatoria para participar del festival “San Miguel, distrito feliz” desde distintas expresiones artísticas.

Se abrirá un concurso para bandas de música, para pintores y pintoras aficionadas, para fotógrafos y fotógrafas aficionadas y para diseñadores y diseñadoras gráficas.

La temática será la prevención del suicidio en las personas adultas mayores y los artistas tienen un mes para crear estas piezas a partir de una serie de requisitos que estarán en los términos y condiciones de participación y que se basan en el concepto creativo de esta propuesta.

Las convocatorias cerrarán hacia la quincena de octubre. Entre ese momento e inicios de noviembre, filtraremos el contenido para asegurarnos de que cumplan con los términos y condiciones y, quienes lo hagan, entrarán a un concurso virtual que será promovido desde las redes sociales de la Municipalidad de San Miguel y estará alojado en su web.

Las votaciones durarán todo el mes de noviembre y se elegirán 5 bandas de música, 10 pinturas, 10 fotografías y 5 diseños.

El domingo 13 de diciembre se llevará a cabo el festival “San Miguel, distrito feliz”, donde serán expuestas las piezas artísticas y las bandas ganadoras tendrán espacio para tocar sus composiciones.

Este festival se realizará en un espacio de los domos de San Miguel, que es parte del convenio con la Municipalidad y contará, además de los espacios para el despliegue artístico, con stands informativos sobre prevención del suicidio y suicidología, sobre apoyo para las personas adultas mayores y otros servicios municipales que son parte de sus programas de prevención.

Del mismo modo, se armará una especie de feria de juegos diseñados especialmente para abordar, de una forma lúdica, los conocimientos que giran en torno a la prevención del suicidio de las personas adultas mayores.

La idea de esto es que el suicidio se vuelva algo en lo que podemos hablar en familia y en comunidad, en vez de tener el tema escondido bajo la alfombra.

Produciremos material de promoción en redes sociales, afiches, vallas publicitarias.

6.4. Plan de medios

Presentamos el [plan de medios](#) del proyecto, que plasma los objetivos de cada fase, y los objetivos específicos smart por producto.

En la primera fase tenemos como producto la creación de talleres, el cual cuenta con una estrategia educativa, dirigido al personal del CIAM, Serenazgo y Bomberos del distrito de San Miguel. Este producto será viable a través de un canal directo y el medio que utilizaremos serán las salas de capacitación de la Municipalidad de San Miguel.

Para la segunda fase está destinado, tres productos los cuales cumplen a los objetivos generales 2 y 3. Estos productos tienen como objetivo poner en agenda del entorno de las PAM la prevención del suicidio; Estos productos llevarán a cabo una estrategia educativa y de sensibilización. Los canales que se utilizarán serán medios digitales, canales tradicionales y canal directo. Los medios para los tres productos serán el fan page de la Municipalidad de San Miguel, los paradero más concurridos, y los parques.

La tercera y última fase, consta de 4 productos, los cuales tendrán el objetivo de involucrar a la comunidad de San Miguel a la observación y cuidado de las PAM con respecto al tema de la prevención del suicidio. En esta etapa utilizaremos una estrategia participativa y de involucramiento. Los canales que utilizaremos son los espacios públicos, canales digitales y el canal directo. Los medios para estos productos serán redes sociales, página web, afiches, vallas y los Domos de San Miguel.

6.5. Presupuesto

La propuesta de esta estrategia busca, en primer lugar, desplegar pocos recursos económicos, pero generar impactos altos. Los fondos de este proyecto estarán sostenidos por la Municipalidad de San Miguel.

Estimamos que estos serán nuestros gastos por etapa:

- 1ra etapa: S/ 74,300.00
- 2da etapa: S/ 9,802.00
- 3ra etapa: S/ 60,150.00

- Gasto total: S/ 144,252.00

6.6. Impacto y sostenibilidad

Consideramos que el proyecto tendrá un impacto en los conocimientos, actitudes y prácticas de las personas que se encuentran en San Miguel, sin embargo, queremos lograr que este

impacto pueda perdurar en el tiempo a fin de que este sea mejorado y genere más impacto cada año.

Creemos necesario generar sostenibilidad al proyecto para lo cual utilizaremos el recurso de traspaso de conocimientos como principal herramienta de permanente capacitación entre nuestros grupos de interés tales como los talleres de capacitación para el personal del CIAM, Serenazgo del distrito de San Miguel y Bomberos del distrito de San Miguel; quienes serán los encargados de implementar capacitaciones entre los respectivos cambios de personal, el primer año de traspaso de conocimiento será bajo la tutela de los especialistas de Sentido.

Otra forma de generar sostenibilidad es implementar como parte de los talleres que tiene la Municipalidad de San Miguel, temáticas relacionadas a la Salud Mental como parte de los currículos de los distintos talleres de música, arte y baile; las cuales podrán ser presentadas en ferias, concursos, y clausuras de talleres del municipio.

6.7. Indicadores de evaluación

FASE 1					
Actividad	Indicador	Meta	Total	Descripción	Instrumento de recojo
Videos educativos	% de número de seguidores del fan page del distrito de San Miguel	5%	66,791	La difusión del video será vía fb ya que es la red con más seguidores. Queremos alcanzar 3,340 de seguidores.	El número de visualizaciones realizadas en el video
	Número de interacciones de los seguidores de twitter del distrito de San Miguel	100	3,206	Se replicará via twitter el video del fan page	El total de interacciones en la publicación de twitter
Revista Salud Mental	Número de personas interesadas	3mil	155 personas	3 mil ejemplares que se imprimirán por fecha con el objetivo de consolidar a estos usuarios	El Nº número de revistas solicitadas

Obra de Teatro y Conversatorio	Nº de vecinos involucrados	50 personas	155,384 (Censo 2017) sanmiguelinos	Se realizarán 8 presentaciones en 8 parques distintos y se quiere lograr un impacto de 200 vecinos por fecha.	Recojo de la lista de registro al finalizar el conversatorio
--------------------------------	----------------------------	-------------	------------------------------------	---	--

FASE 2					
Actividad	Indicador	Meta	Total	Descripción	Instrumento de recojo
Talleres de capacitación a Serenazgos de San Miguel	Nº de personas asistentes	40%	300	Se quiere lograr capacitar a 120 serenazgos los cuales se llevarán material impreso para su uso cotidiano	Registro de asistencia
Talleres de capacitación a Bomberos de San Miguel	Nº de personas interesadas en educarse	27	200	Se quiere lograr capacitar a 27 bomberos de San Miguel teniendo en cuenta que hay 200 inscritos pero solo asisten de 30 a 50	Registro de asistencia
Talleres de capacitación al personal del CIAM de San Miguel	Nº de personas interesadas en educarse	80%	31 personas	Se quiere lograr capacitar a 24 personas. Existe 5 personal fijo en el CIAM y 26 profesores que rotan durante la semana.	Registro de asistencia

FASE 3					
Actividad	Indicador	Meta	Total	Instrumento de recojo	
Feria - San Miguel Distrito Feliz	Nº de personas sensibilizadas al tema de Salud Mental de San Miguel	3,000	155,384	Pulseras repartidas durante la Feria	

Concurso de pintura, fotografía y diseño gráfico	Nº de personas sensibilizadas que vuelcan los conocimientos adquiridos a través del arte.	80 personas	6,440 personas sensibilizadas	Propuestas artísticas presentadas a concurso
Concurso de Música	Nº de personas sensibilizadas que vuelcan los conocimientos adquiridos a través del arte.	10 bandas	6,440 personas sensibilizadas	Propuestas musicales presentadas a concurso
Juegos Lúdicos	Nº de personas que han adquirido nuevos conocimientos sobre SM	50 personas	6,440 personas sensibilizadas	#Premios entregados
Stands informativos	% de personas interesadas que se encuentren en el festival	60%	6,440 personas sensibilizadas	#Brochures entregados

7. RECOMENDACIONES

Realizamos entrevistas a cinco personas que viven en San Miguel y que viven con un adulto mayor en casa o tienen algún adulto mayor como vecino.

Las preguntas realizadas fueron las siguientes:

Video

- ¿Qué es lo que más recuerdas del video expuesto?
- ¿Consideramos la paleta de colores adecuada para esta campaña de comunicación?
- ¿Qué opinas acerca de las animaciones? ¿Van acorde con el tema?
- ¿Pudiste entender el lenguaje del video?
- ¿Qué opinas de la voz?
- Considerando que este video es el primero de cuatro, ¿crees que el video esta muy corto, largo o está bien?

Revista

- Considerando que la revista saldrá el primer lunes del año 2020 ¿Qué opinas de la portada?
- ¿Qué opinas del nombre de la revista?
- ¿Qué opinas del logo y sus colores?
- ¿El lenguaje fue entendible?
- ¿Qué es lo que más recuerdas al terminar de leer la revista?
- ¿Algún segmento te pareció interesante? ¿cuál?
- ¿Qué crees qué le faltaría a la revista?
- ¿Qué opinas de la cantidad de páginas?

La mitad de las personas entrevistadas recuerdan la cifra estadística del suicidio y las otras personas recordaron los síntomas para diagnosticar a una persona, pero solo pueden pudieron mencionan 2 de estos síntomas.

Nadie recordó el número telefónico, mencionaron que esa parte pasa muy rápido. Opinaron que los colores son sutiles y no chillones. Tres de las cinco personas encuestadas les agrado agradó mucho el video expresado en animaciones, mientras que dos personas consideraron que deberíamos colocar un tono más serio al video.

A todas las personas les agradó la voz y el lenguaje del video les pareció muy fácil de entender y muy amigable. Consideran todos que el video es corto, pero al enterarse que es uno de los cuatro videos que saldrá como una campaña les parece que el tiempo de duración es correcto. Todos opinaron que el lenguaje está muy bien empleado es entendible y fácil de leer, solo una persona recomienda colocarle más imágenes que representen y dinamicen la revista.

Lo que mas les gusto a los encuestados fue la infografía y en segundo lugar la entrevista específicamente la sección de mitos acerca de la vejez de la revista.

Cuatro personas de cinco encuestadas opinaron que la portada les parecía muy interesante y comentaron que el título juega de forma irónica con el “salud” del vino. Comentaron que era entretenido y capta la atención. Sin embargo, una persona recomienda colocar colores más llamativos a la portada porque considera que comparado a otras revistas estas no sobresalieron.

El 100% de las personas encuestadas opinaron gustarles el logo y consideran que es un nombre muy divertido, fácil de recordar e impactante. Uno de los comentarios que nos dieron es que sea más grande en proporción al resto de textos e imágenes de la portada.

Dos personas consideraron colocarle a la revista crucigramas y una sección mas dinámica y que pueda generar comunicación con las personas que la leen un espacio de comentarios en la parte de atrás.

Todas dijeron que les parecía apropiado el largo de la revista, aunque recomendarían dos de ellas agregarle 2 a 3 páginas más.

8. REFERENCIAS

- ANDINA 2018 - Recuperado de https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/01-informe-tecnico-n02_adulto-ene-feb_mar2018.pdf
- BRAVO Oscar (20015) La vejez y el envejecimiento Editorial USMP
- Cornachione Larrínaga (2008). Psicología del desarrollo: Vejez. Editorial brujas
- Dulcey Elisa (2015). Envejecimiento y vejez: Categorías y conceptos
- El Peruano (2012). Ley 29737.- Junio
- El Peruano (2016). Ley 30490.
- Essalud. Centro del Adulto Mayor. Recuperado de: <http://www.essalud.gob.pe/adulto-mayor/>
- INEI (2019). Estadísticas de Seguridad Ciudadana.
- INEI (JUNIO 2018). Informe Técnico-Situación de la población adulta mayor.
- INEI (OCTUBRE 2018) Informe-Adultos mayores de 70 y más años de edad que viven solos.
- INFORME IPSOS (2017) Adulto Mayor
- INSM (2013) Estudio epidemiológico de Salud Mental en Lima Metropolitana y Callao - Replicación 2012: Informe general
- IPP (2017). Uso de la tecnología para la prevención de enfermedades
- Jan Servaes (2007). Paradigma de la Comunicación Participativa.
- La Razón(2018). recuperado de <https://www.larazon.es/familia/el-panico-a-envejecer-tiene-un-nombre-gerascofobia-DJ17962320>
- López y Marín (2015) Representaciones Sociales del Envejecimiento y la vejez en Latinoamérica y España Bogotá, Colombia
- Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (agosto 2018). Reglamento de la Ley 30490. Recuperado de: https://www.mimp.gob.pe/adultomayor/archivos/DS_007_2018_MIMP.pdf
- Moncada 2018, Colegio Médico del Perú recuperado de <https://cmplima.org.pe/hay-solo-277-geriatras-para-3-7-millones-adultos-mayores/>

MONCADA Samuel (2017) La falta de protección del Estado para un grupo poblacional que va en incremento Recuperado del portal de Colegio Médico del Perú

Municipalidad San Miguel. Recuperado de :<http://www.munisanmiguel.gob.pe>

OMS (2018) Planificación Familiar

Organización Mundial de la Salud (2019). Suicide Data. Recuperado de https://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suicideprevent/en/

OXFORD UNIVERSITY Press (2011) Suicidology and Suicide Prevention

Perú 21. La Voz del 21 (2019). Recuperado de: <https://www.youtube.com/watch?v=wNzhzEtjtWE>

PNUD. Objetivo 3: Salud y bienestar. Recuperado de: <https://www.undp.org/content/undp/es/home/sustainable-development-goals/goal-3-good-health-and-well-being.html>

PNUD. Objetivos de Desarrollo Sostenible. Recuperado de: <https://www.undp.org/content/undp/es/home/sustainable-development-goals.html>

POMPILI Maurizio (2018) Phenomenology of suicide.

PROGRAMA DE LAS NACIONES UNIDAS PARA EL DESARROLLO. Artículo La falta de protección del Estado para un grupo poblacional que va en incremento

REVISTA HABANERA DE CIENCIAS MÉDICAS (2012). Suicidio en el adulto mayor.

Sánchez Palacios (2004) Vejez y su relación con variables sociodemográficas, psicosociales y psicológicas. Málaga, España: Tesis doctoral.

Sentido. Recuperado de: <http://sentido.pe/quienes-somos>

SERVAES J (2000) Comunicación para el Desarrollo: tres paradigmas, dos modelos

STRAUSS & HOWE (1997) “La cuarta vuelta” teoría generacional. Recuperado de <https://espaciotuenti.xataka.com/baby-boomers-generacion-x-millennials-y-centennials-y-tu-de-que-generacion-eres/>

VALDIVIA Álvaro (2013) Suicidología

9. ANEXO

1. [Árbol de problemas](#)
2. [Cuadro de tabulación de respuestas por encuestas de Conocimientos, Actitudes y Prácticas.](#)
3. [Cuadro de recomendaciones y validación de productos](#)
4. [Entrevista Carlos Orosco, especialista en psicología geriátrica.](#)
5. [Percepciones sobre la tercera edad.](#)
6. [Entrevista a Teresa Alarcón.](#)
7. [Paleta de colores: San Miguel, Distrito Feliz](#)
8. [Logo: San Miguel, Distrito Feliz](#)
9. [Plan de Medios](#)
10. [Presentación a Luciana Salas, Regidora del Municipio de San Miguel](#)