



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE JURISPRUDENCIA, CIENCIAS SOCIALES Y POLÍTICAS
CARRERA DE TRABAJO SOCIAL**

TEMA:

Actuación del trabajo social con adultos mayores afectados con depresión en un hogar público de la ciudad de Guayaquil, en el año 2021.

AUTOR:

Suárez Marín, Luis Avelino

**Trabajo de Titulación previo a la obtención del título de
Licenciado en Trabajo Social**

TUTOR

Franco Palacios, Jaime Fernando

Guayaquil, Ecuador

14 de septiembre del 2022



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE JURISPRUDENCIA, CIENCIAS SOCIALES Y POLÍTICAS
CARRERA DE TRABAJO SOCIAL

CERTIFICACIÓN

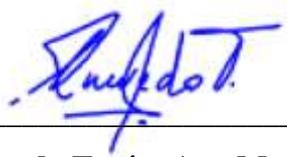
Certificamos que el presente trabajo de titulación: **Actuación del trabajo social con adultos mayores afectados con depresión en un hogar público de la ciudad de Guayaquil, en el año 2021**, fue realizado en su totalidad por **Suárez Marín, Luis Avelino**, como requerimiento para la obtención del título de **Licenciado en Trabajo Social**.

TUTOR

f. 

Franco Palacios, Jaime Fernando

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. 

Quevedo Terán, Ana Maritza

Guayaquil, a los 14 días del mes de septiembre del año 2022



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE JURISPRUDENCIA, CIENCIAS SOCIALES Y POLÍTICAS
CARRERA DE TRABAJO SOCIAL

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, Suárez Marín, Luis Avelino,

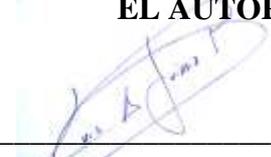
DECLARO QUE:

El trabajo de titulación: **Actuación del trabajo social con adultos mayores afectados con depresión en un hogar público de la ciudad de Guayaquil, en el año 2021**, previo a la obtención del título de **Licenciado en Trabajo Social**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 14 días del mes de septiembre del 2022

EL AUTOR

f. 

Suárez Marín, Luis Avelino,



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE JURISPRUDENCIA, CIENCIAS SOCIALES Y POLÍTICAS
CARRERA DE TRABAJO SOCIAL

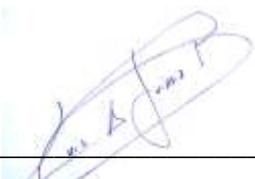
AUTORIZACIÓN

Yo, **Suárez Marín, Luis Avelino,**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución el trabajo de titulación: **Actuación del trabajo social con adultos mayores afectados con depresión en un hogar público de la ciudad de Guayaquil, en el año 2021**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 14 días del mes de septiembre del año 2022

EL AUTOR

f. 

Suárez Marín, Luis Avelino,

REPORTE URKUND



Document Information

Analyzed document	UTE SED A2022 LUIS AVELINO SUÁREZ MARÍN.docx (D144868434)
Submitted	9/26/2022 9:04:00 PM
Submitted by	Jaime
Submitter email	jaime.franco01@cu.ucsg.edu.ec
Similarity	1%
Analysis address	jaime.franco01ucsg@analysis.orkund.com

Sources included in the report

EL AUTOR

f. 

Suárez Marín, Luis Avelino,



Psic. Jaime Fernando Franco Palacios, Mgs.
Docente Tutor UTE SED A-2022



Lic. Christopher Fernando Muñoz Sánchez, Mgs.
Coordinador de UTE A-2022

AGRADECIMIENTO

Agradezco a las personas o instituciones que me apoyaron en la realización de este trabajo de graduación.

Al Centro Cristiano de Guayaquil, que generosamente pagó todos mis estudios.

A los profesores de la UCSG, por sus enseñanzas y paciencia en todos estos años.

Al Psic. Jaime Franco, por su valiosa ayuda y tutoría.

Y, sobre todo, quiero agradecer a mi Señor Jesucristo, por su bondad y su amor derramado en mi vida y mi familia.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a Dios, porque ha sido la roca de apoyo en mi vida y familia. Creo que sin su ayuda y misericordia no hubiese podido llegar a esta meta y tener una vida con propósito.

Dedico, además, este trabajo a mi esposa Luz María y a mis hijos, por su apoyo incondicional para que termine esta investigación.

Y no quiero dejar pasar por alto dedicar también este trabajo a las personas vulnerables del hogar de ancianos (adultos mayores) donde realicé mi investigación, porque ellos son una de las razones del Trabajo Social.



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE JURISPRUDENCIA, CIENCIAS SOCIALES Y POLÍTICAS
CARRERA DE TRABAJO SOCIAL

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. 
FRANCO PALACIOS, JAIME FERNANDO
TUTOR

f. 
QUEVEDO TERÁN, ANA MARITZA
DIRECTORA DE CARRERA

f. 
MUÑOZ SÁNCHEZ, CHRISTOPHER FERNANDO
DOCENTE DE LA CARRERA

f. 
VALENZUELA TRIVIÑO, GILDA MARTINA
DOCENTE DE LA CARRERA

ACTA DEL TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD SISTEMA DE EDUCACION A DISTANCIA.
CARRERA TRABAJO SOCIAL Y DESARROLLO HUMANO
PERIODO A-2022 UTE

ACTA DE TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN TRABAJO DE TITULACIÓN

El Tribunal de Sustentación ha escuchado y evaluado el Trabajo de Titulación denominado "ACTUACIÓN DEL TRABAJO SOCIAL CON ADULTOS MAYORES AFECTADOS CON DEPRESIÓN EN UN HOGAR PÚBLICO DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL EN EL AÑO 2021", elaborado por el/la estudiante LUIS AVELINO SUAREZ MARIN, obteniendo el siguiente resultado:

Nombre del Docente-tutor	Nombres de los miembros del Tribunal de sustentación		
JAIME FERNANDO FRANCO PALACIOS	CHRISTOPHER FERNANDO MUÑOZ SANCHEZ	GILDA MARTINA VALENZUELA TRIVIÑO	ANA MARITZA QUEVEDO TERAN
Etapas de ejecución del proceso e Informe final			
7 / 10	7.00 / 10	7.00 / 10	7.00 / 10
	Total: 30 %	Total: 30 %	Total: 40 %
Parcial: 50 %	Parcial: 50 %		
Nota final ponderada del trabajo de título:		7.00 / 10	

Para constancia de lo actuado, el (la) Coordinador(a) de Titulación lo certifica.

Coordinador(a) de Titulación

ÍNDICE

1	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
1.1	ANTECEDENTES DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	4
1.2	DEFINICIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	8
1.3	PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN.....	12
1.3.1	Pregunta General.....	12
1.3.2	Sub-Preguntas	12
1.4	OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN	12
1.4.1	Objetivo General.....	12
1.4.2	Objetivos Específicos.....	12
1.5	JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	13
2	MARCOS REFERENCIALES	16
2.1	REFERENTE TEÓRICO.....	16
2.1.1	Teoría Sistémica.....	16
2.1.2	Teoría Psicosocial del Desarrollo de Erickson.....	22
2.2	REFERENTE CONCEPTUAL.....	25
2.2.1	Adulto Mayor	25
2.2.2	Depresión	26
2.2.3	Intervención Social	27
2.2.4	Trabajador Social	28
2.2.5	Familia	29
2.2.6	Envejecimiento.....	31
2.3	REFERENTE NORMATIVO.....	32
2.3.1	Normativas Nacionales	32
2.4	REFERENTE ESTRATÉGICO.....	45
2.4.1	Plan Nacional de Desarrollo 2021-2025	45

2.4.2	Agendas Zonales	47
2.4.3	Agendas de Igualdad & Programas, Proyectos y Servicios de atención	49
2.4.4	Planes de Desarrollo y Ordenamiento Territorial	50
3	METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	53
3.1	ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN	53
3.2	TIPO Y NIVEL DE LA INVESTIGACIÓN	54
3.3	MÉTODO DE LA INVESTIGACIÓN	54
3.4	UNIVERSO, MUESTRA Y MUESTREO	55
3.5	FORMAS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	57
3.6	FORMAS DE ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	58
4	RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN	59
4.1	DEL OBJETIVO GENERAL	65
	Características de la actuación del trabajador social con los adultos mayores afectados con depresión en un hogar de ancianos del centro de Guayaquil, con la finalidad de mejorar la calidad de vida de ellos.....	65
4.2	DE LOS OBJETIVOS ESPECÍFICOS	65
	El rol que desempeña el trabajador social en el equipo interdisciplinario que atiende a los adultos mayores afectados con depresión.....	65
	La incidencia la actuación del trabajador social en los adultos mayores afectados con depresión para mejorar la calidad de vida de ellos.	67
	Identificar cuáles estrategias de trabajo social con los adultos mayores son más eficaces para reducir la depresión de ellos.....	70
5	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	74
5.1	CONCLUSIONES GENERALES	74
5.2	RECOMENDACIONES GENERALES.....	75
6	BIBLIOGRAFÍA	77
7	ANEXOS	82
7.1	ENTREVISTAS.....	82
7.1.1	TERAPEUTA # 1	82
7.1.2	TERAPEUTA # 2	84

7.1.3	TRABAJADORA SOCIAL.....	87
7.2	ESCALA DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA DE YESAVAGE.....	91
7.3	DOCUMENTOS INSTITUCIONALES.....	92
7.4	FOTOS.....	92

RESUMEN

La presente investigación tiene como objetivo reconocer la actuación del trabajador social hacia el adulto mayor que sufre depresión en un centro gerontológico de la ciudad de Guayaquil.

Los adultos mayores son una de las poblaciones más vulnerables y con poco acceso en el campo de la atención social y salud mental. La depresión es uno de los trastornos mentales que más la afecta y para la que recibe poco apoyo de parte del sistema familiar y social. El rol del trabajador social en estos casos adquiere una participación activa, ya que vincula a la familia con las instituciones y la comunidad, a fin de que el adulto mayor goce del espacio que permita su desarrollo integral.

Esta investigación se realizó con un enfoque cualitativo, el cual nos permitió conocer los criterios y las experiencias del equipo profesional-técnico de atención del adulto mayor. Las entrevistas con el equipo sirvieron en gran medida para comprender las fases de actuación del trabajador social, y cómo ella incide en el adulto mayor y su familia para crear cambios que beneficien al sistema individual y familiar.

Para el análisis de los datos obtenidos se utilizaron las técnicas de tabulación y triangulación, las cuales nos ayudaron a vincular los criterios profesionales con los objetivos planteados en la investigación, de tal manera que estos criterios ayudaron a confirmar la importancia de la actuación del trabajador social en los sistemas individual y familiar.

Palabras Claves: Adulto mayor, Depresión, Familia, Calidad de vida, Trabajador social, Intervención.

INTRODUCCIÓN

Se conoce que la problemática del abandono del adulto mayor es creciente con el pasar de los años. La cosmovisión que tiene el mundo de la funcionalidad e importancia del adulto mayor dentro de la sociedad está desenfocada y poco instruida, lo que se refleja en la visión del adulto mayor como una carga dentro del núcleo familiar y de la sociedad misma.

En los tiempos en que vivimos las personas adultas mayores no tienen lugar en la sociedad, a pesar de que sus derechos están establecidos en la Constitución de la República (Artículos 35-38). Los adultos mayores son personas vulnerables—como los son los niños, viudas, huérfanos, etc. —que necesitan de protección de parte de su familia y también de parte del estado.

La motivación de esta investigación surgió de la comprobación de un alto porcentaje de adultos mayores en estado depresivo en un hogar de ancianos del centro de Guayaquil, muchos de los cuales sufrían de abandono familiar. En el año 2020, antes de que la OMS declarara una emergencia sanitaria mundial debido al Covid-19, hice mis prácticas de Pasantía Laboral III con varias compañeras en esta institución, lo que me permitió conocer de cerca a algunos adultos mayores cuya vida psico-emocional estaba afectada por una pobre relación familiar.

La experiencia de los adultos mayores es de suma importancia para la sociedad de estos tiempos, tanto como lo fue para las sociedades de los primeros siglos. En ellos encontramos sabiduría acumulada, conocimiento, experiencia etc. Este bagaje de sabiduría acumulada en los adultos debería ser aprovechado por la familia y la sociedad, lo que serviría para la edificación y crecimiento sano de ellas. Si la familia desecha a adultos mayores, se estará desechando a ella misma, y por consiguiente a la sociedad donde vive.

Esta investigación pretende elevar la conciencia familiar y social, educando a sus integrantes en cuanto a la etapa que vive el adulto mayor y sus respectivos cambios fisiológicos, biológicos y psicológicos, para promover la percepción de que los adultos

mayores, a pesar que ya no tengan la misma capacidad productiva de antaño, todavía tienen mucho que aportar a la sociedad y al mundo. Asimismo, esta investigación ayudar a las familias a tomar conciencia del importante rol que tienen en la vida de este grupo vulnerable, de cómo su ausencia contribuye de manera significativa a la depresión que se puede dar.

El Capítulo 1 de este trabajo habla del problema detectado y la operatividad de los objetivos de la investigación. En el Capítulo 2 se identifican los marcos referenciales: teórico, conceptual, normativo y estratégico, los mismos que sustentan la investigación. En el Capítulo 3 se presenta el enfoque, el tipo, el nivel y el método de la investigación, además de la forma de recolección y análisis de la información, dentro del contexto en donde ocurren los hechos descritos y su relación con el tema desarrollado. En el Capítulo 4 se describen y analizan los resultados de la investigación. Finalmente, en el Capítulo 5 se ofrecen las conclusiones y las recomendaciones a las que se ha arribado.

1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 ANTECEDENTES DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

Como lo menciona Loor (2018), la vejez (el proceso de convertirse en adulto mayor), con todos los múltiples cambios de distinta índole (biológicos, cognitivos y sociales) involucrados, es una de las etapas que menos interés presenta para la sociedad en general. Estos cambios necesitan de preparación, formación y adaptación no solo para ellos sino para quienes le rodean.

Esta posición también es apoyada por el artículo de Marianne Sims Rodríguez et al., titulado “Intervención psicológica en adultos mayores con depresión” (2017), quienes encuentran que existe una relación de la depresión con la presencia de enfermedades propias de esta etapa de la vida, atendiendo a los cambios biológicos-fisiológicos y cognitivos propios del envejecimiento.

Pero estos autores van un poco más allá de circunscribir el problema a las enfermedades típicas de esta etapa. Pensando en una solución a lo medular del problema, ellos sostienen que para sentirse feliz y satisfecho, el individuo debe ser activo y considerarse útil; y que por ello la persona que ha perdido su razón de ser se muestra desgraciada y descontenta. En otras palabras, que la inactividad y la pérdida de contactos sociales provocan la inadaptación.

Por su parte, Durán (2013) señala que debido a los cambios y problemas biológicos-fisiológicos propios del envejecimiento es común que la salud psíquica en los adultos mayores se vea deteriorada, lo que se refleja en la presencia de síntomas depresivos, tales como frustración, tristeza y sensación de inutilidad, lo cual genera dependencia funcional.

La depresión es la discapacidad mental más recurrente en el adulto mayor, una realidad que se ha visto aumentada por las circunstancias que se están viviendo actualmente debido a la pandemia. En los diferentes estudios realizados por medio de investigadores de campo (Betacur et al, 2020) y respaldados OMS se puede observar

que este trastorno puede ser más mortal que las enfermedades físicas que ellos presentan.

La depresión es uno de los trastornos psiquiátricos más frecuentes observados en los ancianos (Martínez, 2007). Existe un fenómeno específico con la depresión en la tercera edad, y es que, al no ser diagnosticada y tratada, aumenta la morbilidad, la demanda de salud, el costo y el servicio social de la comunidad. El reconocimiento temprano de la depresión en los ancianos por parte del médico de familia permite realizar el tratamiento adecuado oportunamente y de esta manera mejorar la calidad de vida.

Según Zamora (2021), el 80% de los adultos mayores no mantiene ningún tipo de comunicación con su familia; el 82,33% de adultos mayores presentan un cuadro de depresión, siendo la causa principal el abandono el cual evidencia 83,33%, el 80% no mantiene ningún tipo de comunicación con su familia. Esta autora propone que se debe fomentar relaciones sociales, mediante actividades en las cuales se pueda tener acompañamiento terapéutico.

En su artículo “Ansiedad y Depresión en Adultos Mayores” del año 2017, los autores Acosta y García se refieren a la dimensión de “soledad familiar” como el vínculo que se tiene con la familia en la actualidad, y que explica en mayor parte la presencia de depresión en los adultos mayores, mayormente hombres, y sugieren que para combatir esta condición se debe promover el bienestar y reforzarse las redes de apoyo familiar.

Las investigaciones han mostrado que la felicidad y el bienestar juegan un papel fundamental en la salud de los ancianos (Ortega, Ramírez & Chamorro, 2015). Así, los programas basados en la Psicología Positiva facilitan una mejor calidad de vida en las personas, previniendo y disminuyendo la aparición de trastornos emocionales.

Como bien lo dice Miguel Robalino (2015) en su trabajo relacionado a la repercusión del abandono en el estado mental y emocional del adulto mayor institucionalizado,

No considerar que una de las principales causa de trastornos mentales y emocionales en un adulto mayor es el abandono, no realizar una detección a tiempo, no realizar un seguimiento y no iniciar un tratamiento adecuado de alteraciones psicoemocionales en pacientes adultos mayores

institucionalizados en condición de abandono conllevaría a que las personas que en su momento fueron parte importante de la sociedad y su desarrollo que posteriormente han llegado a su etapa de adultos mayores se queden olvidadas, sin que tengan la oportunidad de brindar sus experiencias y conocimientos adquiridos durante tantos y tantos años, por la amplia gestión que se debe realizar, aún no se brinda la importancia necesaria a este grupo de personas, que por el hecho de que son una población creciente en nuestra sociedad llegara a un punto en el que no se toman acciones inmediatas al respecto, provocaría que los centros de acogida estén abarrotados de adultos mayores con problemas mentales y emocionales. Lo que subsecuentemente deterioraría sus capacidades físicas y se dé la pérdida parcial o total de su independencia lo que a futuro puede generar un aumento en los gastos de salud, no solo de los centros de acogida a adultos mayores sino del mismo estado que es el encargado de dichas instituciones gerontológicas. (P. 14)

El tema que más prevalece en los programas de intervención es el de la calidad de vida del adulto mayor y el de depresión. Uno de los estudios que hace referencia al primer tema (Rodríguez, Valderrama & Molina, 2010) se interesó por determinar la efectividad de una intervención psicológica cognitivo-conductual para el mejoramiento de la calidad de vida en viejos institucionalizados, y se trataron áreas como autoestima, resignificación de la vejez, habilidades sociales, manejo del tiempo libre y autocuidado, las cuales consideraron contribuían al mejoramiento en la calidad de vida.

Según Román (2021), el abandono en los adultos mayores causa un gran impacto en su vida, provocando cambios en su comportamiento, en su conducta y en sus relaciones afectivas, lo que termina generando que la persona mayor se sienta sola y deprimida. Yendo un poco más allá, Román sostiene que el abandono—el aislamiento, el desabrigo de la persona, sin importar el motivo—constituye una forma de maltrato.

Para González (2005), la depresión es el desorden psicológico más importante entre los ancianos; la cual está íntimamente relacionado con factores psicosociales que la dilatan y/o presentan en gravedad en esta etapa de la vejez.

Por otro lado, Paucar & Quezada (2012) indican que la soledad que afecta al adulto mayor se ve reflejada muchas veces en el desear la muerte, siendo que ellos no desean ser carga de nadie y causar molestias a sus seres queridos.

Afortunadamente, el trabajador social, a través de su intervención, puede ejercer una influencia positiva ante la presencia de la depresión en los adultos mayores, como lo afirman Castillo & García (2005). A criterio de estas autoras, el trabajador social puede intervenir con buenos resultados mediante la programación de actividades contenidas en su proyecto, tratando de cubrir las necesidades antes identificadas y planteadas que al juicio personal del trabajador social son los factores desencadenantes de síntomas depresivos y que pueden llegar a contribuir al mal estado anímico de los adultos mayores.

De una manera similar, Diana Castillo (2008) considera que es importante que el trabajador social cree nuevas estrategias de fortalecimiento familiar, y trabajando multidisciplinariamente, se consigue generar cambios y lograr incrementar el bienestar del adulto y su familia.

Esta percepción de que la intervención del trabajador social puede ser crucial para combatir la depresión ya era sustentada por autores como Manzanares & Rodríguez en el año 2003, quienes indicaban que la intervención de Trabajo Social con adultos mayores tiene como pilar fundamental la idea de que cada persona debe tener la oportunidad de desarrollar su potencial y de vivir una vida satisfactoria. Sin embargo, apuntaban estos autores, se debe recordar que dentro del trabajo con adultos mayores se requieren distintos niveles de intervención, además se debe tener en cuenta que la población de adultos mayores no es un grupo homogéneo sino heterogéneo; por lo cual, al clasificar al adulto mayor por grupos o sectores, se podrá analizar de manera más eficaz al grupo de adultos mayores y poder así identificar qué factores de riesgos están afectando a su calidad de vida.

Romero (2020), por su parte, concluye que el plan de intervención de trabajo social contribuye al fortalecimiento de la salud mental de los adultos mayores mediante la detección y abordaje oportuno de problemas psicosociales o trastornos de salud mental, así como actividades de promoción y prevención de la salud mental. Añadiendo que el plan de intervención del trabajador social fortaleciendo la salud mental del adulto mayor está orientado al fortalecimiento del cuidado propio y a los de su entorno, a partir del uso del tiempo libre de forma recreativa, promoviendo los ejercicios para evitar una serie de discapacidades y mantener una salud integral y

conseguir en la familia y en su entorno una armonía continua, así como también en todos sus entornos.

Christian Acosta (2017) coincide Romero cuando se refiere a una que una serie de acciones (entre las cuales destacan el autocuidado, hábitos alimenticios saludables, actividades físicas y actividades de salud mental) como importante contribución a la obtención de un envejecimiento activo y saludable.

1.2 DEFINICIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

A nivel mundial los países están preocupados por el aumento de adultos mayores que padecen depresión. Esto se ha convertido en un problema de salud pública para las naciones. Considerando que el bienestar emocional y su salud mental tienen tanta importancia en la edad adulta como en cualquier otro periodo de la vida.

Debemos considerar que los adultos mayores son personas que añaden y fortalecen a la sociedad donde se encuentran; por lo tanto, su presencia no debe verse como un “peso” que disminuye o divide a su entorno. Son miembros de la sociedad y de la familia, donde muchos colaboran y son parte activa en la generación de ingresos.

Aunque en su mayoría, los adultos mayores poseen buena salud mental, algunos de ellos presentan desequilibrios o trastornos mentales, enfermedades neurológicas o están sumidos en adicciones como el alcohol o drogas. En general, es de esperarse, como señala Romero (2012) que a medida que el ser humano envejece, la probabilidad de que se desarrollen problemas médicos (artritis, artrosis, problemas cardíacos, hipertensión, diabetes etc.) aumenta. los adultos mayores padezcan de varias enfermedades al mismo tiempo.

A nivel mundial, el número de adultos mayores está aumentando rápidamente. La OMS (2017) calcula que entre 2015 y 2050 la población de adultos mayores casi se duplicará, pasando de 12 a 22%. En números absolutos, el aumento previsto es de 900 millones a 2 000 millones de personas mayores de 60 años. Los adultos mayores pueden sufrir problemas físicos y mentales que es preciso reconocer.

Según la OMS (2017), más de un 20 % de adultos mayores padecen de algún trastorno mental y el 6.6 % de la discapacidad en ese grupo etario se atribuye a trastornos mentales y del sistema nervioso. Estos trastornos representan en la población anciana un 17,4% de los años vividos con discapacidad. La demencia y la depresión son los trastornos neuropsiquiátricos más comunes en ese grupo de edad.

En América Latina los porcentajes de depresión en los adultos mayores varían desde México hasta Argentina. Cada vez los porcentajes están en aumento en esta población etaria.

El autor Calderón (2018) señala que, en México, la depresión en adultos mayores varía entre 26% y 66%; y un estudio en población marginal reportó depresión de 60%. En Perú, se reporta 15,97% de depresión en pacientes hospitalizados y 9,8% en la comunidad. En Colombia, un estudio en pacientes ambulatorios encontró depresión en 11,5% de mujeres y 4% de hombres. Otro estudio multicéntrico encontró 47% de depresión en pacientes hospitalizados. Y la encuesta nacional de salud reportó de 49 a 60% de depresión en adultos mayores. En Chile, la prevalencia de depresión se ha reportado entre 7,6% y 16,3%.

A nivel nacional, las cifras son preocupantes, no son nada diferentes de otros países, ya que la problemática no es local sino también regional y global. De acuerdo al autor arriba mencionado (Calderón, 2018), en Ecuador se estima que 7% de la población es mayor de 65 años, el dato concuerda con la estadística mundial. Demencia y depresión tienen alta prevalencia en el adulto mayor, en Ecuador la prevalencia fue de 39% según la encuesta SABE (Salud, Bienestar y Envejecimiento). La depresión en esta población tiene características especiales pues las personas mayores de 65 años tienen factores propios, como las enfermedades que padecen, el entorno en que viven, situación social e incluso algunos factores demográficos como trabajo, estado civil, entre otros. La soledad predispone a depresión en mujeres y hombres.

Cuidar la salud de los adultos mayores en riesgo debe ser prioridad a nivel nacional, es política de estado velar por los grupos vulnerables de la sociedad de los cuales forma parte los adultos mayores.

En Ecuador, de acuerdo con proyecciones del Instituto Ecuatoriano de Estadísticas y censos (INEC) (Martínez, 2007), viven 1 229 089 adultos mayores con una proporción de mujeres de 53% y un índice de feminidad de 115. En Ecuador se han realizado pocos estudios, la mayor parte de ellos en adultos mayores hospitalizados o residentes de asilos. Un estudio en pacientes residentes en asilo encontró depresión en 70%. Otro estudio en una pequeña población rural con alta proporción de emigrantes reportó 93% de depresión, datos elevados que no se pueden inferir a la población general.

El profesional en Trabajo Social trabaja también en centros médicos que se dedican a la salud mental, como son las clínicas, dispensarios médicos, hospitales comunitarios etc., donde forman parte del grupo multidisciplinario de salud mental—conforme a lo establecido en la ley—aportando así tanto al desarrollo de planes de equipo como a la integración de las familias con los adultos mayores en casos de depresión.

Como señala Castillo (2005), la intervención de Trabajo Social es necesaria para la búsqueda de mecanismos que ayuden a mejorar tanto las funciones objetivas como subjetivas de esta población, mejorando así su interacción en la sociedad mediante programas de inclusión para la erradicación de la discriminación y vulneración de sus derechos, entre los que destacan el acceder gratuitamente a una atención prioritaria de salud, vivienda, educación, entre otros.

Los adultos mayores se encuentran muy limitados en todas las actividades diarias, sean estas familiares, sociales, económicas, políticas etc. Las relaciones en su entorno social están afectadas.

El 57 % de adultos mayores expresan deficiente comprensión familiar (Romero, 2012). De una manera un tanto irónica, los adultos mayores son las personas que menos hacen uso de las líneas de atención dispuestas por el estado en búsqueda atención de salud, entre ellas salud mental; presentan limitaciones para el manejo de celular y, más aún, el uso del Internet; no obstante, la mayoría de ellos vive con familiares, quienes podrían ser su mayor soporte.

Tomando en consideración lo arriba indicado, y sumándolo a la existencia del Artículo 37 de nuestra Constitución, que, refiriéndose a los derechos del adulto mayor,

establece que el cuidado de su salud es una prioridad y derecho de ellos, el presente trabajo investigativo desearía contribuir de alguna manera a la promoción de planes de intervención social que apunten a mejorar la concreción de tal derecho. Porque, como menciona Román (2021), la actuación del trabajador social en su labor con adultos mayores a momentos no es fácil, debido a la resistencia que puede en ocasiones venir de estos mismos usuarios.

La actuación del Trabajador Social consiste en hacer una buena evaluación de la problemática para poder promover un estado socioemocional que le permita al adulto mayor poder relacionarse con su medio social primario, como es la familia, logrando así una optimización de su calidad de vida y el fortalecimiento de las relaciones con su entorno. Ésta es una labor que involucra, además, los aspectos emocionales y académicos del propio trabajador social.

La familia constituye un elemento muy importante en la recuperación y reinserción del adulto mayor. Para esto la actuación del trabajador social hará claro uso de herramientas tales como la comunicación asertiva, la escucha activa y un plan de intervención de acorde al adulto mayor y su composición familiar. Un plan que incluye la información de, y asesoramiento respecto del amparo legal que protege, sus derechos, si éstos son vulnerados.

Como dice Quezada (2012), mientras dure el proceso profesional clínico, la actuación del Trabajador Social, incluirá el monitoreo del progreso el control de actividades y la detección de factores psicosociales negativos que pudieran presentarse e imposibilitar la recuperación social y afectiva del adulto mayor.

La actuación del trabajador social deberá siempre superar las barreras que limiten o imposibiliten el bienestar del adulto mayor y el fortalecimiento del sistema familiar al que pertenece. De esa manera, el trabajador social contribuirá al desarrollo humano y la optimización de la calidad del servicio profesional, promoviendo valores humanos y principios éticos aprendidos en la academia, trascendiendo así de la teoría a la praxis. En otras palabras, la actuación del trabajador social debe ser una participación activa, que se apoye en la solidaridad con los sujetos con quienes se relaciona, en busca de justicia social, equidad y la satisfacción de las necesidades sociales.

1.3 PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

1.3.1 Pregunta General

¿Cuáles son las características de la actuación del trabajador social con los adultos mayores afectados con depresión en un hogar de ancianos del centro de Guayaquil?

1.3.2 Sub-Preguntas

- ¿Qué rol desempeña el trabajador social en el equipo interdisciplinario que atiende a los adultos mayores afectados con depresión?
- ¿Cómo incide la actuación del trabajador social en los adultos mayores afectados con depresión para mejorar calidad de vida de ellos?
- ¿Qué estrategias de trabajo social con los adultos mayores son más eficaces para reducir la depresión de ellos?

1.4 OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

1.4.1 Objetivo General

Reconocer las características de la actuación del trabajador social con los adultos mayores afectados con depresión en un hogar de ancianos del centro de Guayaquil, con la finalidad de mejorar la calidad de vida de ellos.

1.4.2 Objetivos Específicos

- Describir el rol que desempeña el trabajador social en el equipo interdisciplinario que atiende a los adultos mayores afectados con depresión.
- Entender cómo incide la actuación del trabajador social en los adultos mayores afectados con depresión para mejorar calidad de vida de ellos.
- Identificar cuáles estrategias de trabajo social con los adultos mayores son más eficaces para reducir la depresión de ellos.

1.5 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

La OMS (2017) estima que entre el 2015 y 2050 la población mundial mayor de 60 años prácticamente se duplicará: irá de un 12% al 22%.

Los adultos mayores son más propensos a sufrir trastornos mentales como la depresión y la ansiedad, asimismo son más propensos a sufrir maltratos psicológicos o físicos de parte de sus familiares o sufrir algún tipo de abandono o negligencia. Las políticas públicas supuestas a protegerlos no siempre son impartidas de forma igualitaria. Al mismo tiempo, no existen suficientes profesionales del área de salud con especialidad en gerontología. Pero en medio de todo esto, el trabajador social graduado en nuestra universidad se prepara para abordar esta problemática social, y es educado, además, con principios éticos que le permiten realizar una intervención integral que beneficie al sujeto y a su entorno.

La depresión es una enfermedad frecuente en los adultos mayores. Como indica González et al. (2018), la prevalencia total del trastorno depresivo mayor en la población geriátrica oscila entre 1,2 y 9,4 por ciento. Si se incluyen también los individuos con síntomas depresivos que no satisfacen criterios para depresión mayor la prevalencia aumenta a cifras que llegan hasta el 49 por ciento. La prevalencia de depresión en ancianos varía según el escenario donde se estudie. Los ancianos institucionalizados presentan una prevalencia de hasta el 42 por ciento, cifra mayor a la observada en los ancianos que habitan en la comunidad. En los pacientes hospitalizados por condiciones médicas la prevalencia de depresión también es bastante elevada, variando entre 5,9 y 44,5 por ciento, según los criterios diagnósticos que se utilicen.

Los adultos mayores son el grupo de mayor riesgo, por los altos índices de mortalidad y riesgo de infección por COVID-19, principalmente si presentan comorbilidad con enfermedades crónicas, por lo que pueden experimentar mayor angustia, temor, limitación en su interacción social, temor a morir o enfermar, problemas de insomnio, entre otros síntomas. Estudios del INSM (Durán, 2013) revelan que el 20% de personas adultas y adultos mayores padecen de un trastorno de salud mental, entre ellos depresión y ansiedad. Asimismo, los riesgos psicosociales al que están expuestos como

problemas en el soporte familiar, violencia familiar, pobreza, problemas relacionados al acceso de la atención de salud, incrementa la posibilidad de afectación de la salud y de afectación en la calidad de vida del adulto mayor.

Este trabajo investigativo pretende llegar a contribuir al bienestar de los adultos mayores enfatizando la importancia de la actuación del trabajador social y el rol que cumple la familia en la orientación y acompañamiento que todo adulto mayor debe tener.

En su preocupación por el bienestar del adulto mayor, esta investigación también da cuenta de los objetivos la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, los cuales incluyen la formación de no solo científica y técnicamente capacitados, sino atentos a las distintas dimensiones de lo humano.

La intervención del trabajo social busca hacer prevalecer los derechos de un grupo que tiene muy poca participación en nuestra sociedad. El compromiso real del profesional de Trabajo Social consiste en que su actuación esta sirva como un vínculo y un espacio donde se creen medidas alternas y pertinentes para una adecuada atención de las necesidades de este grupo en estado de vulnerabilidad.

La intervención oportuna contribuirá al fortalecimiento de la salud mental de las personas adultas mayores y, por consiguiente, a la reducción del impacto que la depresión genera, con la finalidad es contribuir a un envejecimiento activo y saludable y a la mejora de la calidad de vida del adulto mayor. (Quezada, 2012)

Al actuar de la manera anteriormente descrita, el trabajador social busca promover la justicia social desde su profesión, velar para que las normativas legales se cumplan en un trato igualitario y sin ningún tipo de exclusión. La academia ha tenido que reformular sus bases y ahora ha logrado una cultura humana y social que dota los estudiantes y profesionales a tener una mirada más integradora. (Rodríguez, 2010)

Siguiendo los principios éticos de su profesión, los trabajadores sociales “sirven como mediadores culturales para construir consensos, encontrar un balance apropiado entre imponer los derechos humanos, y defender los derechos de las personas y grupos de

personas marginadas, estigmatizadas, excluidas, explotadas y oprimidas.” (Ortega, 2015)

Esta investigación se justifica, además, porque la dignidad humana forma parte pilar fundamental de nuestra sociedad y la supervivencia de la misma. Sin una buena ejecución de planes que contribuyan al bienestar y buen vivir de los grupos necesitados no se podrá llegar al nivel que todo ser humano está llamado a alcanzar, por encima de su raza, o sistema político, orientación, que este manifieste su integridad y dignidad. (Robalino, 2015)

2 MARCOS REFERENCIALES

2.1 REFERENTE TEÓRICO

2.1.1 Teoría Sistémica

La teoría sistémica tiene sus inicios por los años sesenta, cuando L.V. Bertalanffy se convirtió en el gran exponente de esta teoría que en sus inicios trataba de dar algún tipo de explicación sobre los fenómenos naturales, pero abarco otras ciencias como la, físicas, la tecnológica, etc.

La teoría como tal consiste en profundizar teóricamente sobre los sistemas y llegar a integrarlos, su avance es tal que ciencias como las ecológicas, medioambientales, sociales, pedagógicas, psicológicas forman parte de su estudio. (Hernández, 1989)

Con el pasar de las décadas y los grandes avances teóricos muchos consideraron anexar la teoría del sistema en las investigaciones que iban saliendo al campo profesional y otras que hacían parte del trabajo académico a escala. Según de lo que podemos sintetizar la teoría del sistema es una estructura organizada, dinámica y que tiene contiene un propósito.

En cuanto al concepto sobre lo que es teoría sistémica, hay una mirada particular por cada autor. Por ejemplo, Flores y Thomas (1993, citados a Rosnay [1975]) indican que el enfoque sistémico es una metodología que permite ensamblar y organizar los conocimientos para una mayor eficacia en la acción; engloba la totalidad de los elementos del sistema, sus interacciones y sus interdependencias.

Por su lado, Cathalifaud & Osorio (1998) consideran que la teoría sistémica llega a caracterizarse porque el modelo es holístico e integrador, donde llega a ser primordial las relaciones y los conjuntos o resultados que emergen de dicho acto. Sin pasar por alto que el ambiente para que los resultados óptimos deben ser flexible, con una fluidez de comunicación adecuada entre las especialidades y especialistas.

Para los autores previamente mencionados, la teoría sistémica sigue siendo un tema de análisis ya que nos direcciona y nos brinda una aproximación sin que esta caiga en la una forma lineal ni unidireccional, sino que llegan a considerar los factores, con la finalidad de integrar los enfoques y llegar a distinguirlos por su propósito y estructura. Desde ese punto de vista, esta teoría no busca similitudes entre las ciencias, sino que busca impedir todo tipo de frivolidad que llegue a impedir un desarrollo de las disciplinas científicas.

Hablando de la teoría general de sistemas, Cathalifaud y Osorio (1998) destacan tres premisas importantes:

- a) Emotividad, donde los sistemas están agrupados en reales, modelos e ideales.
- b) Con relación a su origen, los sistemas pueden ser desarrollados en ideales o artificiales, llegando a depender o no de otros sistemas.
- c) Los sistemas pueden ser cerrados o abiertos según el grado según el ambiente o aislamiento.

Flores & Thomas (1993) añaden tres elementos de suma importancia en la teoría sistémica:

- Retroalimentación: Proceso se realiza por medio de los sucesos (contradictorios) dados dentro del sistema y que estos fluyen sin ser interrumpidos y a la vez mantienen el sistema. Este proceso se encarga de mantener activo al sistema.
- Homeostasis: Proceso de autorregulación del sistema, no se ajusta a los fenómenos o cambios externos permitidos lo que ayuda a mantener en orden el sistema
- Entropía: Se entiende como la degradación de la energía que se da dentro del sistema, su génesis se da por las contradicciones externa o internas que tiene como meta la desorganización, la mayor complejidad del sistema se la conoce como sintropía.

Por su parte, Gutiérrez & Gómez (2013) categoriza a los sistemas vía los siguientes elementos:

- Propósito u objetivo: Los sistemas tienen uno o múltiples propósitos.

- Globalismo o totalidad: El cambio que pueda darse en una de las partes del sistema, incide en las demás partes, como resultado se produce un ajuste en el sistema.
- Entropía: Predisposición que hay entre los sistemas al punto de desgastarse, una flexibilidad en los estándares y mayor aleatoriedad, este estado aumenta mientras el tiempo siga su curso.
- Homeostasia: El sistema busca adaptarse, la finalidad es buscar un equilibrio interno, independientemente de lo que ocurra fuera del sistema, este proceso es dinámico y por partes iguales.

En tal sentido, la teoría general de sistemas es la base primordial para poder englobar y estudiar a la familia como el sistema dinámico, complejo y cambiante que es, nos direcciona a comprender los fenómenos que existen alrededor de ésta, y las categorías que se presentan en cada uno de los aspectos sociales.

La familia como Sistema o SISTEMA FAMILIAR

La familia es una unidad dentro de un sistema social más complejo y dinámico de estudiar. Esta unidad, donde sus miembros interaccionan, con sus diferentes personalidades de sus miembros y sus diferentes roles, la responsable de la supervivencia que tiene el grupo a través del tiempo.

En su desarrollo psicosocial la familia va enfrentando problemáticas, y, según el contexto donde se encuentre y desarrolle, los problemas o crisis arribarán resoluciones. En ocasiones se tiene la errónea percepción que las crisis familiares están destinadas a desintegrar el núcleo familiar, pero en la mayoría de los casos no es así. Si bien es cierto que las crisis desencadenan un cuadro clínico amenazador y en cierto punto dramático, también nos envían un mensaje contundente: existe un ciclo que ha llegado a su punto de quiebre y se necesitan nuevas tareas para resolverlos y asegurar la supervivencia del grupo familiar.

Cada familia tiene una dinámica propia y es la única responsable de que cada integrante logre de forma particular la autonomía, estabilidad y conformación de identidad. El grupo familiar es un instrumento que nos visualiza el tipo de comunidad

en donde se desarrolla el sujeto. Desde esa perspectiva, la familia debe ser un lugar adecuado y con equilibrio dentro de la comunidad (y sociedad) donde sus miembros se autorrealicen.

La terapia familiar sistémica apunta a ser esa plataforma de intervención y tratamiento donde los integrantes del grupo familiar en conflicto encuentren nuevos aprendizajes y características que permitan mantener en adecuado orden su sistema familiar.

La concepción de familia, sin embargo, ha variado mucho en los últimos 50 años. respecto Oliva & Villa (2013) señalan los cambios en su estructura, formas y modelos, y la incorporación de nuevas costumbres como consecuencia de la dinámica transferencia social propia de la globalización.

Uno de los teóricos más relevantes en lo que se refiere a la familia como sistema es Salvador Minuchin (1982), creador de la terapia familiar estructural, quien define a la familia como un sistema que se transforma a partir de la influencia de los elementos externos que la circundan, los cuales modifican su dinámica interna, y también como una “una unidad social que enfrenta una serie de tareas de desarrollo; estas difieren de acuerdo con los parámetros de las diferencias culturales, pero poseen raíces universales (2003, p. 39),

Para Nardone & Giannotti (2012) la familia es un sistema de relaciones fundamentalmente afectivas, presente en todas las culturas, en el que el ser humano permanece largo tiempo, y no un tiempo cualquiera de su vida, sino el formado por sus fases evolutivas cruciales.

Como podemos observar, el concepto de familia ha ido desarrollándose a través del tiempo. Hoy ya no se habla exclusivamente de un tipo de familia tradicional, y la historia ha demostrado que la familia es un organismo dinámico y social, y que para su propia supervivencia como sistema necesita la interacción con otros sistemas, aun si fueren complejos para la evolución y fuerza de sus propios recursos internos.

Intervención Sistémica Familiar

La familia ha sido objeto de estudio de varias disciplinas, pero dentro de ese enorme bagaje teórico que existe, la teoría sistémica ha calzado muy bien a la hora del estudio minucioso sobre lo que es la familia, sobre los demás sistemas de los que el sujeto forma parte o que son partes de él.

La intervención sistémica familiar tiene una gran influencia desde el punto de vista clínico. Podríamos afirmar que ella nace de la clínica, pero no podríamos encasillarla exclusivamente a al ámbito médico o al psicológico, ya que, como lo indica Osorio (1998), también el Trabajo Social contribuye a la labor y análisis sistémicos.

En la particularidad de la intervención sistémica es necesario conocer el funcionamiento interno familiar, sin caer en los sesgos de etiquetar a uno de los miembros como el centro u origen del problema, sin analizar el contexto que se encuentran, sin evaluar las crisis que los miembros del sistema han venido presentando y buscan solucionar.

En tal sentido, Palomar & Suárez (1993) afirma resaltan la exploración e intervención en el sistema familiar como totalidad, considerando que la labor del trabajador social será un instrumento indispensable para la solución de comportamientos supuestamente individuales en los demás sistemas en los que apareciera una situación problemática cualquiera.

No obstante, hay que conocer los demás subsistemas que están inmersos en el sistema familiar y las relaciones entre ambos, ya que, como ente dinámico, el sistema familiar es capaz de adaptarse a nuevos cambios, que podrían producir resistencia o rechazo a la intervención del profesional.

Es conveniente, entonces, conocer los patrones funciones o disfuncionales que presenta el sistema familiar. Espinal, Gimeno & González (1990), citando a Fishman, presentan el siguiente orden:

- a) Cismogénesis: Distanciamiento progresivo que existe en los miembros de la familia y sus interacciones, competitividad debido a la simetría de sus interrelaciones lo que llevan a desarrollar un grado de insatisfacciones.
- b) Intrincación: Estado en donde la cohesión o excesivas relaciones entre los miembros de la familia o uno de los miembros hacia los otros, pone en peligro la autonomía y la intimidad de cada uno de ellos.
- c) Rigidez: Estado donde aquellas relaciones, están enmarcadas por un estilo incuestionable, sin oportunidad al cambio por quien maneja un grado de autoridad dentro del sistema familiar.
- d) Sobreprotección: Rol que un miembro de la familia lleva a cabo debido a su excesiva protección y limitando los niveles de autonomía a los demás miembros, causando un malestar y dependencia provocando la anulación casi total de la persona.
- e) Negación: Actitud no plantearse a resolver el conflicto, una de las características es la postergación de la resolución de la problemática y la negación total al asumir su rol o responsabilidad, lo que provoca un sentimiento de insatisfacción y desgaste emocional y afectivo.
- f) Establecimiento de límites: Una acertada actitud de límites impide que se presenten problemáticas y que estas mismas sean las que provoquen la desintegración familiar.
- g) Reencuadre: Opinión de un profesional experto, o, especialistas que con su criterio ayude a mejorar la desintegración familiar que se vive, a fin de encontrar mejores vías de resolución y reconstrucción del sistema familiar.
- h) Paradoja: aplicar la lógica afectiva en fin de crear un dialogo abierto que ayude a resolver la problemática intrafamiliar o de parte de unos de sus miembros, en ocasiones puede resultar un poco contradictoria, ya que busca que las personas sepan manejar sus estados estresantes con el fin de rescatar sus recursos personalo lógicos y sociales a su alcance.

No podemos olvidar que la cultura juega un papel importante en el proceso de cambio y adaptabilidad de la familia, dado que el entorno social cambia y aparecen nuevos fenómenos sociales. La familia reacciona a las diferentes incidencias del sistema circundante y las relaciones con los otros subsistemas, lo que a veces produce resistencia o cambios drásticos dentro del funcionamiento familiar.

Para entender cabalmente los procesos inter-sistémicos es necesario darle un apartado al concepto de comunicación, ya que es a través de una comunicación coherente y organizada que se logran otorgar funciones, normas y roles adecuados, con los cuales la estructura familiar se mantiene.

Estos elementos teóricos extraídos de la teoría sistémica permiten al trabajador social intervenir apropiadamente tanto con individuos como con familias o comunidades.

2.1.2 Teoría Psicosocial del Desarrollo de Erickson

Uno de las más importantes teorías dentro del campo de la psicología del desarrollo es la conocida teoría psicosocial de Erik Erikson, la cual trata de explicar cómo los seres humanos van evolucionando en el tiempo a través de específicos estadios psicosociales.

En sus inicios, Erikson tuvo acercamiento con los hijos de los pacientes de otra gran figura de la psicología, Sigmund Freud, el conocido “Padre del Psicoanálisis”, quien aportó una teoría del desarrollo psicosexual del ser humano. Para la década de los años treinta, una prolongada labor terapéutica había llevado a Erikson a fundamentar su particular y famosa teoría psicosocial del desarrollo humano.

Para algunos autores, como Bordignon (2005), la teoría de Erikson vendría a ser una teoría reelaborada, ya que toma ciertos principios freudianos y los suma a ciertos aspectos sociales. Aunque Erikson, para distanciarse un poco de la teoría de Freud, se centra más en los aspectos sociales, y explica cómo estos aspectos interactúan e inciden de manera particular en el desarrollo de cada persona.

Desde la perspectiva de Erickson, cada persona, en su evolución se enfrenta a específicos conflictos, los cual sirven como punto central de la etapa y punto de partida para la próxima que se avecina. En cada etapa se tiende a desarrollar alguna cualidad; si ésta no llega a desarrollarse, muy probablemente la persona enfrente las siguientes etapas con un alto grado de dificultad, que imposibilita su desarrollo integral.

Bordinga, citado por Cloninger (2015), detalla aquellos aspectos de la teoría de Erickson bajo un principio epigenético de la siguiente manera:

- a) Diferencias individuales: Diferencias en su personalidad debido a las diferencias biológicas entre hombre y mujer.
- b) Adaptación y ajustamiento: Una buena resolución de las etapas procede a fortalecer positivamente el yo. La base de una buena salud mental.
- c) Procesos Cognitivos: una parte importante de la personalidad es el inconsciente.
- d) Sociedad: Los entes culturales terminan incidiendo en la vida de desarrollo de cada persona, el peso cultural y ambiental cuenta mucho.
- e) Influencias biológicas: La carga biológica influye en el desarrollo de la personalidad.
- f) Desarrollo del niño: El niño transita cuatro etapas y en cada etapa existe una crisis que la meta consiste en la fortaleza del yo.
- g) Desarrollo del adulto: Sigue el mismo patrón del niño, la fortaleza del yo.

Según Erikson, para que exista un fortalecimiento del yo, se debe desarrollar varias partes de forma organizada, en ocho sucesivas etapas, que él llamó estadios, caracterizados dialécticamente por diadas de conflictos:

- Confianza vs. Desconfianza
Durante esta etapa el niño cree que los demás en su medio social son confiables y llegan a proporcionarle todo lo necesario. A medida que avanza en su desarrollo y no llega en ocasiones a encontrar las respuestas a sus necesidades, se genera un estado de desconfianza. Tanto la confianza como la desconfianza forman un pilar básico para una adaptación confiable y real.
- Autonomía vs. Vergüenza y Duda
En esta etapa se supone que el niño, apoyado por la figura de sus padres, logre desarrollar, progresivamente, un sentido de autonomía, que de alguna forma sirve de equilibrio para el bien de su comunidad (medio social). Pero si él carece del suficiente apoyo, termina siendo muy vulnerable, lo que una sensación de vergüenza y duda.
- Iniciativa vs. Culpa
En este periodo el niño va desarrollando la imagen de la clase de persona que quiere ser, busca relacionarse con su medio social cercano, le interesa lo

desconocido y entiende las diferencias sexuales que tiene con la niña, y lo hace mayormente a través del juego. Como todas las etapas, ésta debe superarse con éxito. De no ser así, se desarrolla un estado de culpabilidad.

- Laboriosidad vs. Inferioridad

Los niños en esta etapa comienzan a querer mostrar sus habilidades para producir cosas y generar un estatus de reconocimiento por medio de la perseverancia. La ausencia de una actividad en la que puedan desarrollar sus habilidades trae como resultado un sentimiento de inferioridad.

- Identidad vs. Difusión de Identidad

La etapa como tal se desarrolla en la transición de la adolescencia, y es conocida por los cambios psicosexuales, emocionales y de la crisis de identidad, donde el sujeto busca una adaptarse buscando su propia identidad. Teniendo como influencia el ambiente que lo rodea, el sujeto se inclina por aquellos roles que le han sido asignados y los que posteriormente busca desarrollar.

- Intimidad vs. Aislamiento

El proceso de intimidad hace referencia al momento que una persona se fusiona de manera integral (emocional, sentimental y psicológicamente) pero que no pierde la esencia de su particularidad. Esta etapa se desarrolla en la adultez, donde los procesos emocionales han madurado. El adulto que no ha desarrollado adecuadamente esta etapa tiende a desarrollar frustración, apatía y aislamiento.

- Generatividad vs. Estancamiento

Cuando se llega a una etapa de madurez se mira a las nuevas generaciones que se levantan y acompañan. Las personas que vienen con ideas nuevas en ocasiones chocan con el bagaje de aprendizaje que el sujeto ha transitado en su periodo de desarrollo. Por lo tanto, el sujeto se convierte en una especie de tutor o guía. El no cumplimiento de esta etapa traerá consigo una sensación de desesperanza para la persona.

- Integridad del Ego vs. Desesperación

Con el paso del desarrollo personal se llega a una última etapa (adulto mayor). Con una mirada retrospectiva de los cambios y crisis que han ocurrido a lo largo de su diario vivir, esta última etapa culmina con el desarrollo del sentido con significado pleno (integridad). El contraste de esta etapa es la

desesperación, propia de quien no ha podido ser capaz de vivir una vida centrada en algún logro o actividad que traiga un logro (sentido o integridad) a su vida.

Dentro de este marco conceptual estudiado y desarrollado por Erickson debemos considerar que no todas las etapas se cumplirán de forma ordenada y a tiempo. No hay manera de que una teoría vaya siempre de acorde a la realidad.

Existen varios factores alrededor del sujeto que juegan un papel vital en su desarrollo humano. Uno de ellos son los factores culturales, estos que tienen similitudes y grandes diferencias en cada comunidad y que pueden tener una multiplicidad de interpretaciones.

Cloninger (2013) indica que la cultura no solamente proporciona un marco en el cual las crisis psicosociales se enfrentan y se dominan; también proporciona un apoyo continuo para las fortalezas del yo cuando son amenazadas más tarde en la vida. De ahí la importancia de conocer no sólo las particularidades que hacen que cada persona sea diferente, sino también el medio social y cultural que incide en la vida psicológica de cada individuo.

En ocasiones la etapa de la vejez se considera un poco desesperanzadora. Al propio cese de desarrollo psicosocial se puede sumar la falta de un acompañamiento adecuado, lo que deviene en la gran vulnerabilidad del adulto mayor

2.2 REFERENTE CONCEPTUAL

2.2.1 Adulto Mayor

Se considera a la persona un adulto mayor cuando ésta ha sobrepasado la etapa de la madurez y sobrepasa la edad de los 65 a 70 años. Es una período donde muchos comienzan a experimentar un deterioro cognitivo y somático, lo que a menudo llega a desencadenar enfermedades.

Pero no todo es necesariamente negativo, como a veces erróneamente se supone. Es una etapa del desarrollo del ser humano que también puede ser vivida de forma sana y con un algún nivel de bienestar. La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2016) señalan que un adulto mayor relativamente sano es capaz de enfrentar este proceso de cambio con un nivel adecuado de adaptación funcional y de satisfacción personal. (Cevallos, 2012)

Pero para llegar a la optimización y años de buen vivir se requiere de accesibilidad a servicios de salud y adecuado soporte familiar, entre otras cosas. Lastimosamente, la estigmatización que existe alrededor de esta etapa ha causado grandes sesgos dentro de la sociedad y la nuestra no está fuera de ella.

Nuestra carta magna: Constitución de la República del Ecuador (Asamblea Nacional, 2008) da importancia a esta etapa del desarrollo humano (vejez) y prioriza las necesidades de los adultos mayores, definiéndolos como sujetos que pueden llegar a contribuir a la sociedad.

2.2.2 Depresión

La depresión es uno de los trastornos del humor que más prevalencia tiene a nivel mundial. La OMS (Acosta, 2017), estima que casi unas 300 millones de personas padecen de depresión, y de ellas el 6% son adultos mayores. Esta condición ha sido ya considerada como un trastorno de salud pública y los organismos internacionales hacen un llamado a los gobiernos e instituciones de salud a trabajar para abordar un tema considerado tabú, que, de no ser tratado, puede terminar en algunos casos en otro problema de salud mental serio: el suicidio.

García (2010) definen a la depresión como un trastorno psicológico caracterizado por una alteración del estado del ánimo y de la vitalidad, que impide que la persona funcione como de costumbre en su entorno familiar, social y laboral, y que genera un gran malestar.

De acuerdo al DSM-V, la sintomatología clínica de la depresión incluye:

- Estado de ánimo deprimido

- Pérdida de interés o de placer
- Disminución importante del interés o el placer por todas o casi todas las actividades la mayor parte del día, casi todos los días (como se desprende de la información subjetiva o de la observación).
- Pérdida importante de peso sin hacer dieta o aumento de peso
- hipersomnia Insomnio o casi todos los días.
- Agitación o retraso psicomotor casi todos los días (observable por parte de otros; no simplemente la sensación subjetiva de inquietud o de enlentecimiento).
- Fatiga o pérdida de energía casi todos los días.
- Disminución de la capacidad para pensar o concentrarse, o para tomar decisiones, casi todos los días
- Sentimiento de inutilidad o culpabilidad excesiva

Estos síntomas usualmente van acompañados de cambios somáticos y cognitivos que afectan significativamente a la capacidad funcional del individuo. Dicho de otra manera, la depresión también puede presentar un estado comorbilidad lo que dificultaría el diagnóstico presuntivo, ya que este dependería de un análisis general del caso y descartar síntomas que compliquen el diagnóstico final.

En cualquier caso, sin una intervención terapéutica, este estado anímico puede pasar a tornarse más grave, lo que puede impedir el desarrollo en las demás áreas que la persona se desenvuelve, tales como la familia, la vida social y la actividad laboral.

2.2.3 Intervención Social

Etimológicamente, el término "intervención" hace referencia a la acción y efecto de intervenir; la palabra "intervenir" significa tomar parte en un asunto y también interceder o mediar por alguien. (Diccionario de la Real Academia Española, 2021)

La intervención social es la presencia del trabajador social sobre un campo determinado con el propósito de generar cambios positivos en los individuos o grupos sociales.

La intervención social, por tanto, hace referencia al conjunto de políticas y tareas que, desde el sector público o el sector privado, van enfocadas a cubrir las determinadas carencias que puede presentar un determinado sistema social que no está cumpliendo con sus objetivos (Cuadros, 2012). En otras palabras, la intervención trata de resolver situaciones en las que la sociedad, por determinadas cuestiones, presenta problemas que vienen motivados por el sistema social vigente y que generan una situación negativa, o de exclusión social, en la población.

Nogueira (2017) apunta que la intervención social es la actuación que busca complementar las deficiencias que presenta un determinado sistema social; unas deficiencias que generan un impacto negativo en dicha sociedad. La intervención en trabajo social debe ser una intervención que tenga la calidad y carácter de ser integrada, que una persona o grupo social sea parte de un todo.

La intervención en el Trabajo Social es entendida como la acción organizada y desarrollada por los trabajadores sociales con las personas, grupos y comunidades. Sus objetivos están orientados a superar los obstáculos que impiden avanzar en el desarrollo humano y en la mejora de la calidad de vida de la ciudadanía.

La intervención que hacen los profesionales del trabajo social está dirigida a cambiar y mejorar la calidad de vida de las personas, de un grupo social, de una comunidad y de la sociedad misma, y, a la vez, fomentar el desarrollo de la persona o comunidad, sin pasar por alto el mejoramiento de la calidad de servicio que se da.

Barranco (2000) añade, desde un punto de vista macro y laboral, que la intervención del trabajador social debe apuntar a favorecer la autonomía y la participación de los usuarios, con un trato de calidez, al tiempo que mejorar la eficacia y eficiencia de la gestión de servicio, y de esa forma avanzar hacia una sociedad con mayor justicia social y solidaridad.

2.2.4 Trabajador Social

El Trabajador Social es la persona capacitada y profesional que ejercer la acción social. Esta acción social está enfocada en coordinar el capital social disponible para

contribuir al bienestar del sujeto o grupo social, dándole la atención que se requiere y actuando con previsión en cuanto las necesidades de los diferentes actores sociales.

El trabajador social es, además, una figura que, desde una visión psicosocial, orienta, informa y ayuda a personas o familias que estén en una situación de violencia, desorganización, o ante pérdidas de origen económico como un trabajo o una vivienda (Manzanares, 2003). También, se encarga de minimizar las dificultades que puedan presentar ciertos grupos de personas para integrarse socialmente, tal como sucede con marginados sociales, personas con disminución física o psíquica, en distintos grados, o inmigrantes.

Los trabajadores sociales laboran en muy variados ámbitos (Gómez, 2021), tales como:

- Trabajo Social en Penitenciarías.
- Trabajo social en procesos de adopción.
- Trabajo en el Sector Sanitario.
- Trabajo Social en centros de drogodependencia.

2.2.5 Familia

La familia es el grupo social más importante donde una persona encuentra los recursos necesarios para tener un crecimiento emocional, psicológico y material saludable (Román, 2021). Existen familias, sin embargo, que no brindan los recursos necesarios para que sus miembros cuenten con seguridad, buena autoestima, adecuada autoimagen y dignidad.

La palabra familia viene del latín. Es una palabra derivada de *famulus*, que significa sirviente o esclavo. La palabra familia era equivalente a patrimonio e incluía no solo a los parientes sino también a los sirvientes de la casa del amo.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), podemos definir a la familia como el “conjunto de personas que conviven bajo el mismo techo, organizadas en roles fijos (padre, madre, hermanos, etc.) con vínculos consanguíneos o no, con un

modo de existencia económico y social comunes, con sentimientos afectivos que los unen y aglutinan”. (Nogueira, 2017)

La familia también puede definirse como un grupo de personas unidas por el parentesco. Esta unión se puede estar determinada por vínculos consanguíneos o por un vínculo constituido y reconocido legal y socialmente, como es el matrimonio o la adopción.

La familia es la organización social más importante para el hombre: el pertenecer a una agrupación de este tipo es vital en el desarrollo psicológico y social del individuo.

Considerando que la familia es un grupo social fundamental para el desarrollo del ser humano, debemos tener presente que hay varios tipos de familia y que son muy distintas a las generaciones que nos han precedido. Mientras que antes se hablaba exclusivamente de familia nuclear (papá, mamá e hijo/s), ahora contamos con otros tipos:

- *Familias biparentales sin hijos*: Este tipo de familia está formada por una pareja sin descendientes.
- *Familias biparentales con hijos*: La familia biparental con hijos es la más clásica, también conocida como nuclear o tradicional. Está formada por un padre, una madre y el/ los hijos/s biológico/s.
- *Familias homoparentales*: Las familias homoparentales son aquellas que están formadas por una pareja homosexual (de dos hombres o dos mujeres) con uno o más hijos.
- *Familias reconstituidas*: las familias reconstituidas o compuestas son las que están formadas por la fusión de varias familias biparentales: tras un divorcio, los hijos viven con su madre o su padre y con su respectiva nueva pareja, que puede tener también sus propios hijos a cargo.
- *Familias monoparentales*: Las familias monoparentales están formadas por un único adulto con hijos. Generalmente, son más frecuentes las llamadas familias “monomarentales”, en las que el adulto presente es la madre
- *Familias de acogida*: Las familias de acogida constan de una pareja o un único adulto que acoge a uno o más niños de manera temporal mientras que no

puedan vivir en su familia de origen o mientras no encuentren un hogar permanente

- *Familias adoptivas*: Las familias adoptivas constan de una pareja (o un adulto en solitario) con uno o más hijos adoptados. Pese a no tener vínculos de sangre, son igualmente familias que pueden desempeñar un rol parental igual de válido que las familias biológicas
- *Familias extensas*: La familia extensa está formada por varios miembros de la misma familia que conviven bajo el mismo techo. De este modo, pueden convivir padres, hijos y abuelos, o padres, hijos y tíos, etc.

Esta multiplicación del concepto de familia, además de caminar cada vez más hacia la inclusividad, nos indica que la estructura familiar no es un factor determinante para decidir si una familia es funcional o no. Como lo indica Fiex, (2020), poco o nada tiene que ver la forma que tenga una familia con su buen funcionamiento: lo más importante son factores como la armonía, el cuidado y ayuda mutuos, el amor, el respeto y la unión.

2.2.6 Envejecimiento

Hablar de envejecimiento es hablar de un proceso que se da en todo ser humano, el cual incluye el desgaste y deterioro emocional, psicológico y físico de la persona.

El envejecimiento humano constituye un proceso multidimensional de los seres humanos que se caracteriza por ser heterogéneo, intrínseco e irreversible; inicia con la concepción, se desarrolla durante el curso de vida y termina con la muerte. Es un proceso complejo de cambios biológicos y psicológicos de los individuos en interacción continua con la vida social, económica, cultural y ecológica de las comunidades, durante el transcurso del tiempo.

Las tendencias en el envejecimiento de la población van en aumento en mundo, cada año el porcentaje se incrementa y es una preocupación para los países que tienen que implementar políticas sociales para proteger a este grupo etario, ya que ellos también tienen derecho a una vida digna.

A nivel global, la población mayor de 65 años crece a un ritmo más rápido que el resto de segmentos poblacionales. Según datos del informe "Perspectivas de la población mundial 2019" (OMS, 2017), en 2050, una de cada seis personas en el mundo tendrá más de 65 años (16%), más que la proporción actual de una de cada 11 en este 2019 (9%). Para 2050, una de cada cuatro personas que viven en Europa y América del Norte podría tener 65 años o más.

Las cifras del ministerio de salud, de la Naciones Unidas y la OMS confirman que, al igual que en el resto del mundo, el envejecimiento en Ecuador también va en aumento. Las cifras difundidas por el INEC (Zamora, 2021) corroboran esto. El dato más reciente señala que las personas mayores de 60 años suman 1341.664. Esta cifra se ha incrementado si se compara con 2011, cuando eran 1.229.089 personas, localizadas principalmente en Sierra y Costa. Otro aspecto importante es la esperanza de vida de la población: en 2010 el promedio de edad fue de 75 años y para 2050 se estima que subirá a 80,5 años. Para las mujeres, el promedio de edad será de 83,5 años y para los hombres de 77,6 años. De acuerdo a las proyecciones, en 2020 Ecuador tendrá 17,5 millones de habitantes, en 2030 la cifra crecerá a 19,8 millones y en 2040 a 21,8 millones. El 57,4% de los adultos mayores de Ecuador están en condiciones de pobreza y extrema pobreza. En el área rural la pobreza afecta a 8 de cada 10 mayores.

2.3 REFERENTE NORMATIVO

2.3.1 Normativas Nacionales

Constitución de la República del Ecuador 2008—Carta Magna

Art. 36.- Las personas adultas mayores recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado, en especial en los campos de inclusión social y económica, y protección contra la violencia. Se considerarán personas adultas mayores aquellas personas que hayan cumplido los sesenta y cinco años de edad.

Art. 37.- El Estado garantizará a las personas adultas mayores los siguientes derechos:

1. La atención gratuita y especializada de salud, así como el acceso gratuito a las medicinas.

2. El trabajo remunerado, en función de sus capacidades, para lo cual tomará en cuenta sus limitaciones.
3. La jubilación universal.
4. Rebajas en los servicios públicos y en servicios privados de transporte y espectáculos.
5. Exenciones en el régimen tributario.
6. Exoneración del pago por costos notariales y registrales, de acuerdo con la ley.
7. El acceso a una vivienda que asegure una vida digna, con respeto a su opinión y consentimiento.

Art. 38.- El Estado establecerá políticas públicas y programas de atención a las personas adultas mayores, que tendrán en cuenta las diferencias específicas entre áreas urbanas y rurales, las inequidades de género, la etnia, la cultura y las diferencias propias de las personas, comunidades, pueblos y nacionalidades; asimismo, fomentará el mayor grado posible de autonomía personal y participación en la definición y ejecución de estas políticas.

En particular, el Estado tomará medidas de:

1. Atención en centros especializados que garanticen su nutrición, salud, educación y cuidado diario, en un marco de protección integral de derechos. Se crearán centros de acogida para albergar a quienes no puedan ser atendidos por sus familiares o quienes carezcan de un lugar donde residir de forma permanente.
2. Protección especial contra cualquier tipo de explotación laboral o económica. El Estado ejecutará políticas destinadas a fomentar la participación y el trabajo de las personas adultas mayores en entidades públicas y privadas para que contribuyan con su experiencia, y desarrollará programas de capacitación laboral, en función de su vocación y sus aspiraciones.
3. Desarrollo de programas y políticas destinadas a fomentar su autonomía personal, disminuir su dependencia y conseguir su plena integración social.
4. Protección y atención contra todo tipo de violencia, maltrato, explotación sexual o de cualquier otra índole, o negligencia que provoque tales situaciones.
5. Desarrollo de programas destinados a fomentar la realización de actividades recreativas y espirituales.

8. Protección, cuidado y asistencia especial cuando sufran enfermedades crónicas o degenerativas.
9. Adecuada asistencia económica y psicológica que garantice su estabilidad física y mental. La ley sancionará el abandono de las personas adultas mayores por parte de sus familiares o las instituciones establecidas para su protección.

Análisis

Esta es una política de estado porque está en la Constitución de la República del Ecuador, destinada a la protección de los derechos de protección los adultos mayores. Los adultos mayores forman parte de los grupos vulnerables de una sociedad; por ser un grupo vulnerable son prioridad de la política de estado. Lamentablemente estas políticas no llegan a implementarse en un 100%, ya que los intereses políticos, económicos priman a la hora de ponerlas en prácticas. La constitución ampara a este grupo etario vulnerable, pero por falta de actitud y de un deseo de servir esto queda sólo en papeles. Es triste ver importantes derechos, que deben ser respetados, son pasados por alto. Lo pudimos constatar en la pandemia, donde se obedeció a ciegas a la OMS sobre la política sanitaria que se debía implementarse y se pasó por alto todos los derechos que los adultos mayores tienen en la Constitución o carta magna del estado.

Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores

El 9 de mayo de 2019 la Asamblea Nacional expidió la Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores.

Art. 1.- Objeto: El objeto de este Reglamento General es establecer los lineamientos, directrices y normas para la aplicación de la Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores y para el funcionamiento, control y seguimiento del Sistema Nacional Especializado de Protección Integral de los Derechos de las Personas Adultas Mayores, así como establecer los mecanismos para la prevención, atención, protección, restitución y reparación a las personas adultas mayores.

Art. 2.- **Ámbito de aplicación:** El presente Reglamento General será aplicable en todo el territorio nacional, respecto de las políticas públicas, planes, proyectos y programas relacionados a la garantía, cumplimiento y exigibilidad de derechos de las personas adultas mayores.

Art. 5.- **Deberes del Estado:** El Estado ecuatoriano garantizará la atención a las personas adultas mayores; para ello, el Sistema Nacional Especializado de Protección Integral de los Derechos de las Personas Adultas Mayores, coordinará y desarrollará normas e implementarán políticas públicas, planes, programas, proyectos y actividades sobre:

1. Promoción de derechos de las personas adultas mayores;
2. Atención prioritaria y especializada de las personas adultas mayores en función de su nivel de autonomía y grado de vulnerabilidad;
3. Acceso y atención prioritaria y preferencial a servicios públicos y privados;
4. Acceso prioritario a servicios de salud integral, específicos y especializados para personas adultas mayores, en todos los niveles de atención;
5. Acceso prioritario a medicamentos, tanto a los que consten en el cuadro básico de medicamentos, como a aquellos que, siendo excluidos del cuadro básico, se requieran para atender su condición de salud, acorde a los lineamientos que la Autoridad Nacional de Salud emita para el efecto;
6. Acceso prioritario a programas de capacitación permanente en función de sus necesidades específicas, nivel de autonomía y grado de vulnerabilidad;
7. Acceso prioritario a medidas administrativas y judiciales de protección y restitución de sus derechos;
8. Apoyo a las familias de las personas adultas mayores, con especial énfasis en aquellas que están en situación de pobreza o vulnerabilidad.

Art. 6.- **Orientación y asistencia:** El Sistema Nacional Especializado de Protección Integral de los Derechos de las Personas Adultas Mayores, en el ámbito de sus competencias, coordinará con las instituciones públicas y privadas para brindar a las familias y a la sociedad orientaciones y asistencia para el cuidado y atención integral a las personas adultas mayores.

Art. 7.- Obligación de los centros gerontológicos: Los centros gerontológicos tienen la obligación de brindar atención especializada a las personas adultas mayores. En ningún caso serán humilladas ni sometidas a tratos cueles (sic) y degradantes. Las personas adultas mayores con trastornos mentales graves en fase aguda deberán ser tratadas y estabilizadas en los hospitales o centros que la Autoridad Sanitaria Nacional considere pertinente, según el nivel de complejidad. Con posterioridad a su estabilización y una vez que la persona tenga condiciones de alta, los controles se realizarán de forma ambulatoria. El seguimiento y solicitud de agendamiento de esta atención, estará a cargo de la persona adulta mayor con acompañamiento en decisión informada, del custodio legal de la persona adulta mayor y/o del coordinador/a del centro gerontológico. En caso de personas adultas mayores sin referentes familiares y/o en extrema pobreza y/o vulnerabilidad, la autoridad nacional encargada de la inclusión económica y social y la autoridad sanitaria nacional, actuarán según la normativa vigente.

Art. 10.- Accesibilidad: Los Gobiernos Autónomos Descentralizados y demás instituciones del sector público y privado, tanto en zonas urbanas como rurales, adoptarán de manera progresiva medidas para asegurar el acceso de las personas adultas mayores en igualdad de condiciones con las demás, a entornos físicos, servicios e instalaciones de uso público o abierto al público, libres de obstáculos y barreras de acceso. Se implementará señalización de fácil lectura y comprensión. Capítulo II
Corresponsabilidad de la Sociedad

Art. 11.- Corresponsabilidad de la Sociedad: La sociedad, en particular las organizaciones sociales que conforman la sociedad civil organizada desarrollarán acciones encaminadas a promover, prevenir, proteger y garantizar los derechos de las personas adultas mayores.

Art. 13.- Los planes y programas de salud para los grupos vulnerables señalados en la Constitución Política de la República, incorporarán el desarrollo de la autoestima, promoverán el cumplimiento de sus derechos y se basarán en el reconocimiento de sus necesidades particulares por parte de los integrantes del Sistema Nacional de Salud y la sociedad en general.

Art. 14.- Quienes forman parte del Sistema Nacional de Salud, implementarán planes y programas de salud mental, con base en la atención integral, privilegiando los grupos vulnerables, con enfoque familiar y comunitario, promoviendo la reinserción social de las personas con enfermedad mental.

Art. 48.- Definición: Las medidas administrativas y judiciales de Protección de derechos, son acciones adoptadas por la autoridad competente, de oficio o a petición de parte, dentro de un procedimiento de restitución o reparación de derechos, en favor de las personas adultas mayores, cuando se ha producido o existe el riesgo inminente de que se produzca una violación de sus derechos por acción u omisión de cualquier persona o por parte de la propia persona adulta mayor, con el objetivo de salvaguardar la vida, la integridad física, psicológica, sexual, los derechos patrimoniales, económicos y laborales de las personas adultas mayores. Las medidas de protección tendrán por objeto evitar o cesar la amenaza o vulneración de los derechos de las personas adultas mayores.

Art. 49.- Autoridad Administrativa: Las Juntas Cantonales o Metropolitanas de Protección de Derechos conocerán y resolverán los casos de vulneración de derechos de las personas adultas mayores en su respectiva jurisdicción, para lo cual adoptarán las medidas administrativas de protección de derechos establecidas en el presente Parágrafo. Cualquier persona o grupo de personas, servidores y funcionarios públicos que tengan conocimiento de conductas O acciones que atenten o puedan atentar contra los derechos de las personas adultas mayores, podrá solicitar de manera verbal o por escrito, sin la necesidad de patrocinio profesional, medidas de protección a favor de personas adultas mayores.

Art. 50.- Atribuciones: Sin perjuicio de aquellas establecidas en otros cuerpos normativos, corresponde a las Juntas de Protección de Derechos, las siguientes atribuciones:

1. Conocer y resolver de oficio o a petición de parte, los casos de amenaza o violación de los derechos de las personas adultas mayores, en el ámbito de su jurisdicción; y, disponer las medidas administrativas de protección, restitución o reparación que sean necesarias para proteger, restituir o reparar los derechos de las personas adultas mayores;

2. Interponer las acciones necesarias ante los órganos judiciales competentes en los casos de incumplimiento de sus decisiones;
3. Requerir de las personas y de las entidades públicas y privadas, la información y documentos necesarios para el cumplimiento de sus funciones;
4. Llevar el registro de las personas sobre las cuales se hayan aplicado medidas de protección y proporcionar de manera trimestral la información al Ente Rector del Sistema Nacional Especializado de Protección Integral de los Derechos de las Personas Adultas Mayores; y.
5. Denunciar ante las autoridades competentes, la comisión de presuntos delitos de los cuales tengan conocimiento.

Art. 51.- Medidas administrativas de protección: Las Juntas de Protección de Derechos, además de las medidas administrativas establecidas en otros cuerpos legales, podrán imponer una o varias de las siguientes medidas inmediatas de protección:

1. Boleta de auxilio a favor de la persona adulta mayor que se encuentre amenazada o cuyo derecho ha sido vulnerado;
2. Orden de restricción de acercamiento a la persona adulta mayor, por parte del presunto transgresor de sus derechos, en cualquier espacio público o privado;
3. Salida inmediata de la o el transgresor de la vivienda de propiedad o a cargo de la persona adulta mayor, cuando su presencia constituya una amenaza para su integridad física, psicológica, sexual o patrimonial;
4. Restitución de la persona adulta mayor a su domicilio cuando hubiere sido ilegítimamente desalojada o despojada;
5. Disponer la devolución inmediata de documentos, bienes y valores que ilegalmente le hubieren sido retenidos a la persona adulta mayor;
6. Prohibir a la o el denunciado acciones de intimidación, amenazas o coacción a la persona adulta mayor, de manera directa o por otra persona;
7. Ordenar la realización del inventario de los bienes muebles e inmuebles de propiedad de las personas adultas mayores, a pedido de éstos, cuando consideren que se trata de perjudicarlos;
8. Disponer la instalación de dispositivos de alerta, incluido el botón de pánico, en la vivienda de la persona adulta mayor;

9. Disponer el seguimiento para verificar la rectificación de las conductas de violencia cometidas en contra de personas adultas mayores, por parte de las unidades técnicas respectivas de los entes rectores de inclusión económica y social, salud, educación y otras instancias locales que brinden este servicio, quienes emitirán el respectivo informe;
10. Disponer medidas de acogimiento temporal cuando la persona adulta mayor haya sido transgredida en sus derechos y deba salir de la vivienda para proteger su integridad. La autoridad deberá coordinar con la autoridad rectora de la inclusión económica y social cuando corresponda; y,
11. Las demás que sean necesarias para garantizar la debida observancia de los derechos de las personas adultas mayores.

Art. 52.- Autoridad Judicial: Las y los jueces competentes conocerán y resolverán los casos de vulneración de derechos de las personas adultas mayores en su respectiva jurisdicción, para lo cual adoptarán las medidas judiciales de protección de derechos establecidas en la normativa vigente a fin de garantizar la integridad de las personas adultas mayores. Entre otras medidas, podrán disponer la custodia de las personas adultas mayores; el acogimiento institucional de las personas adultas mayores; régimen de visitas de las y a las personas adultas mayores; pago de pensiones alimenticias a favor de las personas adultas mayores y/o el pago de los gastos que demande la custodia de las personas adultas mayores; y, el allanamiento del lugar donde se encuentre la persona adulta mayor o donde se presuma que está siendo violada en sus derechos.

Análisis

Nos encontramos en una crisis de valores y de principios en nuestra nación—comenzando desde los poderes del estado ejecutivo, legislativo y judicial—una crisis que no es de ahora sino de hace mucho tiempo. Es lamentable ver lo está sucediendo en nuestra sociedad, donde la corrupción se ha enquistado como un cáncer en metástasis en todas las esferas sociales. Creo firmemente que *“la Justicia engrandece a la nación, más el pecado es afrenta de los pueblos”* (Proverbios 14:34), que la justicia debe ser la norma de vida de una nación, y no debe prestarse para favorecer a un grupo de sinvergüenzas y corruptos. Las leyes deben amparar los derechos de los

adultos mayores. Pensar que son menos seres humanos porque ya no generan ingresos, que son un estorbo y un problema, es deshumanizarlos como personas. Está mal que sus derechos sean violados al no ejecutarse y aplicarse las leyes que se supone los protejan como grupo vulnerable que son.

Ley de Seguridad Social

Art. 185.- JUBILACION ORDINARIA DE VEJEZ. - Se acreditará derecho vitalicio a jubilación ordinaria de vejez cuando el afiliado haya cumplido sesenta (60) años de edad y un mínimo de trescientos sesenta (360) imposiciones mensuales o un mínimo de cuatrocientos ochenta (480) imposiciones mensuales sin límite de edad. A partir del año 2006, la edad mínima de retiro para la jubilación ordinaria de vejez, a excepción de la jubilación por tener cuatrocientas ochenta (480) imposiciones mensuales, no podrá ser inferior a sesenta (60) años en ningún caso; y, en ese mismo año se la podrá modificar de acuerdo a la expectativa de vida promedio de toda la población de esa edad, para que el período de duración de la pensión por jubilación ordinaria de vejez, referencialmente alcance quince (15) años en promedio. En lo sucesivo, cada cinco (5) años, después de la última modificación, se revisará obligatoriamente la edad mínima de retiro, condicionada a los cálculos matemáticos actuariales vigentes y con el mismo criterio señalado en el inciso anterior.

Art. 188.- JUBILACION POR EDAD AVANZADA.- Se podrá acreditar derecho a jubilación por edad avanzada cuando el asegurado: a. Hubiere cumplido setenta (70) años de edad, siempre que registre un mínimo de ciento veinte (120) imposiciones mensuales, aun cuando se encontrare en actividad a la fecha de aprobación de su solicitud de jubilación; o, b. Hubiere cumplido sesenta y cinco (65) años de edad, siempre que registre un mínimo de ciento ochenta (180) imposiciones mensuales, y demuestre ante el IESS que ha permanecido cesante durante ciento veinte (120) días consecutivos, por lo menos, a la fecha de presentación de la solicitud de jubilación. La jubilación por edad avanzada es incompatible con cualquier otra prestación por vejez o invalidez total y permanente, incluido el subsidio transitorio por incapacidad, salvo la prestación que por la misma causal de edad avanzada se le reconozca en el régimen de jubilación por ahorro individual obligatorio.

Art. 229.- JUBILACION ORDINARIA POR VEJEZ. El asegurado que cumpliera sesenta (60) años de edad y acreditare treinta (30) años de imposiciones tendrá derecho a una pensión de vejez que será igual al setenta y cinco por ciento (75%) del promedio de los cinco (5) años de mejor sueldo o salario de aportación. El asegurado con sesenta (60) años de edad que acreditare mayor tiempo de imposiciones al momento de la jubilación, tendrá derecho a la mejora de su pensión de vejez en el porcentaje que señale el Reglamento General de esta Ley.

El Reglamento General Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores engloba todos los derechos de las personas Adultas Mayores, es importante conocer los derechos de este grupo vulnerable ya que el desconocimiento de la ley no nos libra de la responsabilidad que tenemos como familiares, sociedad y como estado ecuatoriano. Me pregunto cuántas familias, ciudadanos y los mismos adultos mayores ignoran o desconocen sus derechos ante la ley, es urgente como Trabajadores Sociales hacerles conocer que ellos también tienen derechos amparados en la Leyes ecuatorianas y sobre todo en la constitución de la república.

Toda ley que crea la Asamblea Nacional es con el propósito de beneficiar al pueblo ecuatoriano, sus ciudadanos se sienten representados de que assembleístas expidan leyes que cuiden, protejan y amparen los derechos de los adultos mayores. Sin embargo, hay un desconocimiento mayoritario de estas leyes por parte de las familias ecuatorianas, porque muchas familias no saben qué hacer o cómo abordar con familiares adultos mayores que están pasando por crisis emocionales, problemas de salud, sociales etc. Es importante que la Asamblea se preocupe que cada familia tenga la información pertinente sobre los derechos amparados en las leyes y constitución de la república. Muchos adultos mayores han vivido sus últimos años en total descuido e indigencia porque nadie les habla de sus derechos como personas que son. Derechos a vivir una vida digna, a la seguridad social, a un empleo, a tener un hogar saludable etc.

La Ley Orgánica de Discapacidades

Art. 82.- Seguridad social. - La seguridad social es un derecho irrenunciable, y será deber y responsabilidad primordial del Estado garantizar y hacer efectivo su pleno

ejercicio con respecto de las personas con discapacidad que requieran atención permanente y a las personas y las familias que cuiden de ellas.

Ordenanza para la Protección de las Personas Adultas Mayores de Guayaquil

Art. 2.- Objeto. - La presente Ordenanza tiene como objeto fortalecer el marco jurídico local para consolidar el respeto e inclusión de los adultos mayores del cantón sin discriminación; procurar la difusión sobre el ejercicio de sus derechos; fomentar su participación e integración social en todos los sectores de la sociedad; y, prevenir su abuso, abandono, maltrato y violencia

Art. 3.- Fines. - A través de la presente Ordenanza se busca coordinar acciones necesarias para la formulación e implementación de políticas públicas locales dirigidas a:

- a) Fortalecer el núcleo familiar como escenario de protección, desarrollo y cuidado para los adultos mayores;
- b) Promover la difusión y ejercicio de sus derechos fundamentales, en el marco del principio de atención prioritaria y especializada;
- c) Construir procesos de participación activa de la población adulta mayor en espacios de incidencia;
- d) Procurar actividades que permitan mejorar la calidad de vida de los adultos mayores;
- e) Desarrollar políticas y campañas de prevención para sensibilizar a la ciudadanía y evitar posibles situaciones de violencia en contra de aquellos;
- f) Procurar el fortalecimiento de servicios de apoyo para atender los casos de violencia, maltrato, abusos, explotación y abandono de tales personas;
- g) Desarrollar programas de capacitación para las personas que ejercen tareas de cuidado domiciliario a adultos mayores.
- h) Promover los mecanismos adecuados y eficaces de denuncia en casos de violencia contra adultos mayores.
- i) Fomentar una cultura de buen trato y atención preferencial a las personas adultas mayores.
- j) Promover la atención progresiva ante la mendicidad y abandono de los adultos mayores;

- k) Promover el uso adecuado del tiempo libre por parte de los adultos mayores en actividades recreativas y de integración;

Art. 4.- Principios. - El ejercicio de las actividades del Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal de Guayaquil observará los principios de atención prioritaria, igualdad formal y material, integración e inclusión, no discriminación, participación activa, responsabilidad social colectiva.

Art. 5.- Enfoque de derechos. - El Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal de Guayaquil implementará el enfoque de derechos de los adultos mayores en políticas, planes, programas, proyectos municipales.

Análisis

Desconocía que un gobierno descentralizado tenga una política municipal social para adultos mayores. Pensaba que esto era un deber sólo para el estado ecuatoriano. Qué bueno es que cada municipio, con los recursos que reciben de los impuestos y de otros rubros de las arcas fiscales del estado, invierta en los adultos mayores, haciendo conciencia que ellos son personas vulnerables y que muchos viven en la pobreza, en la enfermedad, en la mendicidad, en el abandono, etc.

Estos artículos nos iluminan en cuanto a cómo el municipio de Guayaquil y todos los GADs del país deben tener una agenda y un presupuesto para este grupo etario. Sin política social clara y oportuna para los adultos mayores no vamos a llegar muy lejos. Debemos crear espacios en gobiernos descentralizados para que la carga no sólo la lleve el gobierno central sino también los municipios de cada ciudad, donde el trabajo debe ser equipo y no competitivo, con fines políticos, como a veces vemos en los espacios publicitarios.

Gracias a Dios que se piense en personas vulnerables de la sociedad y que sea siempre una política del GAD.

Programa Nacional de Atención Integral de Salud al Adulto Mayor

Las personas adultas mayores deben ser participantes plenos en el proceso de desarrollo y compartir también los beneficios que se reporten. "El desarrollo implica no sólo la capacidad de un país de producir una mayor cantidad de bienes y servicios, con una alta tasa de productividad, sino también la disponibilidad y acceso equitativo de todos sus habitantes a dichos recursos y a la creación de condiciones para la autorrealización personal en un contexto de seguridad y dignidad" (CEPAL-Chile, 2003).

La participación de las personas adultas mayores en el desarrollo aporta elementos de interrelación con sus conciudadanos que a todos enriquecen. Debemos apoyar en la realización personal de los adultos mayores, creando espacios que les sea propicios para continuar trabajando o desarrollando proyectos que les permitan generar ingresos, mantenerse activos, mejorar su condición de vida y en su empoderamiento como grupo social. La plena inclusión en la sociedad y el desarrollo de las personas adultas mayores se conseguirá trabajando en el fortalecimiento de la protección de los derechos, la capacidad de la atención primaria, que vincule las intervenciones sociales y las de salud, mejorando las condiciones de seguridad económica, la participación social y la educación que satisfagan las necesidades básicas, fomentando la equidad entre las generaciones.

Actividades según Objetivos:

- Objetivo 1: Promover estilos de vida, hábitos y costumbres que favorezcan la salud, construyendo el conocimiento desde su cosmovisión.
- Objetivo 2: Prevenir o retardar la aparición de enfermedades no transmisibles y de las discapacidades en las personas adultas mayores.
- Objetivo 3: Garantizar la atención integral, escalonada, oportuna y eficaz a este grupo de edad.
- Objetivo 4: Contribuir en la reinserción social de las personas adultas mayores a través de procesos de coordinación intersectorial para la motivación, sensibilización, y un empoderamiento participativo que lo lleven a ser miembros activos de ese entorno.

- Objetivo 5: Estimular la participación comunitaria en la identificación y búsqueda de soluciones a las necesidades de las personas adultas mayores con la construcción de modelos de atención locales, a través de la coordinación intersectorial y multidisciplinaria con los diferentes actores nacionales y locales.
- Objetivo 6: Desarrollar y contribuir en la formación de los recursos humanos en gerontología y geriatría, mediante la capacitación a los Equipos Básicos de Atención en Salud a través de la coordinación intersectorial y multidisciplinaria con los diferentes actores nacionales y locales, las redes sociales y comunitarias.

2.4 REFERENTE ESTRATÉGICO

2.4.1 Plan Nacional de Desarrollo 2021-2025

El Plan Nacional de desarrollo 2021-2025 enfatiza que los adultos mayores son individuos que poseen derechos y que están protegidos por la Constitución del Ecuador mediante la aplicación e implementación del Buen Vivir, es decir, que establece que su condición de adulto mayor no puede ser alterable y discriminada. (Consejo Nacional de Desarrollo, 2021)

En uno de sus incisos, este plan de desarrollo garantiza el derecho a la salud, la educación y al cuidado integral durante el ciclo de vida, bajos criterios de accesibilidad, calidad y pertinencia territorial y cultural.

El Plan Nacional de Desarrollo 2021-2025 fue diseñado por el gobierno de turno en el año 2021 y fue aprobado en septiembre del mismo año. Este plan se organiza en 3 ejes y 9 objetivos nacionales de desarrollo, los cuales tienen como base el desarrollo territorial y la sostenibilidad ambiental. Se puede definir que este plan de desarrollo es una política de gobierno que responde a un plan de gobierno de paso. (Consejo Nacional de Desarrollo, 2021)

En su numeral 1.2 el Plan Nacional de Desarrollo 2021-1025 está destinado a generar y promover capacidad y oportunidad en situaciones de equidad, para todas las personas

a lo largo de todo su ciclo de vida. Por lo tanto, al constituir una población vulnerable, los adultos mayores requieren una atención integral y oportuna que vaya a priorizar las estrategias del trabajo social donde se aplique la cobertura en el acceso de salud, cuidado institucional, apoyo social, etc.

El trabajador social, mediante su actuación de protección y apoyo, apunta a proteger los derechos de los adultos mayores para mejorar su calidad de vida. En teoría por lo menos, el Estado está supuesto a fortalecer la labor del trabajador social, es decir, está supuesto a apoyarlo en aquellos esfuerzos destinados a impedir la vulneración de los derechos de los adultos mayores mediante la protección y apoyo social. De esta forma se garantizará que estén en un ambiente que prioriza su cuidado para evitar la propagación de enfermedades mentales tales como la depresión y la ansiedad y el desarrollo de efectos psicosociales negativos.

De forma general el Objetivo 1 del Plan Nacional de Desarrollo 2021–2025 busca cumplir con lo siguiente:

- Promover las oportunidades equitativas e igualitarias para los adultos mayores con el fin de que puedan tener acceso a programas sociales de atención prioritaria durante el tiempo que reste de su vejez.
- Permitir que los adultos mayores puedan disponer de protección social y especial para que se reduzcan los riesgos de desarrollo de alguna enfermedad degenerativa o incapacidades que puedan afectar su calidad de vida. Esto es esencial y que debe ser garantizado a partir del Trabajo social que se articule de estrategias y políticas para un sistema de cuidado.
- Los derechos fundamentales de los adultos mayores que son protegidos en este plan hacen énfasis en el acceso a la salud de forma gratuita como una garantía para que tengan un cuidado integral que cumpla con principios de responsabilidad, accesibilidad y calidad desde una pertinencia territorial.
- Prevalecer el derecho al acceso a una vivienda o albergue donde se garantice la provisión de servicios de calidad y comida que puedan satisfacer sus respectivas necesidades y de este modo garantizar una vida digna a los adultos mayores abandonados por sus familiares.

Las políticas que se implementaron a través del Plan Nacional de Desarrollo tienen como fin alcanzar metas en un periodo determinado, en donde los adultos mayores forman parte de ese grupo beneficiario que requiere de la asistencia social para que se evalúen sus condiciones y calidad de vida y se tomen decisiones en el desarrollo de estrategias eficaces orientadas a garantizar su calidad y bienestar en vida cotidiana.

El garantizar la calidad de vida de los adultos mayores en un centro de salud debe formar parte de un proceso de desarrollo sostenible, en el cual el trabajador social deba adquirir compromisos y responsabilidades para buscar generar condiciones de bienestar para este grupo vulnerable. Garantizar la calidad de vida del adulto mayor incluye garantizar la calidad de vida en su salud mental, donde el adulto mayor pueda percibir el bienestar que posee, y para esto la familia juega un rol clave. (Consejo Nacional de Desarrollo, 2021)

El referente estratégico en cuanto a la problemática del adulto mayor es sumamente claro: se refiere a no vulnerar los derechos de los adultos mayores. Por lo cual esta visión debe de ser parte de la investigación presente, para buscar implementar metodologías y protocolos con las familias de los adultos mayores a fin de garantizar la vida digna de los mismos en un hogar de ancianos en el centro de Guayaquil.

2.4.2 Agendas Zonales

Parte del Plan Nacional de Desarrollo 2021-2025 establece ciertas orientaciones para la acción gubernamental en forma de agendas zonales que vayan a permitir garantizar todos los derechos de los ecuatorianos a lo largo de su vida. Es decir, en el caso de los adultos mayores, agendas que permitan atender sus necesidades para que este grupo vulnerable pueda tener una calidad de vida digna.

Dichas agendas contienen diferentes programas y/o proyectos sociales que abordan los ámbitos de educación, vida saludable, participación, vivienda y trabajo, desde una perspectiva de información estadística, con la finalidad de conocer los intereses comunes que poseen el adulto mayor y su respectiva atención social.

Entre las principales políticas que benefician al grupo de los adultos mayores se encuentran:

- Fortalecer los servicios de cuidado para las personas adultas mayores con modalidades de atención que promuevan su autonomía, con enfoque de género y enfoque interseccional.
- Mejorar el acceso a los servicios de atención de salud para las personas adultas mayores garantizando atención prioritaria y especializada.

En el caso de los adultos mayores que residen en áreas rurales, las agendas pretenden equipar a los centros de salud que posean limitaciones en cuanto a equipamiento con la finalidad de atender las necesidades prioritarias que posean los adultos mayores.

- Las agencias zonales plantean la creación espacios para la recreación y deporte en las diferentes comunidades, así como los implementos deportivos que se acoplen a este grupo generacional para que puedan mantener una vida activa durante su vejez.
- Se plantea en las agencias zonales la implementación de talleres para evitar los casos de deshumanización y desconocimiento de los derechos como la prohibición del acompañamiento del adulto mayor con algún familiar para que reciba la atención médica requerida.
- Las agencias zonales también plantean la necesidad de un programa de alimentación para que los adultos mayores puedan acceder a alimentos que le permitan mantener mejores condiciones de salud y así una calidad de vida digna.

En relación a los derechos la vivienda y morada, el estudio propuesto en esta agenda muestra que existen ciertas limitaciones en el acceso a programas de vivienda para los adultos mayores que no pueden obtener créditos hipotecarios debido a su edad y de este modo no pueden acceder a un hogar para su vejez. Este problema también se lo relaciona con el nivel de ingreso que pueda tener el adulto mayor para poder comprar una casa o alquilar por lo que aumentan los riesgos de vulnerabilidad y de condiciones de vida poco dignas.

La Ley del Adulto Mayor establece el derecho de los AM de tener un descuento del 50% en todos los servicios, así como tener todas las facilidades para obtener créditos,

pero que no se cumplen en su totalidad lo que representa un problema de discriminación evidente. (intergeneracional, 2018)

Esta situación muestra que persiste la vulneración de derechos para las personas adultas mayores que no pueden tener acceso a una vivienda digna y esto requiere de la intervención por parte del estado con políticas públicas que brinde a adultos mayores facilidades para beneficiarse de los programas habitacionales, así como también como la concientización de los familiares, con el fin de generar empatía para esta población vulnerable.

2.4.3 Agendas de Igualdad & Programas, Proyectos y Servicios de atención

Las agencias de igualdad y programas, proyectos y servicios de atención van orientados a la implementación y prestación de servicios de cuidado y atención para los adultos mayores, donde, para su implementación, se deben tener en cuenta políticas públicas con los respectivos instrumentos técnicos que puedan facilitar para la protección especial de ellos. Así se cumplirían los derechos fundamentales del ser humano en lo intercultural y lo intergeneracional. Además, debe incluirse el desarrollo de proyectos que garanticen la inclusión social, la solidaridad y la autonomía que favorezca el bienestar y calidad de vida de las personas adultos mayores. (MIES, 2019)

La población objetivo de estas agencias de igualdad y de los respectivos programas, proyectos y servicios de atención son las personas adultas mayores a partir de los 65 años de edad que no puedan ser atendidas por sus familiares, ya sea por motivos económicos u otros motivos, o que carezcan de un lugar donde vivir de manera permanente por su condición de vulnerabilidad y pobreza. También se tiene presente estos programas de las agencias zonales y los mencionados anteriormente para las personas que se encuentran en situación de indigencia o calle. (MIES, 2019)

En las agencias de igualdad también se definen los campos de aplicación de la política pública que responda a los intereses de los adultos mayores en la participación e inclusión social, en la protección social, atención y cuidado para los adultos mayores donde participen los centros gerontológicos públicos y privados, para de este modo

prevenir o reducir al máximo las situaciones de sufrimiento para esta población de riesgo.

Los documentos que rigen a las agencias de igualdad y sus derivados mencionan las acciones que deben realizar los equipos interdisciplinarios dentro de los centros de acogida a adultos mayores de modalidad residencial, los cuales ayudaran a permitir que cada centro gerontológico pueda ofrecer el servicio de alojamiento de calidad a los adultos mayores durante todo el resto de su vida. De esta manera se podrán tratar todos los casos de falta de atención social, depresión, abandono, vulnerabilidad, entre otras necesidades, para darles su respectiva solución, mediante planes de intervención social previamente planificados y listos a ser ejecutados, destinados a mejorar la calidad de vida de los adultos mayores.

2.4.4 Planes de Desarrollo y Ordenamiento Territorial

Los planes de desarrollo y ordenamiento territorial deben tener las siguientes disposiciones:

- a) Atención prioritaria: Las instituciones públicas y privadas están obligadas a implementar medidas de atención prioritaria y especializada; y generar espacios preferenciales y adaptados que respondan a las diferentes etapas y necesidades de las personas adultas mayores, en la dimensión individual o colectiva.
- b) Igualdad formal y material: Todas las personas adultas mayores son iguales ante la ley y gozarán de su protección y beneficio sin discriminación alguna. Se garantizará el trato justo y proporcional en las condiciones de acceso y disfrute de satisfacciones necesarias para el bienestar de las personas adultas mayores, sin distinción de ninguna naturaleza, respetando los enfoques de género, generacional, intercultural, movilidad humana, territorial y de integralidad de derechos.
- c) Integración e inclusión: Se garantiza de manera progresiva la incorporación de las personas adultas mayores, en las actividades públicas y privadas que sean de su interés, valorando y respetando la diversidad humana con el objetivo de convivir, contribuir y construir oportunidades reales para el ejercicio de sus derechos.

- d) **In dubio pro personae:** En caso de duda razonable sobre el alcance de las disposiciones legales o reglamentarias, estas se aplicarán en el sentido más favorable a la protección de las personas adultas mayores. En caso de existencia de dos normas de la misma jerarquía, aplicables a un determinado caso, se optará por la más favorable a la persona adulta mayor, la cual se aplicará íntegramente.
- e) **No discriminación:** Se prohíbe toda discriminación o distinción no razonable contra las personas adultas mayores, ni deberá estar sujeta a acciones u omisiones que tengan como efecto anular, excluir o restringir el reconocimiento, goce o ejercicio en igualdad de condiciones de los derechos fundamentales en la esfera política, económica, social, cultural o en cualquier otra circunstancia de la vida pública o privada.
- f) **Participación Activa:** Se procurará la intervención protagónica de las personas adultas mayores, en todos los espacios públicos de toma de decisiones, en el diseño, elaboración y ejecución de planes, programas y proyectos que sean de su interés. El Estado proveerá los mecanismos y medidas necesarias para su participación plena y efectiva, con valoración especial sobre sus vivencias y conocimientos, en el desarrollo social, económico, cultural y político del Estado.
- g) **Responsabilidad social colectiva:** Será obligación solidaria del Estado, sociedad y la familia respetar los derechos de las personas adultas mayores, así como generar condiciones adecuadas y eficaces para el desarrollo de sus proyectos de vida, y de manera preferente cuando se encuentren en condición de vulnerabilidad.
- h) **Principio de Protección:** Es deber del Estado brindar garantías necesarias para el pleno goce y ejercicio de los derechos de las personas adultas mayores. Todos los ciudadanos están obligados a prestar a las personas adultas mayores la protección oportuna, adecuada, prioritaria y especializada, para la garantía y eficacia de sus derechos, así como aportar a la efectiva tutela cuando estos han sido vulnerados.
- i) **Universalidad:** Los derechos consagrados en la presente Ley, tienen el carácter de universales y se aplicarán a todas las personas adultas mayores sin distinción alguna. Sin embargo, el Estado podrá particularizar las políticas públicas en las poblaciones en situación desfavorable y vulnerable, para reducir brechas

sociales, culturales y económicas; j) Restitución: La autoridad competente deberá adoptar medidas y acciones concretas para asegurar la restauración de los derechos violentados, garantizando el goce efectivo y el respeto permanente de los mismos.

- j) Integralidad y especificidad: El Estado a través de la autoridad competente deberá adoptar estrategias y acciones integrales que orienten los servicios para brindar atención especializada a las personas adultas mayores, atendiendo a su particularidad.
- k) Protección especial a personas con doble vulnerabilidad: Las entidades integrantes del Sistema garantizarán la efectiva aplicación del derecho a la protección especial, particularmente de aquellas con discapacidad, personas privadas de libertad, quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, personas en situación de riesgo, víctimas de violencia doméstica y sexual, desastres naturales o antropogénicos, por constituir una situación de doble vulnerabilidad.

3 METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN

Para esta investigación se utilizó un enfoque cualitativo. Este enfoque se focaliza en entender las manifestaciones que se dan en los sujetos o grupos de personas. Son estas manifestaciones que se las estudias desde la posición de los participantes, o sea nos ponemos en el lugar de ellos. La idea es empatizar con sus problemáticas, inquietudes, dudas, temores etc. Y se lo hace en un espacio de total naturalidad, camaradería, confianza y su vínculo con el entorno que lo rodea. (Romero, 2012)

La perspectiva cualitativa se enfoca en comprender los fenómenos, explorándolos desde las perspectivas de los participantes en un ambiente natural y en relación a su contexto.

Los autores Blasco y Pérez (2007) señalan que la investigación cualitativa estudia la realidad en su contexto natural y cómo sucede, sacando e interpretando fenómenos de acuerdo con las personas implicadas.

Tratando de globalizar las definiciones previamente mencionadas, se podría decir que la investigación cualitativa asume una realidad subjetiva, dinámica y compuesta por multiplicidad de contextos. El enfoque cualitativo de investigación persigue el análisis profundo y reflexivo de los significados subjetivos e intersubjetivos que forman parte de las realidades estudiadas, que en el caso de esta investigación serían los adultos mayores.

Cabe recalcar que, aunque el enfoque cualitativo se inclina hacia la interpretación de realidad que son subjetivas (ya que son experiencias expresadas por el sujeto a estudiar desde su punto de vista), la investigación cualitativa no deja de ser científica. Es decir, el enfoque cualitativo y la investigación cualitativa son científicas, por lo cual son hechos comprobados y no una reducción de opiniones de quien realiza la investigación en este caso el trabajador social.

3.2 TIPO Y NIVEL DE LA INVESTIGACIÓN

Bernal (2012) se pronuncia sobre el tipo de investigación científica, es de tipo descriptiva porque reseña rasgos, cualidades o atributos de la población de estudio. Dentro de sus rasgos esta la seccional o transversal, porque recoge la información del objeto de estudio en oportunidad única, y el hecho de ser longitudinal, porque compara datos obtenidos en diferentes oportunidades o momentos de una misma población, con el propósito de evaluar los cambios.

Las características de este nivel de investigación se ajustan, por lo tanto, a los objetivos de este estudio.

3.3 MÉTODO DE LA INVESTIGACIÓN

El método de esta investigación es fenomenológico, un método que persigue la comprensión de la experiencia vivida por el adulto mayor en toda su complejidad para entender y empatizar con todo lo que conlleva esta etapa del ser humano, y, a la vez, tomar conciencia y significado de esta problemática.

Es indispensable entender y conocer los principios de la fenomenología para llevar a cabo esta investigación bajo este enfoque.

La fenomenología incluye dentro de sus principios a la intuición, ausencia de presupuestos, constitución, conciencia e intencionalidad, reducción fenomenológica, etc. Así como también el método respectivo para plantear y abordar un campo de estudio y sus respectivos mecanismos para buscar y encontrar significados.

Es sumamente necesario estar inmerso en conocer las historias, experiencias, anécdotas, relatos y vivencias para entender y comprender la naturaleza dinámica donde están inmersos los adultos mayores, de tal manera que la investigación pueda contribuir con parámetros claves para poder transformar y mejorar dicha naturaleza.

De modo que mediante la aplicación del método fenomenológico se pudo conocer cómo se incorporó y desarrolló la intervención social del trabajador social en el Hogar Corazón de Jesús de la junta de beneficencia de Guayaquil.

El trabajador social pudo documentar la esencia de las experiencias y relatos de los adultos mayores y relacionarlas con la interacción familiar de los involucrados. El trabajador social identificó las carencias emocionales y afectivas del adulto mayor y comunicárselo a las familias. La labor del Trabajador Social es dar un seguimiento a los familiares con el fin de animarlos a fortalecer el vínculo familiar del adulto mayor, y de esa manera contribuir a la disminución de la depresión de éste.

3.4 UNIVERSO, MUESTRA Y MUESTREO

Universo

Es la totalidad o el conjunto de todos los sujetos o elementos que tienen ciertas características similares y a los cuales se refiere la investigación. Para el estudio en el presente trabajo de investigación se consideró la población de 50 adultos mayores, de 65 años en adelante. Lo plantea el sociólogo José Díaz en el año 2017, el cual dice que “El universo se refiere al conjunto de individuos que poseen las variables del estudio que se desean investigar”. (Gonzales, 2005)

Muestra

Es parte de la población que se selecciona, de la cual realmente se obtiene la información para el desarrollo del estudio y sobre la cual se efectúa la medición y la observación de las variables objeto de estudio.

Es un subconjunto de la población de estudio, es el grupo de personas que realmente se estudiarán. Debe ser representativa de la población y para lograr esto se tiene que tener bien definido los criterios de inclusión y exclusión, así como la realización de una buena técnica de muestreo. (Gonzales, 2005)

María Díaz Hernández (2017) nos dice de la importancia de calcular la muestra y para qué lo hacemos:

- ¿Por qué calcular el tamaño de la muestra?
 - Una muestra puede estudiarse con mayor rapidez que una población.
 - El estudio de una muestra es menos costoso.
 - Toma menos tiempo el estudio a realizar.
 - Los resultados son más precisos.
- ¿Cuándo calcular el tamaño de la muestra?
 - Cuando no se puede estudiar toda la población
 - Cuando se quieren estudiar dos o más grupos y establecer diferencias.
 - Cuando se quieren estimar parámetros, prevalencia, promedio, porcentajes y tasas.

La muestra de esta investigación contó con la participación de 10 adultos mayores (hombres y mujeres de 65 años de edad en adelante). Se usó un instrumento de recolección de información que es el test geriátrico de Yesavage.

Muestreo

El muestreo es el proceso mediante el cual se selecciona un grupo de observaciones que pertenecen a una población. Esto, con el fin de realizar un estudio estadístico. El muestreo, en otras palabras, es el procedimiento mediante el cual se toman a ciertos individuos que pertenecen a una población que está siendo sujeto de un análisis.

El muestreo que se utilizó para la investigación en fue “no probabilístico”, “por conveniencia”.

El muestreo “no probabilístico” es una técnica utilizada en la muestra estadística, que a diferencia de la muestra probabilística, no permite que todos los individuos de una población a investigar, posean las mismas oportunidades de selección. En este tipo de muestreo predominan aquellos individuos que, al cumplir con cierta cualidad o característica, benefician la investigación. (Gonzales, 2005)

El muestreo “no probabilístico, por conveniencia” es aquel donde el investigador realiza la muestra, seleccionando individuos que considera accesibles y de rápida investigación. Él hace esto, generalmente, basado a la proximidad que tiene con la muestra. Por ejemplo: un investigador decide realizar un estudio sobre la opinión de un profesor en un aula determinada. Al utilizar el muestreo por conveniencia, conforma su muestra con los primeros 5 alumnos de la lista del aula.

3.5 FORMAS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Las formas de recolección de la información son los datos que el trabajador social va a recopilar mediante los instrumentos propios de la investigación cualitativa para obtener la información pertinente y requerida que ayude a al proyecto en general.

Entrevista Semiestructurada

Para el levantamiento de la información en el proceso investigativo se tomó como punto de partida la entrevista, dado que esta es una técnica de gran versatilidad que se emplea en la investigación de índole cualitativa; la misma se define como una conversación entre las dos partes las cuales se proponen diversos temas con el simple hecho de conversar de una manera más libre, pues este instrumento hace uso de un lenguaje coloquial. (Terruco & Varela, 2013)

Esta técnica consiste en una guía de preguntas en donde el entrevistador (en este caso el trabajador social) tiene la libertad de agregar más preguntas con el fin de obtener la mayor cantidad de información posible.

Esta técnica permite al trabajador social desarrollar una conversación más que meramente realizar una entrevista, donde el dialogo que se entabla es más fluido y no tanto de preguntas y respuestas. Esto se realiza para generar un ambiente de confianza donde el adulto mayor exprese sus pensamientos y emociones con mayor espontaneidad.

Test de Yesavage (Escala de Depresión Yesavage Abreviada)

Este test sirve para medir los niveles de depresión en adultos mayores. Consiste en una serie de 30 preguntas puntuales a las que el adulto mayor responder “sí” o “no”. Es un test bastante sencillo y rápido de aplicar y permite recabar información específica sobre el nivel de depresión.

3.6 FORMAS DE ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

Para este proceso de análisis e investigativo se pretende realizar el proceso de triangulación, la misma que permite la combinación de dos más teorías, fuentes de datos, métodos de la investigación en el estudio de un fenómeno singular (Denzin, 1970). Esto indica que al realizar el debido análisis y síntesis se requiere de los diferentes criterios de varios profesionales y de varias disciplinas que nos ayuden a comprender el fenómeno estudiado.

En nuestra investigación pretendemos utilizar la información y ordenarla bajo un proceso de tabulación para sistematizar la información pertinente de cada caso.

Por medio de la entrevista se busca conocer los aspectos esenciales de cada historia clínica del adulto mayor, desde cómo está conformada la familia, el acompañamiento profesional dado y los criterios de cada profesional que conforma el grupo técnico de atención hacia el adulto mayor, los criterios nos ayudaran a conocer los factores reales de la familia y rol del trabajador social está presente.

Y concluimos con el proceso evaluativo del test de Yesavage el cual es un método sencillo, aplicable y de auto reporte, que nos ayuda a conocer los criterios clínicos del adulto mayor que está pasando por un proceso depresivo.

4 RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

Antes de entrar al análisis de los de los resultados a la luz de nuestros objetivos, presentamos lo recogido por la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage, que en sus elementos demográficos nos ofrece una visión general de nuestra población de adultos mayores.

Nuestra muestra estuvo constituida por cinco adultos mayores (definidos como usuarios de 65 o más años de edad). Estos adultos mayores fueron entrevistados y encuestados en el mes de agosto del 2022. Los datos obtenidos fueron ordenados en tablas para facilitar su percepción.

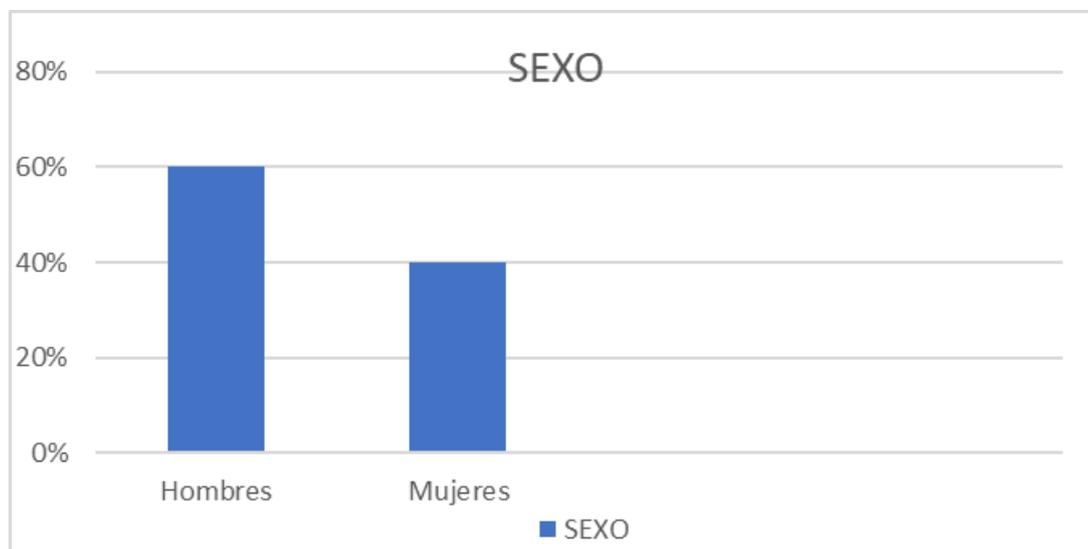
Para determinar los factores relacionados con el bienestar social y en salud se elaboró un cuestionario que consta de un apartado. La Escala de Depresión Yesavage Abreviada que consta de 15 enunciados y dos opciones de respuesta (“Si” o “No”). Las respuestas correctas son afirmativas en los ítems 2, 3, 4, 6, 8, 9, 10, 12, 14 y 15, y negativas en los ítems 1, 5, 7, 11 y 13. Cada respuesta errónea puntúa 1, obteniéndose al final tres niveles: Normal (1-5), Leve (6-10) y Moderado (11-15).

Para el presente estudio, considerando los valores de la media y la desviación típica, se crearon tres niveles de bienestar: Alto (1-1.33 puntos), Medio (1.34-1.85 puntos), y Bajo (1,86-4 puntos).

Todos los datos tabulados fueron obtenidos de los informes Geriátricos previamente otorgados por la institución.

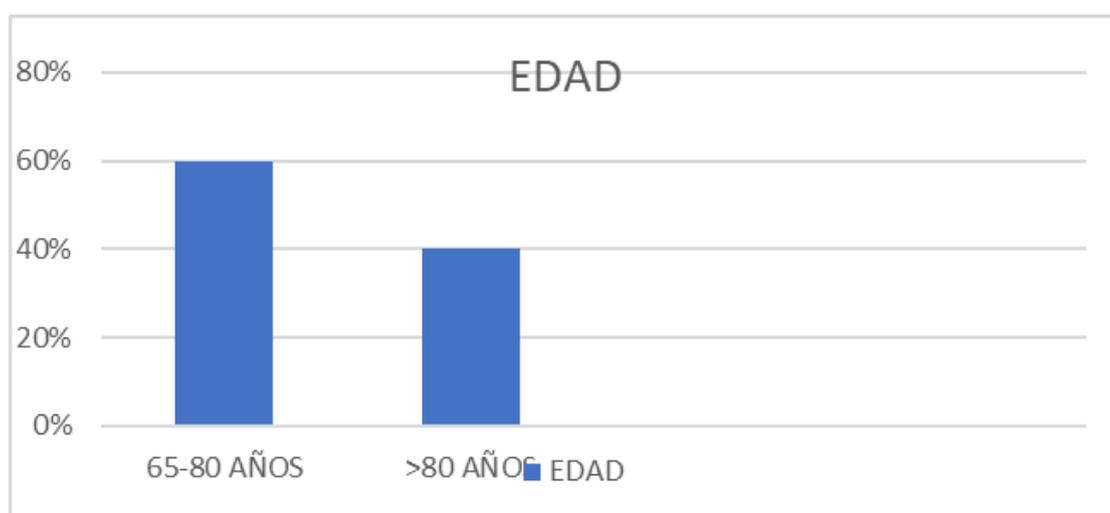
Características Sociodemográficas y de Salud de la Población

Sexo



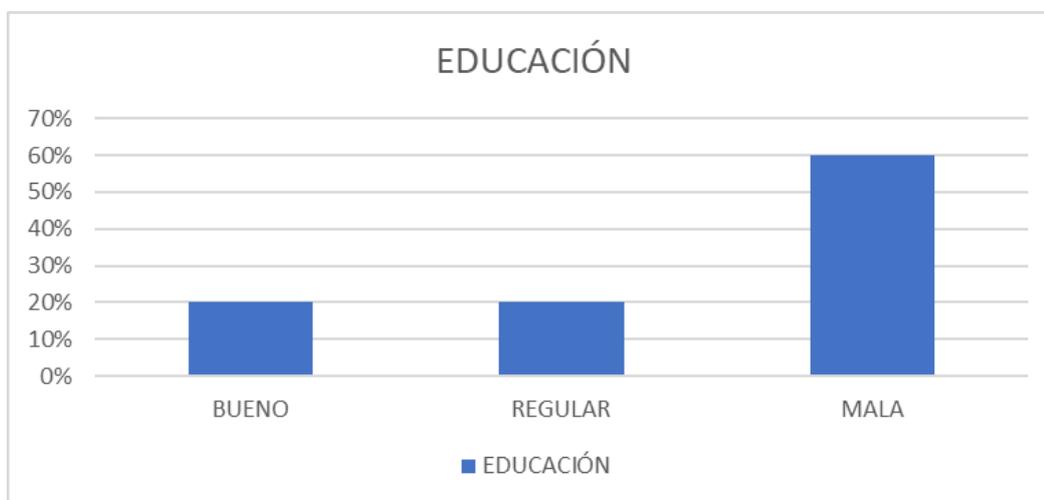
En la población de estudio predominó el sexo masculino con el 60%, lo que puede también expresarse en proporción: existen 3 varones por cada dos mujeres.

Edad



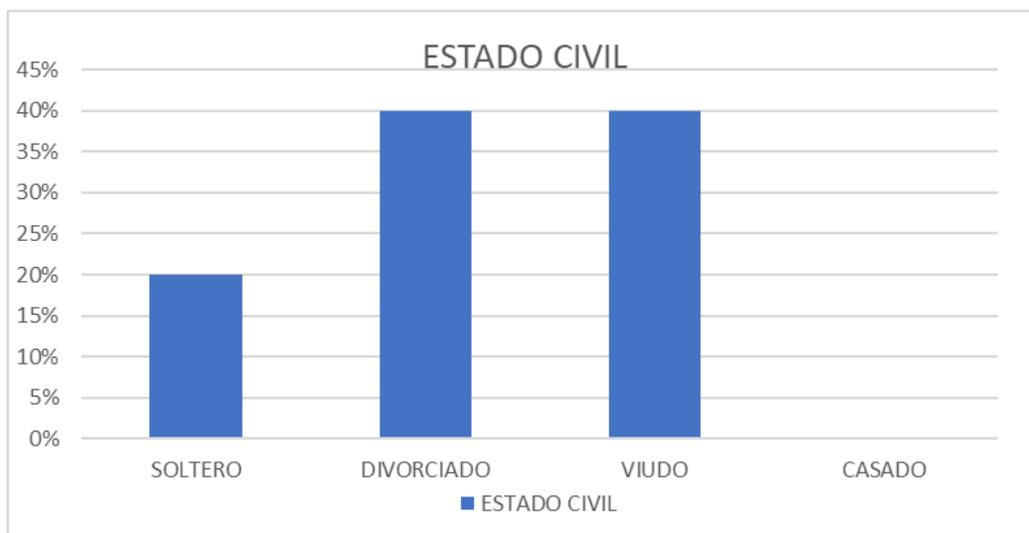
Tres de cada cinco adultos mayores estaba en el rango de edad de 60 a 65 años, lo que de alguna manera fue beneficioso para la investigación, pues la población de menor edad dentro de la muestra era más asequible y colaborativa que la de mayor edad.

Nivel de Educación



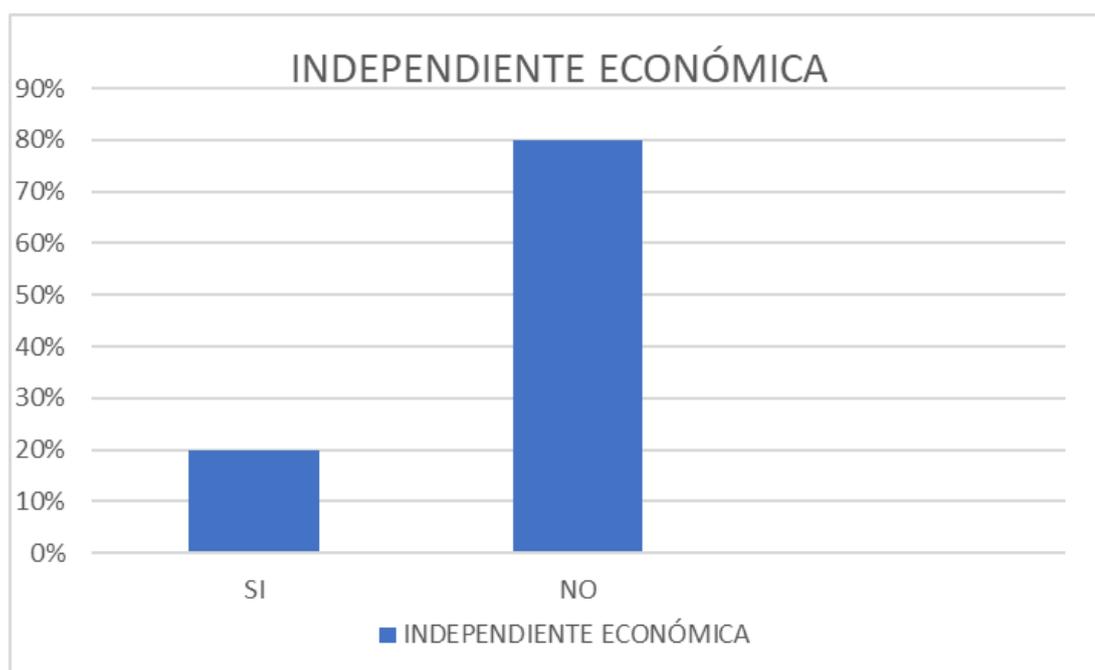
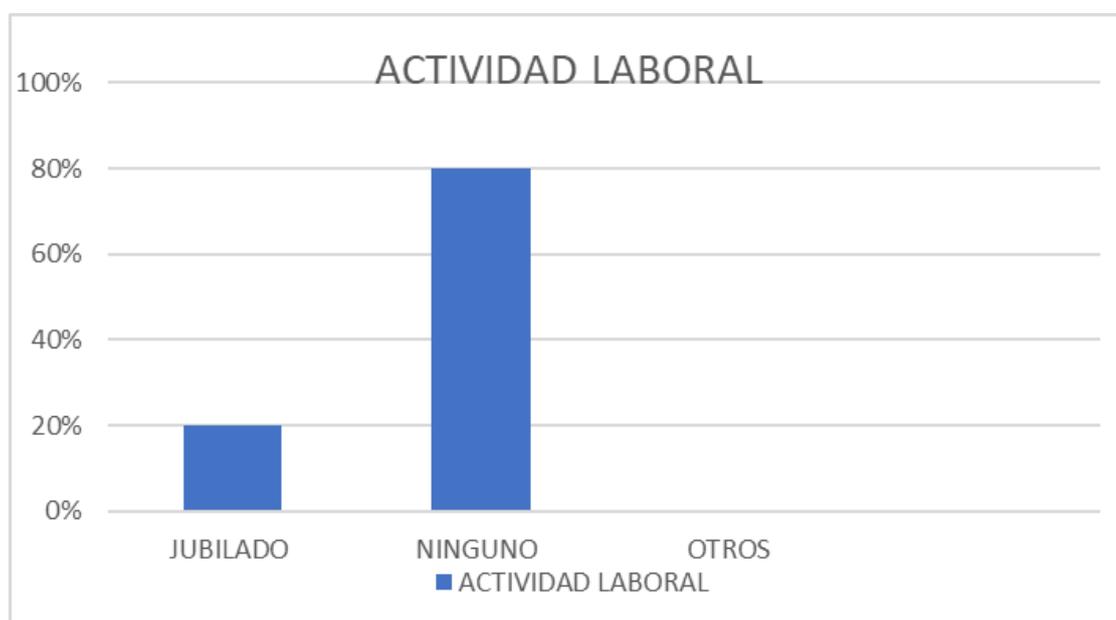
El 20% de los adultos mayores en la muestra eran analfabetos, el 60% habían alcanzado una educación secundaria, y el 20% la educación superior. El analfabetismo podría ser considerado un factor extra de riesgo, por los límites que puede significar para la integración del adulto a su propio tratamiento.

Estado Civil



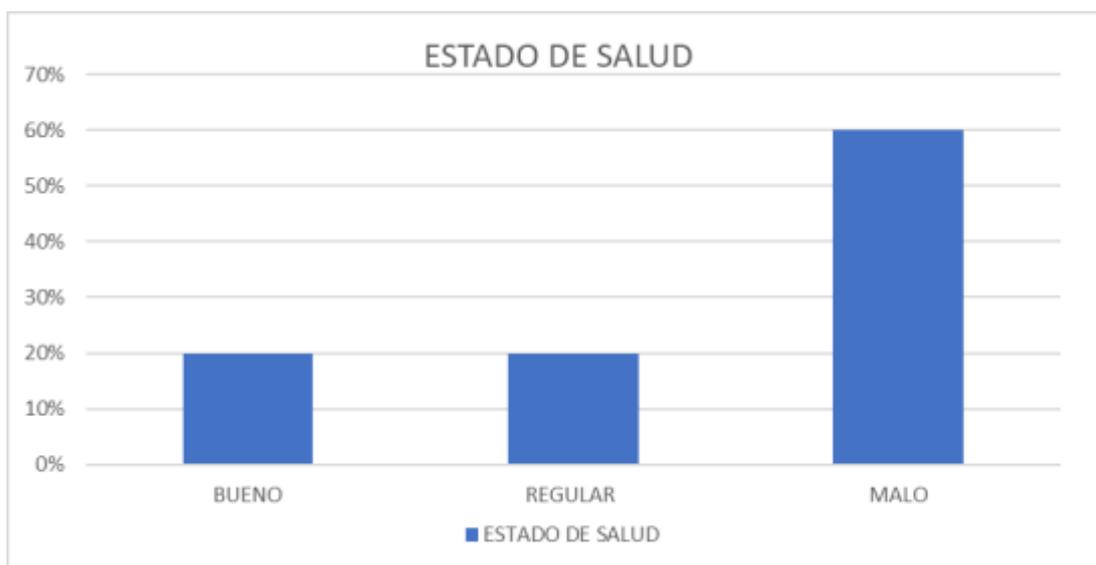
40% de los adultos mayores eran divorciados y el 60% de ellos viudos. Es importante recordar que la pareja constituye un pilar de apoyo fundamental frente a la etapa de envejecimiento que atraviesa todo adulto mayor, por lo cual la carencia de una compañía, afecto y cuidado mutuo es un agravante de su estado emocional.

Actividad Laboral e Independencia Económica



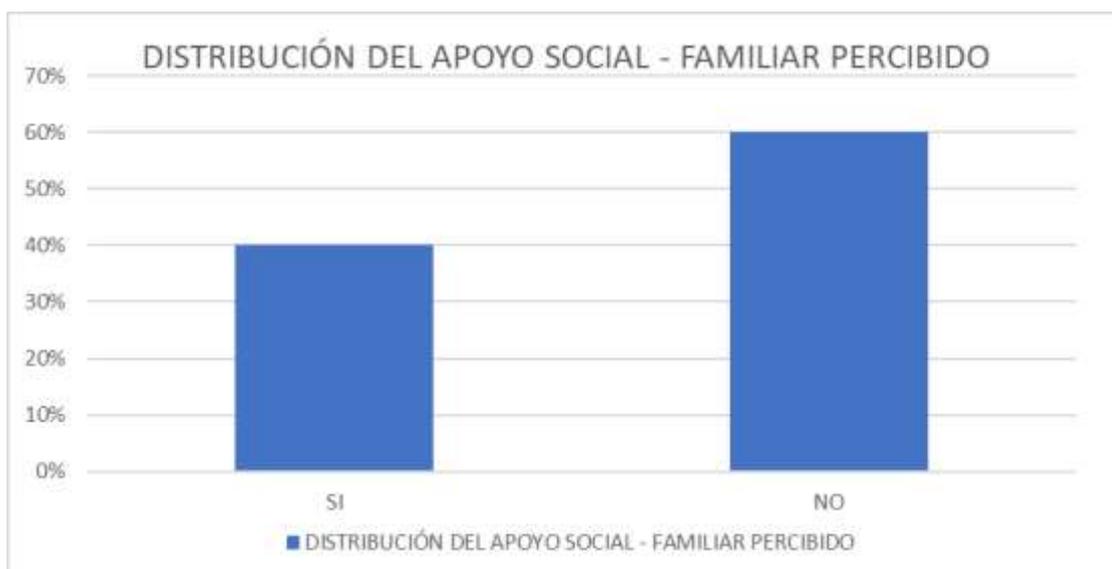
Ya que la actividad laboral esta correlacionada con la independencia económica, es normal ver que los que poseen una actividad laboral determinada también poseen independencia económica. El tener una actividad laboral representa un aspecto positivo desde dos perspectivas: el de mantener una fuente de ingresos económicos y una participación laboral activa, que a su vez contribuye a mejorar el nivel de bienestar físico y emocional.

Estado de Salud



Es importante destacar que la percepción la percepción del adulto mayor acerca de su estado de salud y bienestar es influida por su salud mental, estado emocional y capacidad funcional.

Apoyo Social - Familiar recibido



Este es un factor muy importante, ya que entre los apoyos que recibe el adulto mayor, la familia es uno de los recursos que le puede brindar un mayor beneficio a la persona, al traducirse en atención y protección de sus procesos físicos, mentales y. La falta de apoyo familiar influye negativamente en su estado emocional.

Nivel de Bienestar Auto-Percibido



Es significativo que, de una manera significativa, la autopercepción del bienestar fue mayormente negativa. Apenas el 2 de los 10 adultos mayores expresaban bienestar.

Salud Emocional



Directamente relacionada a los porcentajes de la autopercepción del bienestar, los porcentajes del bienestar un tanto más objetivo también arrojaba un cuadro mayormente negativo.

4.1 DEL OBJETIVO GENERAL

Características de la actuación del trabajador social con los adultos mayores afectados con depresión en un hogar de ancianos del centro de Guayaquil, con la finalidad de mejorar la calidad de vida de ellos.

La actuación del trabajador social con la familia apareció como muy integral, y va desde el acompañamiento que empieza desde los primeros contactos hasta su rehabilitación e inserción en grupo familiar. En cada fase de intervención el trabajador social cumplió algunos roles, lo que lo diferenció de los demás profesionales en el equipo técnico, y esto se debe que el trabajador social puede cohesionarse tanto con la familia y con los demás grupos de salud que están a cargo de los casos analizados.

Esta actuación dinámica que vincula al adulto con su familia y la sociedad, mientras que vigila constantemente que los derechos del adulto mayor y la familia sean reconocidos y cumplidos como lo dictan los protocolos oficiales, promueve una calidad de bienestar a los adultos mayores y su grupo familiar.

4.2 DE LOS OBJETIVOS ESPECÍFICOS

El rol que desempeña el trabajador social en el equipo interdisciplinario que atiende a los adultos mayores afectados con depresión.

Se conoce que el trabajador social es el profesional especializado en el área social, que dedica su servicio profesional a personas que se encuentran en situación de vulnerabilidad, y que intenta ayudar de manera preventiva o interventora mediante la elaboración de planes de prevención o intervención para actuar sobre una causa que está generando una problemática dada.

En el caso de esta investigación, se puede describir el rol del trabajador social en el equipo interdisciplinario que atiende a las familias de adultos mayores afectados con depresión mediante las siguientes funciones que posee dicho profesional.

La trabajadora social de la institución resalta que

“las funciones que realiza el trabajador social al desarrollo del plan del equipo es clave en la institución. Se podría decir que es uno de los pilares fundamentales, ya que el trabajador social es el primer puente que articula o se conecta con la familia (la cual gestiona el tema de los ingresos) y es una especie de vínculo entre los profesionales con la familia. El trabajador social da a conocer al equipo técnico la relación entre familia y adulto mayor para que el equipo técnico conozca las necesidades y a partir de eso el trabajador social se convierte en el pilar del equipo, ya que es el mediador y es el que da a conocer las novedades, necesidades o fenómenos que están suscitando entre los adultos mayores.”.

A la luz de lo dicho por la trabajadora social, se puede definir como un rol esencial del trabajador social la identificación de los factores de riesgo que pueden incidir negativamente en la estabilidad emocional del adulto mayor. Él lo puede realizar mediante entrevistas semiestructuradas para recabar información acerca de los factores económicos, familiares, psicológicos o de salud que puedan incidir su estabilidad emocional, y conectar dichos factores con la familia.

Sigue diciendo la trabajadora social:

“Al ser el trabajador social el puente entre la familia y el adulto mayor, él va a poder identificar qué tan cercana es la relación que existe entre ambas partes. La clave está en escucharlos, en la escucha activa. ¿Qué es lo que demanda el familiar? ¿Qué es lo que demanda el adulto mayor? Muchas veces se puede observar que el familiar demanda mucho más que el adulto mayor. La familia demanda la atención en todo. Por lo cual, al momento de conocer que piensa la familia y que piensa el adulto mayor, se puedan dar alternativas de soluciones en conjunto con las familias. De este modo la familia juega un rol importante en el acompañamiento ya sea emocional, económico o de salud dentro de la calidad de vida física y psicológica del adulto mayor.”

Uno de los roles del trabajador social es crear estrategias de actuación para prevenir situaciones de conflicto entre la familia y el adulto mayor que puedan deteriorar la estabilidad emocional de éste, ocasionando un desbalance emocional que conlleve a la depresión.

Es sumamente necesario que el trabajador social elabore planes de intervención que puedan ayudar a establecer una adecuada relación entre el adulto mayor y su familia, dado que el adulto mayor está cruzando por una difícil etapa psicoemocional, social y hormonal que puede llegar a ser incomprensible para sus familiares. Por lo cual es

necesario explicar estas etapas a sus familiares, para que ellos tengan el correcto conocimiento sobre lo que está pasando en la vida del adulto mayor y pueda existir una comprensión de parte de ellos.

Un estudio realizado por el trabajador social Víctor Morales (2014), de la Universidad de Cartagena, encontró que un factor que genera la depresión y el desbalance emocional del adulto mayor es su mala relación con su familia, por lo cual es indispensable crear vínculos afectivos y emocionales fuertes entre los familiares y el adulto mayor para tener una correcta estabilidad emocional y de salud mental.

Otro rol importante que tiene el adulto mayor con el equipo multidisciplinario es crear planes de orientación continua entre integrantes del equipo. Es decir, ya que el trabajador social identifica los factores de riesgo, él puede informarles a los demás profesionales en qué área pueden trabajar con el adulto mayor, y de este modo indirecto promover la mejoría su vida emocional.

La creación e implementación de políticas sociales por parte de entidades gubernamentales es otro rol importante (en este caso como gestor) del trabajador social dentro del equipo multidisciplinario. En ocasiones la familia puede tener la intención de colaborar con el adulto mayor, pero la falta de recursos financieros es un verdadero impedimento. El trabajador social puede, por ejemplo, contactar entidades como el MIESS para conseguir un subsidio económico. O también puede buscar el apoyo de patrocinadores y fundaciones que quieran dar esta asistencia a los adultos mayores.

La incidencia la actuación del trabajador social en los adultos mayores afectados con depresión para mejorar la calidad de vida de ellos.

Para entender como incide la actuación social en la calidad de vida de los adultos mayores afectados con depresión y sus familias es necesario establecer diferentes conceptos claves y puntuales sobre la familia y su relación con el adulto mayor.

La familia, como se mencionaba en el referente conceptual, puede tener un rol importante y activo en la recuperación e inserción del adulto mayor. Para esto la

actuación del trabajador social hará claro uso de herramientas tales como la comunicación asertiva, la escucha activa y un plan de intervención de acorde al adulto mayor y su composición familiar. Un plan que incluye la información de, y asesoramiento respecto del amparo legal que protege, sus derechos, si éstos son vulnerados.

La promoción de la comunicación asertiva en la familia no podrá ser nunca sobrevalorada. Recordemos, por ejemplo, que, según Zamora (2021), el 80% de los adultos mayores no mantiene ningún tipo de comunicación con su familia, y que el 82,33% de ellos presentan un cuadro de depresión, siendo la causa principal el abandono.

El trabajador social, que es la persona capacitada para ejercer la acción social, buscará promover que la familia tenga una participación más activa y presencial en la vida de los adultos mayores, incentivando relaciones sociales, recurriendo a actividades (tales como dinámicas grupales, recitales, bailoterapia) en donde la familia tenga el acompañamiento idóneo y terapéutico que necesita el adulto mayor que está padeciendo depresión.

Esa participación familiar en el cuidado de la salud psico-emocional del adulto mayor debe empezar desde el momento en que él ingresa a la institución. El trabajador social se involucra personalmente para fortalecer o mejorar la relación de los adultos mayores con sus familiares, fortaleciendo lazos existentes—o tendiendo nuevos lazos entre ellos.

La actuación del trabajador social se realiza teniendo como base una mirada integradora, sistémica, la cual percibe a la familia como el sistema dinámico, complejo y cambiante que es, lo que, a su vez, permite al profesional detectar los patrones funcionales o disfuncionales que presenta el sistema familiar (Espinal, Gimeno & González, 1990). Hecha la evaluación de la situación, el profesional de trabajo social dirige su actuación a cambiar y mejorar la calidad de vida de las personas involucradas.

En cuanto a la familia, poco o nada tiene que ver la forma que tenga una familia con su buen funcionamiento: lo más importante son factores como la armonía, el cuidado y ayuda mutuos, el amor, el respeto y la unión.

El trabajador social debe enseñar a los familiares que lo más importante es el calor humano, el afecto, el tiempo con ellos, el compartir una conversación, el reírse juntos, tomarse una foto, etc.

Cuando el adulto mayor que ya ha estado institucionalizado por algún tiempo y vive una situación de abandono familiar—una situación que, según la trabajadora social, llega al 45% en el hogar de ancianos—el trabajador social busca reconectar a los adultos mayores abandonados y sus familias. Él hace las llamadas pertinentes a cada la familia, explicando a sus miembros la importancia y responsabilidad que ellos tienen con respecto a la depresión de su familiar institucionalizado. Las trabajadoras sociales entrevistadas indican que “se puede ver la diferencia y la actitud entre los adultos mayores: aquellos que son visitados regularmente tienen un mejor semblante, participan de los juegos y se integran con los demás adultos; no así aquellos que son descuidados por sus familiares.”

El trabajador social es la persona clave en la intervención social. Él es el profesional que mayor contacto tiene con el adulto mayor y sus familiares, el que ha hecho el diagnóstico más completo sobre la situación, y el que, por lo tanto, tiene más que decir en cuanto a los pasos a tomar a nivel familiar, y además el que sirve de mediador entre el adulto mayor y su familia, por un lado, y el equipo técnico, por otro. No es exageración decir que si no hay actuación social no hay cambios en las relaciones y en la realidad familiar. Y sin esos cambios no podría haber mejoría.

La trabajadora social subrayó que en el simple hecho de que los familiares vengán a visitar a su pariente institucionalizado ya se está implementando el cuidado de su salud mental. Los familiares de los adultos mayores, en general, han respondido bien a los esfuerzos institucionales por contactarlos para reestablecer el vínculo familiar, y la mejoría en el ánimo de los adultos mayores es notable.

Identificar cuáles estrategias de trabajo social con los adultos mayores son más eficaces para reducir la depresión de ellos.

En el Trabajo Social aplicado con los adultos mayores la intervención pretende buscar mecanismos que ayuden a maximizar las funciones objetivas y subjetivas de esta población, mejorando así su interacción social en diferentes niveles: individual, familiar y comunitario.

El primer paso fundamental del trabajador social en el caso de adultos mayores con depresión consiste en hacer una buena evaluación de la problemática, para con ello desarrollar un plan de intervención eficaz, y terminar obteniendo un equilibrio socioemocional que le permita al adulto mayor poder relacionarse con su medio social primario, como la familia y sus compañeros en la institución. Dicho de otra manera, se busca intervenir para optimizar la calidad de vida del adulto mayor y el desarrollar relaciones positivas con su entorno.

Dentro de las variadas estrategias que el trabajador social puede utilizar para conseguir los deseados objetivos, hemos escogido tres que, según lo recogido en la investigación, son las más eficaces en el caso de su labor profesional en esta institución.

Acompañamiento Emocional

El acompañamiento emocional del parte del trabajador social es una de las acciones claves que este tiene con la familia del adulto mayor. Por media de este acompañamiento—mediado por la empatía—se puede llegar a fortalecer y consolidar los vínculos familiares que en un alto porcentaje se han visto deteriorados.

Este proceso de atención y acompañamiento emocional no es estático, sino que se desarrolla por etapas. Es normal que al principio la familia se niegue a que un tercero conozca los problemas que de fondo existen, y se resista a trabajar con el profesional. Pero lo que el acompañamiento emocional ha demostrado contundentemente es que se pueden alcanzar resultados óptimos cuando se establece un vínculo real con los protagonistas del proceso y ellos responden con apertura para la labor conjunta.

Una de las profesionales del área de salud de la institución corrobora que el acompañamiento y apoyo emocional son primordiales para una intervención exitosa:

Entrevistador: “¿Podría dar un ejemplo de apoyo psico-afectivo que el trabajador social brinde a la familia de los adultos mayores?”

Profesional: “Diálogo abierto, comprensivo, palabras motivadoras, escucha activa, acompañamiento en soledad. Todo esto es necesario, ya que las acciones comunican mucho.”

Guerrini (2009), citando a Carballeda (2007) nos indica que uno de los roles a cumplir por el trabajador social en el abordaje de una problemática familiar es el de «aliviador» de las múltiples carencias del sistema familiar, “aliviador” de los padecimientos de los sujetos sociales que requieren intervención.

El inicio del proceso continuo, cambiante y dinámico que enfrenta el trabajador social es enriquecedor, ya que esas primeras interacciones profesional-familia sirven para dilucidar con qué recursos puede contar para las siguientes fases. Si bien existe una fase de resistencia de parte del círculo familiar, si el acompañamiento emocional es efectivo, este mismo grupo terminará confiando en el profesional y colaborando con el plan de acción y aceptará la asesoría adecuada.

Proceso Psicoeducativo

Otra de las estrategias que nos ayudan en el trabajo con la familia para reducir la depresión de su familiar es entender el fenómeno complejo de la depresión y cómo se presenta en la etapa del adulto mayor.

En general, existe una gran confusión sobre el tema de la depresión. Muchas personas no entienden los marcos conceptuales que abarcan un trastorno depresivo como tal, y lo confunden con los estados de tristeza que toda persona puede transitar. Un factor esencial para poder ayudar a un familiar, en cualquier etapa del desarrollo que se encuentre, a entender la depresión del adulto mayor es el proceso psicoeducativo que debe estar presente. El trabajador social se convierte en un facilitador de conocimientos básicos para que la familia comprenda el tema de la depresión de forma general y llevarlo a lo particular y contextual de su familiar.

La depresión en el adulto mayor tiene algunas particularidades, las que, a diferencia de las otras etapas de la vida, puede presentarse de forma disímil, como lo indica Moriche (2000): la depresión suele presentarse bajo la apariencia de un cuadro paranoide o se oculta en el insomnio, el dolor, u otros síntomas que son difíciles de integrar en un cuadro nosológico.

El trabajador social facilita a los familiares la información científica pertinente, con el objetivo de convertirlos en actores de prevención y de ayuda para el adulto mayor. El trabajador social puede utilizar el marco psicoeducativo para que los familiares también sirvan como canales de comunicación hacia la comunidad y crean una red de ayuda y derivación hacia los profesionales encargados de la problemática.

Integración grupal

Es una de las mejores estrategias que utilizar el trabajador social. Con ella permite que las familias puedan conocerse e intercambiar, a través de sus propios testimonios, puntos de vista sobre cada caso, empatizar sobre las situaciones que viven ellos y ayudarlos a encontrar maneras de mejorar la relación con el adulto mayor.

Una de las terapeutas del equipo técnico de la institución acotó lo siguiente:

Entrevistador: “¿Qué funciones o roles del trabajador social suelen ser de ayuda en su intervención?”

Terapeuta: “Con las familias de los usuarios, [conseguir que éstas colaboren unificadamente con] el diagnóstico, tratamiento y acompañamiento. [...] Hay ocasiones en que los adultos mayores no quieren ver a sus familiares por diversas razones. El trabajador social, con todo, se encarga de facilitarles la información y de ser un vínculo entre ambas partes, y también de crear jornadas integradoras entre la familia y nosotros, los que pertenecemos al grupo de profesionales, o entre la familia y adultos mayores.”

La integración familiar con los profesionales es una estrategia de suma importancia. El trabajador social juega un papel activo como nexo entre familias y los demás profesionales. De esa manera involucra a los profesionales al propio caso de forma real y humana, sin perder el rigor profesional. Minuchin (1994) resalta la importancia de prestar atención tanto a la individualidad como a la conexión, y saber ampliar las historias individuales cambiando la perspectiva de la familia.

Nunca debemos olvidar que cada familia es un sistema integrado, complejo y dinámico que busca un significado y una visión integral que ayude a mantener el proceso familiar sin que ésta pierda su esencia, siempre buscando respuestas, y que éstas tengan efecto a corto y largo plazo.

5 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES GENERALES

- La intervención del Trabajador Social incide de manera significativa y positiva en la mejora de la calidad de vida de los adultos mayores y sus familias afectados con depresión, ya que ella permite un diagnóstico integral de los usuarios durante los cambios que afrontan en esta etapa del ciclo vital, que afectan su estado biológico, psicológico y social. Por lo cual, el trabajador social comunica de una manera eficiente y eficaz la situación que se encuentra el adulto mayor a su familia para que la misma pueda entender la realidad que vive el adulto mayor y estar predispuesto a poner de su parte para mejorarla.
- La inadecuada relación entre la familia y el adulto mayor es una de las principales causas de depresión que tienen los adultos mayores en este hogar de ancianos en el centro de Guayaquil. Por lo cual, la participación activa del trabajador social es un factor indispensable y fundamental para mejorar la calidad de vida emocional y mental del adulto mayor.
- Es muy significativo que, a pesar de la labor de evaluación y el contacto que el trabajador social tiene desde un principio con la familia del adulto mayor, el 45% de los adultos mayores terminan siendo abandonados por sus familiares.
- Hay que considerar que, además del impacto que este grupo social sufre a nivel personal por el abandono de sus familiares, la mayoría de los adultos mayores, previo a su institucionalización, deben haber experimentado la gradual desaparición o deterioro de los sistemas sociales que los sostenían en el pasado.
- Las restricciones sociales (en cuanto a las visitas) impuestas por la pandemia del Covid-19 probablemente también ha tenido un impacto negativo en el deterioro de las relaciones entre los adultos mayores y sus familiares y amigos.
- Existe una cosmovisión por parte de la familia de los adultos mayores donde ven a la institución como un “depósito de adultos mayores”, eso quiere decir que hay

una despersonalización del adulto mayor como un sujeto, sino que se lo considera como un objeto.

- El abandono familiar es multifactorial por lo cual el trabajador social es fundamental en el proceso de identificar estos factores que causan la desvinculación de la familia con el adulto mayor.

5.2 RECOMENDACIONES GENERALES

- Que las trabajadoras sociales de la institución desarrollen un manual de intervención de Trabajo Social dentro del hogar de ancianos que permita responder de manera oportuna a las necesidades y exigencias de los adultos mayores y sus familias, implementando una estructura funcional, de forma que se intervenga de manera organizada para prevenir y minimizar en lo posible los factores de riesgos que ocasionan la depresión en el adulto mayor.
- Que el equipo técnico de la institución actualice conocimientos relacionados al desarrollo de estados depresivos en los adultos mayores, para poder complementar la intervención con un sólido referente teórico y metodológico.
- Debido al hecho de que el 45% de los adultos mayores terminan siendo abandonados por sus familiares, se recomienda que se desarrollen nuevas estrategias para evitar—o, por lo menos, minimizar—este fenómeno, que, como se ha dicho anteriormente, es una de las principales causas de la depresión.
- Que la Carrera de Trabajo Social continúe estimulando la investigación de la incidencia de depresión en los adultos mayores institucionalizados con el fin de producir estudios que contribuyan con soluciones viables destinadas a minimizar esta situación.
- Plantear políticas sociales públicas que trabajen en la educación de las familias en cuanto a la importancia que tienen ellos sobre el adulto mayor, para sensibilizar y

crear empatía de los familiares mediante la información que se impartan en estos proyectos sociales.

- Que las universidades incorporen nuevos espacios de análisis y estudio a los adultos mayores, no solo a las carreras afines al trabajo social y salud sino a todas las carreras en general ya que es importante que los estudiantes universitarios puedan adoptar una cultura de conciencia social sobre la problemática que atraviesa el adulto mayor en la actualidad.
- Que la Carrera de Trabajo Social promueva estudios o ramas especializados en la gerontología para poder entender y atender a este grupo vulnerable y a sus familias en el proceso de otorgarle una vida digna y de calidad al adulto mayor.

6 BIBLIOGRAFÍA

- Acosta, C. & García, R. (2005). *Ansiedad y depresión en adultos mayores*. Ciudad de Mexico: Progreso.
- Acosta, M. (2017). *Soledad, depresión y calidad de vida en adultos mayores mexicanos*. Santa Cruz: Grupo Tomo .
- Aleaga, A. (2014). *Análisis de la situación del adulto mayor en Asilo de ancianos*. Quito: Universidad Católica.
- Asamblea Nacional (2008). *Constitución de la República del Ecuador*. Montecristi.
- Barranco, C. (2000). *La intervención en Trabajo Social desde la calidad integrada*. Tenerife: Universidad de La Laguna.
- Bernal, C. (2012). *Metodología de la investigación*. <https://abacoenred.com/wp-content/uploads/2019/02/El-proyecto-de-investigaci%C3%B3n-F.G.-Arias-2012-pdf.pdf>
- Betancur, D. (2020). *Prevenir la depresión: La mejor intervención para los adultos mayores en estado de confinamiento*. Caracas: Universidad Central .
- Blasco & Pérez. (2007). *Metodologías de investigación en las ciencias de la actividad física y el deporte: ampliando horizontes*. Obtenido de <https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/12270/1/blasco.pdf>
- Bordigon, A. (2005). *El desarrollo Psicosocial de Erik Erikson*. Obtenido de Corporación Universitaria Lasallista: https://www.academia.edu/33393457/_Bordigon_2005_El_desarrollo_Psicosocial_de_Erik_Erikson
- Caiza, A. A. (2014). *El rol de la familia como factor determinante en el comportamiento de los estudiante del 8vo básico en el colegio Francisco flor de la ciudad de Ambato*. Ambato: Queyám.
- Calderón, D. (2018). *Epidemiología de la depresión en el adulto mayoo*. <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v29n3/a09v29n3.pdf>

- Castillo, D. (2008). *Intervención de Trabajo Social a las familias del Adulto Mayor en situación de abandono para fortalecer los lazos familiares en el Hospital Atención Integral del*. Quito: Universidad Central del Ecuador.
- Castillo, M. & García, I. (2005). *El trabajador social ante la presencia de depresión en los adultos mayores internos en la casa hogar fundación "Maria Dominguez viuda de Alvarez"*. Pachuca: Universidad La Salle .
- Cathalifaud & Osorio. (1998). *Introducción a la teoría sistémica*. Santiago- Chile: Universidad de Chile.
- Cepal-Chile. (2003). *Naciones Unidas Cepal* . Obtenido de <https://www.cepal.org/es/temas/desarrollo-social>
- Cevallos, M. (2012). *Exclusión del adulto mayor en programas sociales, de la Parroquia de Conocoto, período 2011-2012 y sus efectos en la calidad de vida*. Quito : UCE.
- Cloninger, S. (2015). *Teoría de la personalidad*. Ciudad de Mexico: Universidad Nacional autonoma de Mexico.
- Consejo Nacional de Planificación (2021). *Plan Nacional de Desarrollo 2021-2015*.
- Cuadros, A. D. (2012). *Aproximación desde el Trabajo Social: depresión y bienestar subjetivo*. Jaen- España: Documentos de Trabajo Social · nº52 · ISSN 1133-6552 / ISSN Electrónico 2173-8246.
- Díaz Hernández , M. (2017). *Evaluación de un programa de actividad físico-recreativa para el bienestar físico-mental del adulto mayor*. Habana: Cubana Invest Bioméd vol.36 no.4.
- Diccionario de la real academia Española. (2021). *Real Academia Española*. Obtenido de <https://dle.rae.es/>
- Duran, T. (2013). *Depresión y función cognitiva de adultos mayores de una comunidad urbano marginal*. Lima: Zafiro .
- Espinal, Gimeno & González . (1990). *El enfoque sistémico en los estudios sobre la familia*. *Revista internacional de sistema*.

- Fiex, O. (2020). *Diversidad familiar: los diferentes tipos de familia*. Obtenido de <https://observatoriofiex.es/diversidad-familiar-los-diferentes-tipos-de-familia/>
- Flores & Thomas. (1993). *Teoría general del sistemas*. Barcelona: Vol. IV, No. 1-2.
- García, J. (2010). *La depresión y su incidencia en los adultos mayores*. Obtenido de Cambios: [//revistahcam.iess.gob.ec/index.php/cambios/article/view/445/332#:~:text=La-prevalencia-de-depresion-en,259](http://revistahcam.iess.gob.ec/index.php/cambios/article/view/445/332#:~:text=La-prevalencia-de-depresion-en,259).
- Gonzales, E. (2005). *Estadística y probabilidades*. Ciudad de Mexico: Patria.
- Gonzales, J. et al. (2018). *La Depresión en el Anciano*. <https://www.npunto.es/revista/8/la-depresion-en-el-anciano#:~:text=La-prevalencia-total-del-trastorno,que-llegan-hasta-el-4925>.
- González, R. (2018). *Salud y Vida*. Obtenido de <http://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/rt/printerFriendly/730/1843>
- Gonzalez, Valle, Arce & Fariña. (2010). *Calidad de vida, bienestar y salud*. Vigo: Punto rojo .
- Guerrini, M. (2009). *La intervención con familias desde el Trabajo Social*. Edición N° 56.
- Gutierrez & Gomez. (2013). *La salud de los adultos mayores*. Washington DC: ISBN 978-92-75-33250-4.
- Hernández, F. (1989). *Teoría sistémica*. Cundinamarca: Medina.
- Loor, C. (2018). *El abandono del adulto mayor y su incidencia en su estado emocional en el centro gerontológico casa de hogar de Caleb de la ciudad de Portoviejo en la provincia de Manabí en el año 2018*. Portoviejo: Editorial UTM.
- Manzanares, A. M. (2003). *Intervención del trabajo social con adultos mayores*. Lima.
- Martínez, J. (2010). *Principales características de la teoría sistémica*. Buenos Aires.
- Martínez, O. (2007). *Depresión en el Adulto Mayor*. Mendoza: Omega.
- Menolas, P. (2022). *Etimologías*. Obtenido de <http://etimologias.dechile.net/?familia>

- Mies. (2018). *intergeneracional, Consejo Nacional para la igualdad*. Obtenido de Gobierno del encuentro : <https://www.igualdad.gob.ec/>
- MIES. (2019). Obtenido de <https://www.inclusion.gob.ec/>
- Ministerio De Salud Publica. (2021). *Gobierno de la republica del Ecuador*. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/coronavirus-covid-19/>
- Minuchin, S. (1994). *La recuperacion de la familia* . Barcelona: Paidos.
- Morales Cabrera, V. G. (2014). *La etapa del adulto mayor*. Cartagena.
- Moriche. (2000). *Competencias socio-emocionales en adultos mayores de la ciudad de Buenos Aires* . Buenos Aires: Anuario de Investigaciones, vol. XXI, 2014.
- Nardone, G. & Giannotti, E. (2012). *Codajic* . Obtenido de <http://www.codajic.org/node/1709>
- Nogueira, F. (2017). *Depresión y funcionalidad familiar*. Iquitos.
- Oliva, E. & Villa V. (2013). *Hacia un concepto interdisciplinario de la familia en la globalización*. Obtenido de ISSN-e 1692-8571: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5995439>
- OMS. (2017). *Informe general*. Obtenido de <https://www.who.int/es>
- Ortega, A; Ramírez, E. & Chamorro. A. (2015). *Una intervención para aumentar el bienestar de los adultos mayores*.
- Palomar & Suarez. (1993). *El modelo sistémico en el trabajo social familiar: consideraciones teóricas y orientaciones prácticas*. Alicante: Universidad de Alicante.
- Paucar & Quezada. (2012). *Abandono familia y su incidencia en el estado emocional del adulto mayor de la Casa Hogar Daniel Álvarez Sánchez de la ciudad de Loja*.
- Real Academia Española . (2001). *Diccionario de la Real Academia Española*.
- Robalino, M. (2015). *Repercusión del abandono en el estado mental y emocional del adulto mayor institucionalizado en los asilos de ancianos Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Ambato y el asilo de ancianos de Patate*.

- Rodríguez, A.; Valderrama, L. & Molina, J. (2010). *Intervención psicológica en adultos mayores*. Quito: Universidad Central.
- Rodríguez, M. S. (2020). *Intervención social desde el trabajo social*. Cali.
- Román, J. (2021). *Abandono familiar y su incidencia en el estado emocional de un adulto mayor de 85 años de edad del Cantón Chaguarpamba, Provincia de Loja*.
- Romero, L. (2020). *Plan de intervención del trabajador social en el fortalecimiento de la salud mental del adulto mayor*. Callao : Universidad nacional del Callao .
- Rosnay, J. (1977). *Historia del enfoque sistémico - El macroscopio*. Madrid: AC Madrid.
- Salud, Ministerio de. (2017). *Informe de seguimiento*. Obtenido de <https://www.who.int/es>
- Secretaría Técnica Planifica Ecuador. (2022). *Plan nacional de desarrollo " toda una vida"*. Obtenido de Observatorio Regional de Planificación para el Desarrollo: <https://observatorioplanificacion.cepal.org/es/planes/plan-nacional-de-desarrollo-2017-2021-toda-una-vida-de-ecuador>
- Terruco & Varela. (2013). *Formas de recolección de información*. Obtenido de Health and Human Services: <https://ori.hhs.gov/modulo-4-metodos-de-recaudacion-de-informacion-seccion-1>
- Torres Bernal, C. (Colombia de 2010). *Metodología de la investigación- Tercera edición*. Colombia: ISBN:978-958-699-128-5.
- Zamora, M. A. (2021). *Abandono y Depresión en los Adultos Mayores del Centro Gerontológico CAIAM-Patate*.

7.1 ENTREVISTAS

7.1.1 TERAPEUTA # 1

¿Qué funciones específicas aporta el trabajador social al desarrollo del plan del equipo interdisciplinario y a su ejecución?

Las funciones que cumplen el trabajador social son muy importante porque es el puente que se conecta con la familia, una especie de vínculo entre los profesionales con la familia que a veces quiere colaborar otras no, él se encarga de gestionar desde que van entrando, de que su estancia aquí sea agradable, lleva el control y está al tanto de lo que le pasa al adulto mayor dentro y comunicarle a la familia cuando aparece, así mismo él nos comunica como se está presentando el cuadro o qué tipo de necesidades el adulto mayor tiene, entre físicas y emocionales.

Desde su punto de vista, ¿cuáles serían las dos funciones más importantes que tiene el trabajador social dentro del equipo interdisciplinario?

Las dos funciones más importantes son:

- A. Armar los programas que todo centro debe tener para ejecutarlos con la población de usuarios, así mismo conocer las necesidades de los usuarios y socializarlas como conocer mejor el avance de cada persona.
- B. Ser el vínculo entre sociedad, familia y usuario, ya que él informa como es el avance lo que sucede en cada familia y como estos avanzan en sus encuentros con el trabajador social, un rol que nosotros de otras áreas no es de nuestra competencia.

Desde su perspectiva ¿cómo puede ayudar el trabajador social al mejoramiento de la relación de los familiares con los pacientes?

Pues depende de la planeación y las actividades con la que él cuente, el tiempo y los recursos, ya que hay un problema grande, la familia hay ocasiones que se involucran en el tema y otros que realmente los abandonan a sus familiares o pasan tiempo muy largos en ausencia, ya aparecen cuando se le solicita un seguimiento de parte de ellos, y las excusas y pretextos son varios. Pero quien está al tanto y se involucra diariamente es el trabajador social, ya que el comparte toda la información que tiene a su mano y se va actualizando sobre lo que nosotros, los del área de salud le informamos a él.

¿Qué funciones o roles del trabajador social suelen ser de ayuda en su intervención?

Con las familias de los usuarios que están se mantengan unidad en el diagnóstico tratamiento y el acompañamiento es importante en esta edad y sobre los casos que vemos que son de todo un poco, hay ocasiones que los adultos mayores no quiere ver a sus familiares por diversas razones, el trabajador social igual se encarga de facilitar la información con ellos y ser un vínculo entre ambas partes.

Y también crear jornadas integradores entre la familia y nosotros los que pertenecemos al grupo de profesionales, o la familia con los adultos mayores.

¿Podría dar un ejemplo de apoyo psico-afectivo que el trabajador social brinde a la familia de los adultos mayores?

Dialogo abierto comprensivo, palabras motivadoras, escucha activa, acompañamiento en soledad. Todo esto es necesario ya que las acciones comunican mucho.

¿Es posible promover en la familia algún grado de participación en el cuidado de la salud mental del adulto mayor? ¿O prácticamente ellos no participan en algún grado de cuidado?

La familia entra en el asesoramiento de cómo ayudar al adulto mayor una vez que regresen a casa, el rol que cumple quien está encargado de la persona o la persona que lo va a acompañar en casa, ejemplo hay personas que estarán bajo el cuidado de un cuidador, a él se le pone al día de cómo ayudar al adulto mayor, así mismo lo que la familia apenas detecte algo inusual comunicarlo y buscar ayuda urgente.

Como terapeuta, ¿considera que la intervención profesional mejora la calidad de vida de la familia y su relación con los adultos mayores?

La intervención del trabajador social es una parte esencial dentro de todo el trabajo que se hace en salud y social. El vínculo entre la institución y la familia.

¿Cree que la intervención del trabajador social en la familia es pertinente en la problemática del adulto mayor afectado con depresión?

Yo considero que sí, ya que el trabajo de él es que está más pendiente y en ocasiones uno se termina involucrando de manera especial con los usuarios, siempre esperamos que de que ellos se recuperen y regresen con su familia, o si ya son residentes que vivan de manera saludable y activa, eso es lo que mantiene con vida a las personas, pero cuando hay bajones emocionales, sea por la edad o porque la familia no viene vemos que el trabajador social trata de animarlos y comprenderlos y ayudarles hasta donde puede también.

¿Considera la intervención profesional del Trabajador social cómo importante para restaurar la relación de la familia con él adulto mayor?

Por supuesto que sí. Algo muy importante que hay que rescatar es el equipo multidisciplinario que tenemos y nos reunimos para ver nuestras falencias, avances, algún caso complicado etc., la unidad entre todos y apoyo es lo más importante en nuestras labores.

Como terapeuta, ¿cuál es el primer paso a tomar con la familia del adulto mayor?

Yo en el área de salud tengo mis protocolos, creo que el profesional encargado puede responderle con más detalle sobre su rol.

¿Cuál es la estrategia más efectiva que utiliza el trabajador social al abordar a los familiares para reducir la depresión en adultos mayores?

La clave está en escucharlos, y acompañarlos, veo que el rol que tiene el profesional aquí es hasta cierto punto desgastante porque hay ocasiones no colaboran ni la familia ni el adulto mayor y es entendible, hay etapas que se viven y es ahí donde el trabajador social debe hacer un trabajo doble también como todos aquí.

¿Cómo evalúa las estrategias utilizadas en los familiares de los adultos mayores en los últimos 6 meses?

De forma positiva, todo trabajo que genera un cambio así sea pequeño se lo evalúa de forma positiva ya que tiene un impacto grande, tanto en el adulto mayor y familiares.

7.1.2 TERAPEUTA # 2

¿Qué funciones específicas aporta el trabajador social al desarrollo del plan del equipo interdisciplinario y a su ejecución?

Las funciones específicas que aporta el trabajador social son importantes dentro del equipo técnico, ya que es el primer filtro por donde los adultos mayores y familiares pasan, es el profesional idóneo para entrevistar a la familia y diagnosticar los casos para dar un informe al equipo técnico y que se pueda atender a las necesidades de la familia y de los adultos mayores. viene a desempeñar como un puente entre la familia y el equipo técnico, ese puente debe estar sólido, seguro y convincente para que los sujetos y sus familias puedan cruzarlo sin ningún problema

Desde su punto de vista, ¿cuáles serían las dos funciones más importantes que tiene el trabajador social dentro del equipo interdisciplinario?

Las dos funciones más importantes son:

El trabajador social es el que diseña los planes y programas sociales de la institución, esos diseños parten de las necesidades en que se encuentran las familias y los adultos mayores. Para conocer esas necesidades que apremian a los adultos mayores debemos hacer el diagnostico ósea tener el conocimiento al día de cómo están las familias y los

adultos mayores, solo así podemos conocer la situación real y a la vez trabajar en base a esas necesidades con planes que ayuden a paliar la situación familiar.

El trabajador social es la primera persona en que tienen contacto los familiares de los adultos mayores, él es el responsable de llenar la ficha de ingreso, entrevistar a los familiares, al adulto mayor etc. Tiene un conocimiento de la situación familiar, como está compuesta, porque ingresan al adulto mayor al hospicio, como es la relación del adulto mayor con su familia, etc. su función es fundamental para una intervención social.

Desde su perspectiva ¿cómo puede ayudar el trabajador social al mejoramiento de la relación de los familiares con los pacientes?

Tendiendo lazos entre ellos, que se involucren en la problemática del adulto mayor, que participen de los programas sociales que se han diseñado, que se integren como familia. Porque las necesidades más imperiosas de toda persona y más aún las personas adultas mayores son de afecto, atención, de tiempo etc. Se habla con los familiares si ellos no se involucran ya que parte de la salud emocional del adulto mayor se debe a una buena relación con su familia.

¿Qué funciones o roles del trabajador social suelen ser de ayuda en su intervención?

El de mediador en los problemas que existen en la familia y los adultos mayores, que su función de interventor sea la más justa para las partes y su asesoría sea la más sabia e idónea para la salud psico-emocional de todos.

¿Podría dar un ejemplo de apoyo psico-afectivo que el trabajador social brinde a la familia de los adultos mayores?

Cuando hay adultos mayores en estados de tristeza, depresión hablamos con la trabajadora social y también con la psicóloga para abordar este problema. Muchos de los adultos mayores entran en depresión por la ausencia de sus familiares que no lo visitan y piensan que se han olvidados de ellos.

Un ejemplo de apoyo psico-afectivo es que un anciano recibe la visita cada semana de su hija, en la misma área este otro adulto mayor que tiene más de 7 meses que sus familiares no lo visitan. Uno puede ver la diferencia y la actitud entre los adultos mayores, aquellos que son visitados regularmente tienen un mejor semblante, participan de los juegos y se integran con los demás adultos, no así aquellos que son descuidados por sus familiares. La Trabajadora Social hizo las llamadas pertinentes a cada una de las familias, explicándole la importancia y responsabilidad que tiene la familia para superar la depresión de su adulto mayor.

¿Es posible promover en la familia algún grado de participación en el cuidado de la salud mental del adulto mayor? ¿O prácticamente ellos no participan en algún grado de cuidado?

Si. Por supuesto que la familia debe participar en el cuidado de la salud mental del adulto mayor, eso empieza desde el mismo momento en que lo ingresan en la institución, se les explica que, al dejarlos aquí, no es abandonarlos y descuidarse de ellos. Al contrario, si quieren verlos sanos integralmente deben procurar y trabajar con el equipo técnico del hospicio

Muchos familiares creen que ellos no son responsables del deterioro de la salud mental de su adulto mayor, pero no es, la familia juega un rol importante en la salud mental de los adultos mayores, no basta pagar la mensualidad, alimentos o vestidos eso es importante, pero lo más importante es el calor humano, el afecto, el tiempo con ellos, el compartir una conversación, el reírse juntos, tomarse una foto etc. Todo eso contribuye a que tengan una buena salud mental.

Como terapeuta, ¿considera que la intervención profesional mejora la calidad de vida de la familia y su relación con los adultos mayores?

Claro que sí. Si no hay intervención social no hay cambios en las relaciones y en la realidad familiar. El Trabajador Social desempeña un papel importante entre la familia y el adulto mayor, es la persona clave en la intervención social sin él no se conseguiría mejorar la calidad de vida de la familia, ya que es la persona que ha hecho el diagnóstico y conoce la situación de la familia y adulto mayor, si hay una buena intervención social en la familia veremos una mejor calidad de vida no solo en ellos sino también en los adultos mayores. las relaciones mejoraran a tan nivel que todo el entorno será afectado por esos cambios.

¿Cree que la intervención del trabajador social en la familia es pertinente en la problemática del adulto mayor afectado con depresión?

Si. Sin la intervención del trabajador social no se lograría solucionar la problemática del adulto mayor afectado por depresión. Esa intervención debe ser pertinente donde llega a conocer a la familia con sus historias, tristezas, alegrías, fracasos, miedos, dudas, resentimientos, etc. El trabajador social conoce más allá que otro profesional del equipo técnico, es por eso que su intervención es relevante porque hace la diferencia en las vidas no solo del adulto mayor, sino de la familia.

¿Considera la intervención profesional del Trabajador social cómo importante para restaurar la relación de la familia con él adulto mayor?

Si. Algo muy importante que hay que rescatar es el equipo multidisciplinario con el equipo, en si solo si podemos, pero si se trabaja en equipo es mejor. Tenemos reuniones semanales y cada profesional ve a veces lo que uno no ve y eso ayuda abordar la problemática y mejorar.

Como terapeuta, ¿cuál es el primer paso a tomar con la familia del adulto mayor?

Que la familia se haga participe del plan diseñado por el trabajador social. Se conversa diáfananamente con los familiares para que ellos sean partícipes de la recuperación del adulto mayor.

¿Cuál es la estrategia más efectiva que utiliza el trabajador social al abordar a los familiares para reducir la depresión en adultos mayores?

La terapia familiar de grupo es sumamente importante y efectiva ya que integra a las dos partes (adulto mayor y familia) para mejorar la calidad de vida del adulto mayor.

¿Cómo evalúa las estrategias utilizadas en los familiares de los adultos mayores en los últimos 6 meses?

De acciones excelente, porque podemos ver cambios en muchos adultos mayores en su relación con sus familiares. Los programas se cumplen donde participan la familia y el adulto mayor teniendo resultados óptimos de la intervención social de la Trabajadora Social.

7.1.3 TRABAJADORA SOCIAL

¿Qué funciones específicas aporta el trabajador social al desarrollo del plan del equipo interdisciplinario y a su ejecución?

Las funciones que realiza el trabajador social al desarrollo del plan del equipo es clave en la institución del hospicio , se podría decir que unos de los pilares fundamentales en el hospicio es el trabajador social porque es el primer puente que articula o se conecta con la familia que gestiona el tema de os ingresos, el bienestar de los adultos mayores damos a conocer al equipo técnico la relación entre familia y adulto mayor para que el equipo técnico conozca las necesidades y a partir de eso el trabajador social se convierte en el pilar del equipo, ya que es el mediador y es el que da a conocer las novedades, necesidades o fenómenos que están suscitando entre los adultos mayores.

Desde su punto de vista, ¿cuáles serían las dos funciones más importantes que tiene el trabajador social dentro del equipo interdisciplinario?

Las dos funciones más importantes son:

La primera es el diseño de programas o planes sociales a partir de las necesidades de los adultos mayores, porque el crear un programa parte desde un diagnóstico. Y en ese diagnóstico se conocen las necesidades y no se queda el plan solo en oficina, salimos a este campo que no es tan amplio pero que hay necesidades y se las conoce

La segunda es el ingreso del adulto mayor porque toda la responsabilidad está en el trabajador social en el área de bienestar familiar todo adulto mayor que va a ingresar tiene que pasar por bienestar familiar del hospicio, es el área donde el trabajador social

hace la visita domiciliaria, quien evalúa la condición económica del adulto mayor y familia y la que pone el valor a cancelar.

Desde su perspectiva ¿cómo puede ayudar el trabajador social al mejoramiento de la relación de los familiares con los pacientes?

De muchas formas, por ejemplo: Es realizar actividades recreacionales con adultos mayores y sus familias. Se hace una integración de la familia a partir de una planificación, de un cronograma, ejecución de actividades. Se envía a la dirección del área de trabajo social para que se apruebe. Se puede hacer actividades con la familia ya que tienen la aprobación de la dirección del hospicio y cuentan con los recursos para cubrir esas necesidades, se puede hacer actividades de integración familiar como también comunitarias.

Escuchamos a los adultos mayores y ponemos atención a sus necesidades. Hay adultos mayores que no quieren sabe nada de la familia por situaciones del pasado como heridas, malos tratos, abandono etc. Del 100 % de los adultos mayores el 45 % son abandonados eso significa que hay una desvinculación familiar y el porcentaje es alto. Nuestra área hace lo posible de hacerlos sentir en familia en el hospicio y ellos de una o manera han perdido a la familia de sangre.

¿Qué funciones o roles del trabajador social suelen ser de ayuda en su intervención?

Una de las funciones que hace el trabajador social en el hospicio es que involucra o integra a las familias con los adultos mayores, muchas de estas familias han atravesado crisis, riesgo, y se los anima que es posible superar las crisis, los problemas en que estaban inmersos.

Y otra función es organizar actividades recreativas para las familias que motiven a interactuar entre ella y el adulto mayor a través de eventos comunitarios, terapias de grupos y grupos de apoyo.

¿Podría dar un ejemplo de apoyo psico-afectivo que el trabajador social brinde a la familia de los adultos mayores?

En el hospicio hay una unidad de Psicología, pero el trabajador social es que aborda a la familia, al adulto mayor y es el que se da cuenta de la necesidad de derivar al psicólogo (a) sea al familiar o al paciente. El trabajador social como todo el equipo técnico tiene funciones y él no puede abarcar todos los campos por eso es necesario en casos que ameriten derivar a otros profesionales del área. Por ejemplo: Vino un familiar hablar con nosotros y entro en un estado emocional crítico, la escuché, pero le sugerí que vaya hablar con la psicóloga, el familiar fue converso con la profesional en Psicología cruzamos información y pudimos dar un apoyo profesional psico-afectivo al familiar de un adulto mayor.

¿Es posible promover en la familia algún grado de participación en el cuidado de la salud mental del adulto mayor? ¿O prácticamente ellos no participan en algún grado de cuidado?

Si. Con el simple hecho de que los familiares vengan a visitarlo ya se está implementando el cuidado de su salud mental. El departamento de Psicología envía una lista de adultos mayores que se sienten mal, tristes porque sus familiares no vienen a visitarlos. Nuestra área los contacta a sus familiares, hablamos con ellos que vengan, se involucren en mejorar la salud psico-emocional de su pariente y hemos obtenidos buenos resultados porque si vienen y vemos la mejoría en los adultos mayores. y si no vienen lo volvemos a llamar, usamos el lado sensible para que ellos vengan a visitarlos y no hacerlos sentir mal porque no vienen. Hay familias que agradecen por las llamadas que se les ha hecho y vemos mejorías en las relaciones de la familia con los adultos mayores

Como trabajadora social, ¿considera que la intervención profesional mejora la calidad de vida de la familia y su relación con los adultos mayores?

Por supuesto que sí. el hecho de que están en un centro gerontológico, pero no es una cárcel, somos seres gregarios nacemos con el sentimiento de estar con otros y más aun con aquellos que hemos compartido nuestra vida y más aún en esta etapa de adultos mayores y que muchos piensan `` yo le di todo a mi hijo o si efectivamente falle`` que más momento para reconciliarse y muchos adultos mayores tienen el pensamiento de que salen del hospicio y se mueren. La intervención del trabajador social es un punto clave para mejorar la calidad de vida de la familia y del adulto mayor.

¿Cree que la intervención del trabajador social en la familia es pertinente en la problemática del adulto mayor afectado con depresión?

Si es pertinente la intervención del trabajador social. Porque el tema de vinculación o integración familiar apoya positivamente a que la familia y adulto mayor mejoren su condición psicológica, emocional y física. La intervención profesional del trabajador social en la familia es la clave para superar la problemática del adulto mayor afectado con depresión. El trabajador social es el puente entre la familia y el adulto mayor y la institución, conocemos las necesidades de ambas partes y eso es fundamental. Muchos familiares y adultos mayores vienen a mi oficina a conversar sobre sus vidas, tristezas, miedos, necesidades y eso es enriquecedor como profesional que soy y me motiva mucho y como se hace eso, gracias a la intervención del trabajador social que tiene esa parte humana, es algo clave que he aprendido en este tiempo de 5 meses es que la carrera social en estos espacios es fundamental no es lo mismo que alguien que ha estudiado economía, ingeniería etc. Ha una carrera humana más sensible como es la carrera de trabajo social, nosotros conocemos la realidad y sabemos cómo los fenómenos sociales, las problemáticas influyen en el bienestar psicológico, emocional y físico de la persona es clave que el trabajador social pueda intervenir, pueda expresarse, pueda dar a conocer que es lo que está pasando en la familia y adulto mayor.

¿Considera la intervención profesional del Trabajador social cómo importante para restaurar la relación de la familia con él adulto mayor?

Si. Algo muy importante que hay que rescatar es el equipo multidisciplinario con el equipo, en si solo si podemos, pero si se trabaja en equipo es mejor. Tenemos reuniones semanales y cada profesional ve a veces lo que uno no ve y eso ayuda abordar la problemática y mejorar.

Como trabajadora social, ¿cuál es el primer paso a tomar con la familia del adulto mayor?

El primer paso es que una de las funciones clave es el proceso de ingreso y antes de eso es la valoración del adulto mayor y ahí se tiene el primer contacto con la familia. ¿Cómo se valoriza al adulto mayor? Nosotros valorizamos al adulto mayor de acuerdo a su edad tiene que tener 65 años para que ingrese al hospicio, se observa las relaciones familiares, el apoyo familiar que vaya a tener, si tiene ingresos propios, quien se va hacer responsable y se llena la ficha etc. Cuando vienen con familia lo que más importa es que tengan apoyo familiar tanto afectivo como económico esos son los dos puntos más importantes, se levanta información de la sectorización, donde viven, en qué condiciones vive y porque se lo quiere ingresar al hospicio y todo eso se ingresa y nos da un diagnóstico como tal.

Cuando no tienen familia lo que se busca es que el adulto mayor quiera ingresar a la institución y algo importante es que el adulto mayor tenga voluntariado de ingreso esa es la clave, si él quiere ingresar al hospicio, se sienta bien en la institución y si no tiene familia y tienen vinculación familiar la junta de beneficencia cubre con todos los gastos y tenemos muchos casos en el hospicio.

¿Cuál es la estrategia más efectiva que utiliza el trabajador social al abordar a los familiares para reducir la depresión en adultos mayores?

La clave está en escucharlos, en la escucha activa. ¿Qué es lo que demanda el familiar? ¿Qué es lo que demanda el adulto mayor? Muchas veces nosotros vemos que el familiar demanda mucho más que el adulto mayor. La familia demanda la atención en todo. Hay adultos mayores que se sienten excelente por la atención que le damos, aquí en la institución.

¿Cómo evalúa las estrategias utilizadas en los familiares de los adultos mayores en los últimos 6 meses?

No he llegado aún al punto d evaluación, porque tengo 5 meses en la institución, todavía no he llegado a ese punto.

7.2 ESCALA DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA DE YESAVAGE

INSTRUCCIONES: Responda a cada una de las siguientes preguntas según como se ha sentido usted durante la ÚLTIMA SEMANA.

1- En general ¿Está satisfecho con su vida?	SÍ	NO
2- ¿Ha abandonado muchas de sus tareas habituales y aficiones?	SÍ	NO
3- ¿Siente que su vida está vacía?	SÍ	NO
4- ¿Se siente con frecuencia aburrido/a?	SÍ	NO
5- ¿Se encuentra de buen humor la mayor parte del tiempo?	SÍ	NO
6- ¿Teme que algo malo pueda ocurrirle?	SÍ	NO
7- ¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?	SÍ	NO
8- ¿Con frecuencia se siente desamparado/a, desprotegido?	SÍ	NO
9- ¿Prefiere usted quedarse en casa, más que salir y hacer cosas nuevas?	SÍ	NO
10- ¿Cree que tiene más problemas de memoria que la mayoría de la gente?	SÍ	NO
11- En estos momentos, ¿piensa que es estupendo estar vivo?	SÍ	NO
12- ¿Actualmente se siente un/a inútil?	SÍ	NO
13- ¿Se siente lleno/a de energía?	SÍ	NO
14- ¿Se siente sin esperanza en este momento?	SÍ	NO
15- ¿Piensa que la mayoría de la gente está en mejor situación que usted?	SÍ	NO
PUNTUACIÓN TOTAL - V5		
PUNTUACIÓN TOTAL - V15		

7.3 DOCUMENTOS INSTITUCIONALES

Informes sociales de 10 pacientes fueron revisados, pero, debido a la confidencialidad de los casos, no pueden ser reproducidos aquí.

7.4 FOTOS





DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Suárez Marín, Luis Avelino**, con C.C # 0909875239, autor del trabajo de titulación, “**Actuación del trabajo social con adultos mayores afectados con depresión en un hogar público de la ciudad de Guayaquil, en el año 2021**”, previo a la obtención del título de **Licenciado en Trabajo Social** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 14 de septiembre de 2022



f. _____

Suárez Marín, Luis Avelino
C.C. # 0909875239



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Actuación del trabajo social con adultos mayores afectados con depresión en un hogar público de la ciudad de Guayaquil, en el año 2021.		
AUTOR	Suárez Marín, Luis Avelino		
TUTOR	Franco Palacios, Jaime Fernando		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Jurisprudencia, Ciencias Sociales y Políticas		
CARRERA:	Trabajo Social		
TITULO OBTENIDO:	Licenciada en Trabajo Social		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	14 de septiembre del 2022	NÚMERO DE PÁGINAS:	93
ÁREAS TEMÁTICAS:	Trabajo Social, Adulto Mayor, Calidad de Vida		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Adulto Mayor, Depresión, Familia, Calidad De Vida, Trabajador Social, Intervención.		
RESUMEN:	<p>Esta investigación tuvo como objetivo reconocer la actuación del trabajador social hacia el adulto mayor que sufre depresión en un centro gerontológico de la ciudad de Guayaquil.</p> <p>Los adultos mayores son una de las poblaciones más vulnerables y con poco acceso en el campo de la atención social y salud mental. La depresión es uno de los trastornos mentales que más la afecta y para la que recibe poco apoyo de parte del sistema familiar y social. El rol del trabajador social en estos casos adquiere una participación activa, ya que vincula a la familia con las instituciones y la comunidad, a fin de que el adulto mayor goce del espacio que permita su desarrollo integral.</p> <p>Entrevistas con el equipo sirvieron en gran medida para comprender las fases de actuación del trabajador social, y cómo ella incide en el adulto mayor y su familia para crear cambios que beneficien al sistema individual y familiar.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR:	Teléfono: +593-4-93-916-5371	E-mail: abel4691@hotmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE):	Nombre: Muñoz Sánchez, Christopher Fernando		
	Teléfono: +593-9-90331766		
	christopher.munoz@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			