



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIA SOCIALES Y  
POLÍTICAS**

**CARRERA DE TRABAJO SOCIAL Y DESARROLLO HUMANO**

**TEMA:**

**“Experiencia de la Intervención del Trabajador Social en el Campo Gerontológico. Caso: Dos Centros de Atención Diurna en dos Cantones de la Región Costa del Ecuador”**

**AUTORES:**

**Castillo Peñafiel, Josselin Gabriela**

**Sánchez Chica, Ritter Arnaldo**

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de  
LICENCIADA-O EN TRABAJO SOCIAL**

**TUTOR:**

**Salazar Jaramillo José Gregorio, Mgs.**

**Guayaquil, Ecuador**

**20 de Septiembre del 2017**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES Y POLÍTICAS**

**CARRERA DE TRABAJO SOCIAL Y DESARROLLO HUMANO**

## **CERTIFICACIÓN**

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por **Castillo Peñafiel, Josselin Gabriela** y **Sánchez Chica, Ritter Arnaldo** como requerimiento para la obtención del Título de **Licenciada-o en Trabajo Social**.

**TUTOR**

f. \_\_\_\_\_

**Salazar Jaramillo, José Gregorio, Mgs.**

**DIRECTORA DE LA CARRERA**

f. \_\_\_\_\_

**Mendoza Vera, Sandra Jamina, Lcda.**

**Guayaquil, a los 20 días del mes de septiembre del año 2017**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES Y POLÍTICAS**  
**CARRERA DE TRABAJO SOCIAL Y DESARROLLO HUMANO**

## **DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

Nosotros, **Castillo Peñafiel, Josselin Gabriela y Sánchez Chica, Ritter Arnaldo**

**DECLARAMOS QUE:**

El Trabajo de Titulación, “**Experiencia de la Intervención del Trabajador Social en el Campo Gerontológico. Caso: Dos Centros de Atención Diurna en dos Cantones de la Región Costa del Ecuador**” previo a la obtención del Título de **Licenciada-o 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 nuestra total autoría.

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

**Guayaquil, a los 20 días del mes de septiembre del año 2017**

**AUTORES**

f. \_\_\_\_\_

**Castillo Peñafiel, Josselin Gabriela**

f. \_\_\_\_\_

**Sánchez Chica, Ritter Arnaldo**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES Y POLÍTICAS  
CARRERA DE TRABAJO SOCIAL Y DESARROLLO HUMANO

## AUTORIZACIÓN

Nosotros, **Castillo Peñafiel, Josselin Gabriela y Sánchez Chica,  
Ritter Arnaldo**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, “**Experiencia de la Intervención del Trabajador Social en el Campo Gerontológico. Caso: Dos Centros de Atención Diurna en dos Cantones de la Región Costa del Ecuador**”, cuyo contenido, ideas y criterios son de nuestra exclusiva responsabilidad y total autoría.

**Guayaquil, a los 20 días del mes de septiembre del año 2017**

**LOS AUTORES:**

f. \_\_\_\_\_

**Castillo Peñafiel, Josselin Gabriela**

f. \_\_\_\_\_

**Sánchez Chica, Ritter Arnaldo**

## Urkund Analysis Result

**Analysed Document:** Trabajo Final CASTILLO & SANCHEZ (20 de sept).docx (D30843592)  
**Submitted:** 9/27/2017 11:27:00 PM  
**Submitted By:** jose.salazar04@cu.ucsg.edu.ec  
**Significance:** 1 %

### Sources included in the report:

Tesis Quiroz Lopez.pdf (D9862226)  
CHIRIBOGA ZAMORA NADIA.docx (D28388264)  
TESIS Mayte Montes.compressed.pdf (D29578886)  
[http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=2796:2010-crecimiento-acelerado-poblacion-adulta-60-anos-mas-edad-reto-salud-publica&catid=1796:facts&Itemid=1914&lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=2796:2010-crecimiento-acelerado-poblacion-adulta-60-anos-mas-edad-reto-salud-publica&catid=1796:facts&Itemid=1914&lang=es)

### Instances where selected sources appear:

7

## **AGRADECIMIENTO**

Agradecemos ante nada a Dios por darnos la dicha de poder vivir día a día, de disfrutar la familia y superar los obstáculos por los que hemos atravesado; a nuestras familias por permitirnos cumplir con excelencia el desarrollo de éste trabajo de titulación, porque sabemos que ha sido un camino enriquecedor, agradecer a todas las personas que han estado a nuestro lado ayudándonos por sus valiosos aportes, su amor e inmensa bondad, gracias a ellos lo complicado ha disminuido, les agradecemos hoy y siempre.

**Josselin Castillo & Ritter Sánchez**

## **DEDICATORIA**

Éste trabajo de titulación se lo dedico con todo mi amor y cariño a mi amada madre que con sus palabras de aliento no me dejaba decaer para que siguiera adelante y siempre sea perseverante y cumpla mis sueños y metas.

A mí amado hijo por ser mi motivación e inspiración para poder superarme cada día y así poder luchar para que la vida nos depare un futuro mejor.

**Josselin Gabriela Castillo Peñafiel**

Éste trabajo de titulación lo dedico a mis padres, Washington y Asunción, porque siempre estuvieron a mi lado brindándome su apoyo y sus consejos para hacerme mejor persona y poder culminar mi carrera.

A mis hermanos Henry y Génesis, por sus palabras y solución de problemas frente a situaciones complicadas, siendo una guía para lograr esta gran meta.

**Ritter Arnaldo Sánchez Chica**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES Y POLÍTICAS  
CARRERA DE TRABAJO SOCIAL Y DESARROLLO HUMANO**

**TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN**

f. \_\_\_\_\_

**SANDRA JAMINA MENDOZA VERA**

DIRECTORA DE CARRERA

f. \_\_\_\_\_

**ANA QUEVEDO TERÁN**

COORDINADORA DEL ÁREA

f. \_\_\_\_\_

**PAOLA MEJÍA OSPINA**

OPONENTE



# CALIFICACIÓN



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES Y POLITICAS  
CARRERA TRABAJO SOCIAL Y DESARROLLO HUMANO  
PERIODO UTE A-2017

## ACTA DE TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN TRABAJO DE TITULACIÓN

En sesión del día 20 de Septiembre de 2017, el Tribunal de Sustentación ha escuchado y evaluado el Trabajo de Titulación denominado "INTERVENCIÓN DEL TRABAJO SOCIAL EN EL CAMPO GERONTOLÓGICO. CASO DE DOS CENTROS DE ATENCIÓN DIURNA EN DOS CANTONES DE LA REGIÓN COSTA DEL ECUADOR.", elaborado por e/la estudiante JOSSELIN GABRIELA CASTILLO PEÑAFIEL, obteniendo el siguiente resultado:

| Nombre del Docente-tutor                                     | Nombres de los miembros del Tribunal de sustentación |                           |                           |
|--|--|---------------------------|---------------------------|
| JOSE GREGORIO SALAZAR JARAMILLO                              | SANDRA JAMINA MENDOZA VERA                           | ANA MARITZA QUEVEDO TERAN | PAOLA XIMENA MEJIA OSPINA |
| Etapas de ejecución del proceso e Informe final<br>9.36 / 10 | 8.50 / 10  | 8.38 / 10                 | 8.69 / 10                 |
| Parcial: 70 %  | Total: 20 %  | Total: 40 %               | Total: 40 %               |
| Parcial: 70 %  |  | Parcial: 30 %             |                           |
| Nota final ponderada del trabajo de título: 9.11 / 10        |  |                           |                           |

Para constancia de lo cual los abajo firmantes certificamos.

Miembro 1 del Tribunal

Miembro 2 del Tribunal

Oponente

Docente Tutor



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES Y POLITICAS  
CARRERA TRABAJO SOCIAL Y DESARROLLO HUMANO  
PERIODO UTE A-2017

**ACTA DE TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN  
TRABAJO DE TITULACIÓN**

En sesión del día 20 de Septiembre de 2017, el Tribunal de Sustentación ha escuchado y evaluado el Trabajo de Titulación denominado "INTERVENCIÓN DEL TRABAJO SOCIAL EN EL CAMPO GERONTOLÓGICO. CASO DE DOS CENTROS DE ATENCIÓN DIURNA EN DOS CANTONES DE LA REGIÓN COSTA DEL ECUADOR.", elaborado por el/la estudiante RITTER ARNALDO SANCHEZ CHICA, obteniendo el siguiente resultado:

| Nombre del Docente-tutor                        | Nombres de los miembros del Tribunal de sustentación |                           |                           |
|---|--|---------------------------|---------------------------|
| JOSE GREGORIO SALAZAR JARAMILLO                 | SANDRA JAMINA MENDOZA VERA                           | ANA MARITZA QUEVEDO TERAN | PAOLA XIMENA MEJIA OSPINA |
| Etapas de ejecución del proceso e Informe final |  |                           |                           |
| 9.43 / 10                                       | 8.88 / 10  | 9.13 / 10                 | 9.06 / 10                 |
|   | Total: 20 %  | Total: 40 %               | Total: 40 %               |
| Parcial: 70 %                                   | Parcial: 30 %  |                           |                           |
| Nota final ponderada del trabajo de título:     | 9.32 / 10  |                           |                           |

Para constancia de lo cual los abajo firmantes certificamos.

Miembro 1 del Tribunal

Miembro 2 del Tribunal

Oponente

Docente Tutor

# ÍNDICE

## Tabla de Contenido

|  |     |
|--|-----|
| RESUMEN .....  | XV  |
| ABSTRACT .....   | XVI |
| INTRODUCCIÓN .....   | 2   |
| 1. CAPÍTULO I: Planteamiento del Problema .....                        | 4   |
| 1.1. Antecedentes .....  | 4   |
| 1.2. Definición del problema de investigación y problematización ..... | 7   |
| 1.3. Hipótesis o preguntas de investigación .....                      | 11  |
| 1.4. Sub preguntas de investigación .....                              | 11  |
| 1.5. OBJETIVOS .....   | 11  |
| 1.5.1. Objetivo General.....   | 11  |
| 1.5.2. Objetivos Específicos .....                                     | 11  |
| 1.6. Justificación.....  | 12  |
| 2. CAPÍTULO 2: Referente Teórico – Conceptual .....                    | 14  |
| 2.1. Referente teórico.....  | 14  |
| 2.2. Referente conceptual .....  | 20  |
| 2.2.1. Intervención Profesional .....                                  | 20  |
| 2.2.2. Intervención Profesional Gerontológica .....                    | 20  |
| 2.2.3. Modelos de intervención.....                                    | 21  |
| 2.2.4. Métodos de intervención del Trabajo Social .....                | 25  |
| 2.2.5. Niveles de intervención del Trabajo Social .....                | 26  |
| 2.2.6. Trabajo Social.....   | 28  |
| 2.2.7. Funciones del Trabajador Social .....                           | 29  |
| 2.2.8. Principios del Trabajo Social.....                              | 30  |
| 2.2.9. Trabajo Social Gerontológico .....                              | 31  |
| 2.2.10. Funciones del Trabajo Social Gerontológico .....               | 31  |
| 2.2.11. Roles del Trabajador Social Gerontológico .....                | 33  |
| 2.2.12. Retos que enfrenta el Trabajador Social Gerontológico .....    | 35  |
| 2.2.13. El Adulto Mayor .....  | 38  |
| 2.2.14. La Familia y el Adulto Mayor .....                             | 39  |
| 2.2.15. Redes de apoyo del Adulto Mayor.....                           | 40  |
| 2.2.16. El Adulto Mayor en la sociedad. ....                           | 41  |

|          |   |    |
|----------|---|----|
| 2.2.17.  | Mitos del Adulto Mayor .....  | 42 |
| 2.2.18.  | El Envejecimiento .....   | 44 |
| 2.2.19.  | Beneficios del envejecimiento.....  | 47 |
| 2.2.20.  | Centros Gerontológicos .....  | 47 |
| 2.2.21.  | Tipos de Centro Gerontológicos .....  | 48 |
| 2.3.     | REFERENTE NORMATIVO.....  | 49 |
| 2.3.1.   | Constitución de la República del Ecuador .....  | 49 |
| 2.3.2.   | Tratados Internacionales .....  | 50 |
| 2.3.3.   | Leyes Orgánicas.....  | 53 |
| 2.3.3.1. | Ley del Anciano.....  | 53 |
| 2.3.3.2. | Ley Orgánica de Protección Prioritaria de los Derechos de las<br>Personas Adultas Mayores ..... | 54 |
| 2.3.3.3. | Ley Orgánica de Salud.....  | 55 |
| 2.3.3.4. | Ley Orgánica de Seguridad Social.....   | 55 |
| 2.3.4.   | Reglamento de la Ley Orgánica del Adulto Mayor.....   | 55 |
| 2.3.4.1. | Reglamento para la Aplicación de la Ley de Régimen Tributario<br>Interno .....                  | 56 |
| 2.3.5.   | Código Orgánico de Salud.....   | 56 |
| 2.3.6.   | Acuerdos Ministeriales.....   | 57 |
| 2.3.7.   | Código Deontológico de Trabajo Social.....  | 58 |
| 2.4.     | REFERENTE ESTRATÉGICO.....  | 61 |
| 2.4.1.   | Plan Nacional del Buen Vivir .....  | 61 |
| 2.4.2.   | Programa del Gobierno .....   | 63 |
| 2.4.3.   | Agendas .....   | 64 |
| 2.4.4.   | Los Objetivos de Desarrollo Sostenible .....  | 67 |
| 3.       | CAPÍTULO III: Metodología .....   | 69 |
| 3.1.     | Metodología de la investigación .....   | 69 |
| 3.2.     | Enfoque de investigación .....  | 69 |
| 3.3.     | Tipo y nivel de investigación .....   | 70 |
| 3.4.     | Método de investigación.....  | 71 |
| 3.5.     | Universo, muestra y muestreo .....  | 71 |
| 3.6.     | Categorías y variables de estudio .....   | 73 |
| 3.7.     | Formas de recolección de la información.....  | 73 |
| 3.8.     | Técnicas.....   | 73 |

|        |   |     |
|--------|---|-----|
| 3.8.1. | Entrevista semiestructurada.....  | 73  |
| 3.8.2. | Grupo Focal .....   | 74  |
| 3.9.   | Formas de análisis de la información .....  | 75  |
| 4.     | CAPÍTULO IV: Análisis de resultados.....  | 77  |
| 4.1.   | Caracterización de las unidades de análisis de la investigación .....   | 77  |
| 4.1.1. | Características de las Trabajadoras Sociales vinculadas a los Centros Gerontológicos .....                          | 77  |
| 4.1.2. | Características de los Adultos Mayores vinculados a los Centros Gerontológicos.....                                 | 77  |
| 4.1.3. | Características de los Equipos Interdisciplinarios vinculados a los Centros Gerontológicos .....                    | 79  |
| 4.2.   | Hallazgos frente a las vivencias de las trabajadoras sociales. ....   | 81  |
| 4.2.1. | Teorías frente a las vivencias interventivas .....  | 81  |
| 4.2.2. | Modelos de Intervención.....  | 83  |
| 4.2.3. | Métodos de Intervención .....   | 84  |
| 4.2.4. | Funciones del Trabajador Social .....   | 85  |
| 4.2.5. | Roles del Trabajador Social.....  | 90  |
| 4.2.6. | Ética Profesional.....  | 92  |
| 4.2.7. | Retos y dificultades de la vivencia interventiva.....   | 93  |
| 4.2.8. | Integración Familiar .....  | 99  |
| 4.3.   | Hallazgos frente a las problemáticas vividas por el adulto mayor .....  | 101 |
| 4.3.1. | Condiciones de ingreso del Adulto Mayor .....   | 101 |
| 4.3.2. | Trato recibido.....   | 102 |
| 4.3.3. | Infraestructura de los Centros Gerontológicos .....   | 106 |
| 4.4.   | Hallazgos frente a las construcciones que tienen las Trabajadoras Sociales sobre adulto mayor y envejecimiento..... | 108 |
| 4.4.1. | Construcciones sobre Intervención.....  | 108 |
| 4.4.2. | Construcciones sobre Trabajo Social Gerontológico .....   | 110 |
| 4.4.3. | Construcciones sobre Adulto Mayor .....   | 111 |
| 4.4.4. | Construcciones sobre Envejecimiento.....  | 111 |
| 4.4.5. | Construcciones sobre los Mitos .....  | 113 |
| 4.4.6. | Construcciones sobre Centros gerontológicos .....   | 116 |
| 5.     | CAPITULO V: Conclusiones y Recomendaciones.....   | 119 |
| 5.1.   | Conclusiones .....  | 119 |

|  |     |
|--|-----|
| 5.2. Recomendaciones .....   | 124 |
| Bibliografía .....   | 127 |
| ANEXOS .....   | 135 |
| ANEXO # 1: Matriz de Operacionalización de Variables.....                                  | 136 |
| ANEXO #2: Guía de entrevista a la Trabajadora Social.....                                  | 152 |
| ANEXO #3: Guía de entrevista a los Adultos Mayores .....                                   | 157 |
| ANEXO #4: Guía de preguntas para grupo focal con Equipo Interdisciplinario....<br>.....    | 158 |
| ANEXO # 5: Matriz de codificación de datos.....  | 161 |
| ANEXO # 6: Cronograma de actividades .....   | 174 |
| ANEXO # 7: Tablas .....  | 176 |
| ANEXO # 8: Gráficos .....  | 177 |
| Gráfico #1: Áreas de trabajo de graduados de Trabajo Social de la UCSG<br>2010 - 2016..... | 177 |
| Gráfico #2: Género de Adultos Mayores del Centro #1.....                                   | 178 |
| Gráfico #3: Género de Adultos Mayores del Centro #2.....                                   | 178 |
| Gráfico #4: Rango de edades de los adultos mayores del centro #1 .....                     | 179 |
| Gráfico #5: Rango de edades de los adultos mayores del centro #2.....                      | 179 |

## RESUMEN

La presente investigación titulada “Experiencia de la Intervención del Trabajador Social en el Campo Gerontológico. Caso: Dos Centros de Atención Diurna en dos Cantones de la Región Costa del Ecuador” partió desde el interés de conocer las experiencias que construyen y significan el quehacer de las trabajadoras sociales en el ámbito Gerontológico, de la intervención con el adulto mayor. El trabajo se enfocó en comprender como éstas profesionales en dos centros gerontológicos realizan su intervención.

Esta investigación se realizó con el objetivo de comprender las experiencias en la intervención del Trabajo Social en dos centros de atención gerontológica de dos cantones de la Región Costa del Ecuador, dicha investigación se llevó a cabo mediante un enfoque cualitativo, por lo subjetivo de las vivencias, para lo cual se ha tomado como muestra a dos trabajadoras sociales, cuatro adultos mayores y el equipo interdisciplinario de los centros gerontológicos, aplicando entrevistas a las dos primeras unidades de análisis y grupo focal a la última de ellas.

Por lo que se identificó las problemáticas que vive el adulto mayor en los centros gerontológicos direccionadas tanto a la movilidad, las condiciones de ingreso y el trato recibido; también se reconoció las construcciones que tienen las trabajadoras sociales frente al intervención, adulto mayor y el envejecimiento y por último se identificó cuáles son las teorías, modelos, métodos, funciones y roles, que aplican las trabajadoras sociales frente a las vivencias interventivas.

**Palabras Claves:** *Intervención profesional, trabajo social gerontológico, adulto mayor, centros gerontológicos, envejecimiento.*

## **ABSTRACT**

The present research entitled "Experience of Social Worker Intervention in the Gerontological Field. Case: Two Day Care Centers in two cantons of the Coast Region of Ecuador "started from the interest of knowing the experiences that build and mean the work of social workers in the Gerontological area, the intervention with the elderly. The work focused on understanding how these professionals in two gerontological centers make their intervention.

This research was carried out with the objective of understanding the experiences in the intervention of Social Work in two gerontological centers of two cantons of the Region of the Coast of Ecuador, this investigation was carried out by a qualitative approach, by the subjective of the experiences , for which two social workers, four older adults and the interdisciplinary team of the gerontological centers were sampled, applying interviews to the first two units of analysis and the last group of analysis.

Thus, the problems experienced by the older adult in the gerontological centers were identified, aimed at the mobility, the conditions of admission and the treatment received; it was also recognized the constructions that social workers have in the face of intervention, the elderly and aging, and finally, the theories, models, methods, functions and roles that social workers apply to the interventionist experiences are identified.

**Keywords:** professional intervention, gerontological social work, elderly, gerontological centers, ageing.



## INTRODUCCIÓN

En el primer capítulo se constituye al levantamiento de información, con una revisión documental de los antecedentes que se encontraron en torno al tema, en la justificación se presentan argumentos sobre la importancia de conocer el objeto de investigación, que son las experiencias interventivas. Mientras tanto en el planteamiento del problema gira entorno a cuestionar la intervención del Trabajo Social en el campo Gerontológico, parte de la necesidad de conocer las experiencias interventivas dadas en el Trabajo Social. De la misma manera, los objetivos planteados lograron responder las preguntas de investigación.

En el segundo capítulo se presenta los referentes teóricos y conceptuales para comprender la realidad y el que hacer del Trabajo Social en el ámbito Gerontológico. Desde el referente normativo se analizó las leyes nacionales e internacionales, que protegen y sustentan los derechos de los grupos de atención prioritaria en este caso al adulto mayor y Trabajo Social; al mismo tiempo el referente estratégico con las respectivas Políticas Sociales a nivel local que abarca a éste grupo poblacional.

La investigación tiene un enfoque cualitativo, por consiguiente este trabajo de investigación es de tipo aplicada, con un nivel descriptivo que caracteriza una situación específica con sus situaciones, se aplicó el método fenomenológico; tomando como muestra a dos trabajadoras sociales, cuatro adultos mayores y el equipo interdisciplinario de los centros gerontológicos. Las técnicas implementadas fueron entrevistas semiestructurada y grupo focal que nos ayudaron a la recolección de información; y para el análisis de esta información se realizó mediante la triangulación de datos, recogiendo las experiencias interventivas de las trabajadoras sociales.

El cuarto capítulo se presentó los resultados de la investigación, obtenidos a través de los instrumentos de recopilación de información, los cuales dieron respuestas a cada una de las interrogantes planteadas dentro del trabajo investigativo, se desarrolló en dos partes, una breve caracterización de las

unidades de análisis de la investigación y la segunda parte donde se hizo un análisis de la información que respondieron las interrogantes planteados.

El quinto capítulo detalla las conclusiones y recomendaciones que se identificaron en base a los resultados de la investigación; las recomendaciones se estructuraron frente a las trabajadoras sociales, los centros gerontológicos y a la academia; se ha podido establecer diferentes conclusiones y recomendaciones frente a los objetivos planteados en el capítulo I.

# 1. CAPÍTULO I: Planteamiento del Problema

## 1.1. Antecedentes

Para elaborar los antecedentes se buscaron investigaciones referentes a las dos categorías de relación implícita en la investigación, como es el Trabajo Social y el adulto mayor, donde cada una de ellas nos dio aportes fundamentales para el desarrollo de la misma. Los antecedentes se pudieron recopilar para comprender el Trabajo Social nos guiaron a identificar experiencias entorno a la intervención, y dar un contexto a las búsquedas que tienen que ver el papel del trabajador social en el campo Gerontológico; se seleccionaron antecedentes desde diferentes perspectivas de estudio.

En Europa se ha investigado sobre el “Trabajo Social para la Tercera Edad”, donde se realizó “un análisis teórico–práctico sobre el papel del trabajo social en el ámbito de la tercera edad...” (Filardo Llamas, 2011, pág. 206); donde se identificó el papel del Trabajador Social Gerontológico y se reflexionó sobre los cambios más importantes que se dan en el envejecimiento; la investigación nos encamina a profundizar la realidad de este grupo poblacional y ser conscientes de la importancia que tiene la profesión dentro de este ámbito.

En América Latina se ha investigado sobre el desafío del Trabajo Social, identificando elementos significativos para la presente investigación al denotar la necesidad de comprender las visiones futuras de este campo interventivo; a través de la información obtenida de esta investigación ubica a los Trabajadores Sociales, quienes deban implementar políticas integrales frente a las problemáticas relacionadas con el adulto mayor, y establecer un escenario particular desde donde poder intervenir; (Cañizares, 2010) define la intervención del profesional de Trabajo Social como un proceso reflexivo y crítico.

Por otra parte en Colombia se ha investigado sobre “Trabajo Social con personas mayores” que identificaron “elementos esenciales del proceso de envejecimiento, sus aspectos físicos, psicológicos y sociales y las aportaciones del Trabajo Social a la Gerontología” (García M. , 2012, pág. 9); la aportación de ésta investigación identificó que el objeto de intervención son los adultos mayores, que viven en una situación determinada, con una necesidad y con el deseo por mejorarla, ubicando al profesional como el pilar fundamental para la elaboración e implementación de Políticas Públicas; es decir, un trabajo conjunto con la entidad Estatal, de tal manera que se verán reflejadas como planes, programas y proyectos, generando cambios a la población adulta mayor.

En el mismo país se ha realizado una investigación sobre “Intervención de Trabajo Social con adultos mayores”, identificando metodologías para la intervención, mediante las cuales se conoció como debe ser la intervención del trabajador social con este grupo poblacional, poniendo al profesional como un educador y promotor de las ventajas y desventajas que tiene la etapa del envejecimiento. Al igual que las investigaciones anteriores, las autoras (Manzanares & Rodríguez, 2003), se enfocaron que es una función fundamental del trabajador social la creación de Políticas Sociales, que estén orientas a nuevas formas de participación del adulto mayor dentro de la sociedad.

Actualmente el campo Gerontológico se constituyó en un espacio socio – ocupacional emergente para el quehacer profesional, es decir, “se visualiza una creciente demanda laboral para los Trabajadores Sociales en distintas instituciones del ámbito privado y público” (Nair & Braganza, 2016). La intervención profesional de Trabajo Social supone un proceso de reflexión y análisis permanente, esto nos permite generar una ruptura con las perspectivas teóricas que sitúan a nuestra profesión como un mero hacedor de cambio social.

Para comprender a los sujetos de intervención de los trabajadores sociales en los espacios de sociabilización y recreación, se recurrió a búsquedas sobre condiciones, características y desafíos que tienen los adultos mayores; para analizar su desarrollo dentro de estos espacios por medio de la intervención del profesional de Trabajo Social en el campo Gerontológico.

El Trabajo Social Gerontológico a nivel mundial, tiene mayor desarrollo en el continente Europeo, en una de las investigaciones realizada por (Fernández Garrido, 2009) indaga sobre “determinantes de la calidad de vida de los adultos mayores”, a través de la información obtenida de esta investigación, se identificó la falta de garantías que tiene el adulto mayor para poder tener una vida plena y saludable; se descubrió que existen dos culturas residenciales diferentes entre los adultos mayores que forman parte de instituciones de residencia: la Cultura de la Dependencia y la Cultura de la Actividad.

(Fernández Garrido, 2009), define la Cultura de Dependencia como un estado bienestar que se presenta en adultos mayores la cual limita al individuo y hace que se preocupe desmedidamente por sus enfermedades y tratamientos, lo cual en ocasiones la salud de estos adultos mayores se pone cada vez peor, esto generaba cambios de ánimo para que desarrollen actividades de la vida diaria, como actividades funcionales, de relación con los otros, actividades del ocio, y la satisfacción de vivir, causando en cada adulto mayor una sensación de baja autoestima al sentirse “poco capaces” para realizar todas sus actividades.

La Cultura de la Actividad es definida por (Fernández Garrido, 2009) como una satisfacción subjetiva del estado de salud, al momento de que los adultos mayores recobraron el control sobre su salud y la seguridad de sí mismos al realizar sus actividades de la vida diaria y sentir que podían mejorar cada día más; ésta cultura de la actividad, se enfoca en la ocupación del tiempo diario, que reduce síntomas molestos de enfermedades presentes en la etapa del envejecimiento, y empoderando al adulto mayor a cumplir metas que suponían pérdidas.

Dentro de la investigación elaborada por (Pina Morán, 2006) sobre espacios de integración social para las personas mayores; se identificó que el desarrollo de su sistema mejorara la calidad de vida, mediante una intervención que se fundamente en lo teórico, metodológico y epistemológico; es por esta razón se tomó a este grupo poblacional como los actores sociales principales, buscando mantener redes de apoyo familiares e interinstitucionales que brinden una integración social del adulto mayor.

Dentro de la búsqueda documental a nivel nacional se encontró investigaciones sobre la “falta de un centro recreativo para el adulto mayor” (Sandoval, 2013) y “exclusión de adulto mayor en programas sociales” (Cevallos, 2013); frente a éstas investigaciones se analizó la necesidad de la creación de centros de atención para adultos mayores en diferentes comunidades del país, ante la falta de espacios de sociabilización y recreación se ve afectado el desarrollo bio-psico-social del adulto mayor por lo cual el trabajador social tiene que atender al adulto mayor en todas sus dimensiones, fortalecer actividades recreativas y la promoción de derechos.

## **1.2. Definición del problema de investigación y problematización**

El planteamiento del problema de la siguiente investigación gira entorno a cuestionar la intervención del Trabajo Social en el campo Gerontológico, ya que parte de la intencionalidad o la necesidad de conocer las experiencias interventivas dadas en el Trabajo Social, para lo cual el planteamiento del problema primero abordará el concepto de los que es el Trabajo Social Gerontológico como “la práctica y disciplina científica que se encarga de conocer las causas y los efectos de los problemas sociales individuales y colectivos de las personas mayores y de cómo lograr que dichas personas asuman una acción organizada tanto preventiva como transformadora para superarlos” (García M. , 2012, pág. 13); partirá de la reflexión sobre los sujetos de intervención propios del campo Gerontológico, como son los adultos mayores.

Teniendo como base una definición del Trabajo Social Gerontológico, explicado en el párrafo anterior, en el Ministerio de Inclusión Económica y Social, dentro de la “Norma Técnica para la población Adulta Mayor” (MIES, 2014); indica que las unidades de atención, la promoción de la inclusión social y el mejoramiento de la calidad de vida de los adultos mayores del Ecuador, están a cargo del MIES, los programas de atención a esta población se maneja operando de modalidad residencia y atención diurna; definiéndolos de la siguiente manera:

**Centros Gerontológicos Residenciales:** Instituciones de acogida para la atención y cuidado de adultos mayores, que necesiten atención y protección especial de manera temporal o definitiva, que se encuentren en situación de abandono, bajos recursos económicos, con el objetivo de mejorar la calidad de vida de estas personas y restituir los derechos vulnerados de los mismos, mediante una atención integral, fortaleciendo su estado bio-psico-social.

**Centros Gerontológicos de atención diurna:** Instituciones que ofrecen servicios a los adultos mayores durante el día, evitando la institucionalización, exclusión de la sociedad y ayudando a fortalecer la vida familiar, social y comunitaria, dirigidos al cuidado de la salud física y mental, promoviendo la participación social; con el fin de otorgar una atención integral sin el internamiento a la misma.

La población objetiva en estos Centros Gerontológicos son los adultos mayores, inicialmente se debe aclarar que se ha cambiado el término de “viejo” y “anciano” a “adulto mayor”, por considerarse despectivo y humillante; es decir que a partir de los 65 años de edad, tenga el estado que tenga, forma parte de este grupo poblacional. En Ecuador la Asamblea Nacional Constituyente dentro de la “Constitución de la República del Ecuador 2008” artículo 36, promulgó que:

*“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.”*  
(Constitución de la Republica del Ecuador, 2008, pág. 32)

Los seres humanos atraviesan varias etapas en el ciclo de vida, al llegar a la etapa de adultez mayor, 65 años en adelante, los adultos mayores tienen cambios físicos, psicológicos y sociales, lo que determina su conducta y estado de ánimo, y en ocasiones estos cambios no son favorables porque traen consigo situaciones como: el abandono de sí mismo, direcciona a la depresión e incluso la muerte. La (OMS, 2015) en su página web dentro de la sección “datos y cifras”, detalla los cambios físicos más notorios que sufre el adulto mayor son, dolores de cuello y espalda, neuropatías, pérdida de audición, cataratas, perdida de movilidad, problemas de corazón, dolencia de articulaciones, irregularidad en el aparato digestivo, artritis, osteoporosis, entre otras.

Según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censo (INEC), en el último censo realizado en el año 2010, determina que las enfermedades más comunes de los adultos mayores son: “osteoporosis (19%), diabetes (13%), problemas del corazón (13%) y enfermedades pulmonares (8%)” (INEC, 2010); la misma institución en su página web establece que en el Ecuador existen 1.229.089 adultos mayores, de los cuales la mayor parte se ubica en la región sierra con 596.429 AM, y el restante en la región costa con 589.431 AM; de este grupo poblacional el (53,4%) son mujeres, mientras que el (47,6%) son varones; el (42%) de los adultos mayores ecuatorianos no trabaja y su nivel de educación es primario; existen grupos de adultos mayores que han dejado su trabajo por: jubilación por edad un (23%), su familia no quiere que trabaje (8%) y por problemas de salud (50%); en el caso de las mujeres han dejado su trabajo por: problemas de salud (50%), jubilación por edad (8%), y su familia no quiere que trabaje (20%).

Otra institución que nos brinda detalles porcentuales será la Universidad Internacional de Valencia que se encuentra realizando una investigación sobre “Las políticas del adulto mayor en América Latina”, arroja como primeros resultados que las personas mayores de 65 años aumentará en América Latina



y el Caribe en un (34%) cada año, a partir del 2020 y que su porcentaje sube del (7,3%) al (12,5%). Ésta misma Universidad, analiza también “Las Políticas Públicas del Adulto Mayor en Ecuador y sus recursos”, señalando que en el año 2007, el Ministerio de Salud (MSP) creó la “Agenda Pública Nacional” y a través de ella se creó el “Plan de Acción Nacional para la Atención Integral de Salud de la Población Adulta Mayor”, coordinado por instituciones públicas y privadas, como de cooperación internacional, brindando recursos técnicos y financieros, hacia la promoción, prevención y mejor atención integral a este grupo poblacional.

El objetivo que tiene el MIES, como organismo Estatal, igual que el anterior mencionado, es el de mejorar el modelo de inclusión en el país, para que esto genere oportunidades de desarrollo y los adultos mayores superen sus necesidades básicas insatisfechas, mediante dos áreas de trabajo; la primera área de trabajo es la inclusión al ciclo de vida y la familia, que contiene dos programas: uno sobre el Desarrollo Integral, que se enfoca en atender las necesidades de los adultos mayores enfocadas a su desarrollo integral, y otro de Protección Especial, dirigido a prevenir la vulneración de derechos. La segunda área de trabajo es el aseguramiento para la movilidad social, dividida en aseguramiento no contributivo, que son programas de protección de riesgos y el aseguramiento contributivo como es el Bono de Desarrollo Humano, Bono para personas con capacidades especiales.

Para el profesional de Trabajo Social, existirán retos ante la intervención con este grupo poblacional, a causa de que existen Políticas Públicas creadas para el mejoramiento de la calidad de vida de los adultos mayores y promover sus derechos, pero hay escasa información sobre el intervenir profesional dentro de una institución que brinde sus servicios al adulto mayor, por esta razón se realiza ésta investigación para identificar ¿Cuáles son las características de las experiencias vividas del Trabajo Social en los centros de atención al adulto mayor?.

### **1.3. Hipótesis o preguntas de investigación**

- ¿Cuáles son las características de las experiencias vividas del Trabajo Social en los centros de atención diurna de dos Cantones de la Región Costa del Ecuador?

### **1.4. Sub preguntas de investigación**

- ¿Cuáles son las vivencias que ha tenido la Trabajadora Social en los centros de atención al adulto mayor?
- ¿Cuáles son las problemáticas que ha vivido el adulto mayor dentro de los centros Gerontológicos?
- ¿Qué construcciones puede tener la Trabajadora Social sobre adulto mayor y envejecimiento en los centros de atención al adulto mayor?

### **1.5. OBJETIVOS**

#### **1.5.1. Objetivo General**

- Comprender la experiencia en la intervención del Trabajo Social en dos Centros de atención Gerontológica diurna de dos Cantones de la Región Costa del Ecuador

#### **1.5.2. Objetivos Específicos**

- Describir la vivencia de las trabajadoras sociales en la intervención gerontológica desde dos niveles de atención.
- Develar las problemáticas vividas por el adulto mayor en dos centros Gerontológicos.
- Reconocer las construcciones que tienen las trabajadoras sociales sobre el adulto mayor y envejecimiento.

## **1.6. Justificación**

La presente investigación se justifica para conocer desde los profesionales de Trabajo Social sus vivencias cotidianas en la intervención en el campo Gerontológico, que permitió desde su subjetividad reconstruir, delimitar y orientar la intervención a partir de lo que viven, sienten y piensan en sus ámbitos laborales.

Por otro lado también es relevante realizar ésta investigación porque se pudo indagar la vivencia de la cotidianidad del trabajador social y lo que cuenta desde su accionar profesional, se pudo reflexionar sobre la propia acción del Trabajo Social, los sujetos de intervención, las construcciones que tienen los trabajadores sociales sobre un grupo poblacional en particular a partir del cual se tejen muchos estereotipos como son los adultos mayores.

Se realiza ésta investigación para identificar que dentro de los centros Gerontológicos que brindan la atención a los adultos mayores, debe existir un equipo interdisciplinario que estará conformado por: un médico con especialidad en geriatría, enfermeras con especialidad en geriatría, al igual que profesionales como: psicólogo, terapeuta ocupacional, terapeuta físico y trabajador social; por lo que se espera contar con la presencia de un profesional en Trabajo Social, debido a las problemáticas y necesidades que tienen los sujetos a intervenir, el profesional puede transformar la realidad alcanzando un bienestar colectivo.

La investigación se justifica porque es importante conocer las problemáticas que viven los adultos mayores dentro de los centros Gerontológicos, la importancia de la intervención con el adulto mayor; porque necesitamos identificar el trato que reciben los adultos mayores por parte del equipo interdisciplinario, en especial del trabajador social el cual será por medio de la vivencia de su accionar profesional, con el fin de evitar la vulneración de los derechos.

Está investigación es oportuna realizarla por motivo de identificar construcciones que tienen los trabajadores sociales sobre conceptos enfocados en el tema, como en: Intervención, Trabajo Social Gerontológico, Adulto Mayor,

Envejecimiento, Mitos sobre adulto mayor y Centro Gerontológicos; con el objetivo de conocer el pensar profesional con el que trabaja, logrando analizar situaciones donde se ve afectado el adulto mayor en la etapa del envejecimiento y su dimensión bio-psico-social.

La investigación se encuentra entre las líneas de investigación Científica “Estado Social de Derechos” de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la cual se encuentra registrada y aprobada en su página web del Sistema de Investigación y Desarrollo (SINDE, 2012), aportando que dicha línea se enfoca en la protección de derechos y desarrollo humano con grupos vulnerables, dentro de ellos el adulto mayor, con la finalidad de que todo ciudadano ecuatoriano logre un buen vivir (Sumak Kawsay), esto se obtendrá construyendo una investigación eficaz donde se evidencie cual es la experiencia de la intervención del Trabajador Social en los centros Gerontológicos.

Finalmente se justifica la realización de una investigación de Trabajadores Sociales para el conocimiento de la experiencia de la intervención del Trabajador Social en los centros Gerontológicos, el profesional desarrollará criterios básicos que fortalecerá su accionar profesional, tanto en la generalización del bienestar social, en derechos sociales por la ciudadanía, participación social, desarrollo comunitario e integración social y humanización; lo cual direcciona al profesional a tener una orientación práctica, y recordar que la profesión de Trabajo Social conoce para intervenir, a diferencia de las demás profesiones.

## **2. CAPÍTULO 2: Referente Teórico – Conceptual**

### **2.1. Referente teórico**

Para abordar el contenido de la investigación y tener un plano más amplio, se investigó el abordaje en base a teorías como es el referente teórico para tener una visión completa de los objetivos de investigación. Se investigó teorías que fundamentan la experiencia de la intervención del profesional de Trabajo Social, enfocadas al adulto mayor en el proceso de envejecimiento y a la intervención como teoría. La teoría por sí sola no puede tener un valor que la sustente, debe articularse a la práctica, donde sean participe la teoría con la práctica, dando lugar a transformaciones de acuerdo a las situaciones del sujeto y la intervención que el profesional imparte en la problemática.

Dentro de los aspectos que se articulará a la investigación, se hizo énfasis en primera instancia, a la intervención en Trabajo Social; como menciona Viscarret (2007), se puede decir que la teoría brinda un camino para definir y ordenar acontecimientos que otorga que el trabajador social comprenda y describa mejor diferentes aspectos de la realidad que en alguna situación se tornan complejos; es por esto que la teoría juega un papel importante dentro del Trabajo Social; aunque muchas veces implique un distanciamiento de la práctica profesional ya que los trabajadores sociales no trabajamos bajo condiciones controlables, sino todo lo contrario.

Frente a lo cual Viscarret (2007), dio un aporte de intervención reflejado como un proceso complejo que se antepone ante las ideas de la complejidad, dependiendo de las relaciones que se dicten; intervenir en un entorno en riesgo no depende de un protocolo, más bien con todo el camino recorrido como profesional en Trabajo Social es “saber - hacer” en cada caso que nos enfrentemos, dando a manifestar nuevas relaciones para lograr una transformación; debemos tener siempre en cuenta que conocemos la problemática, intervenimos y transformamos cada caso abordado, la transformación es importante porque si se interviene y solo se cambia ciertos parámetros de la problemática antes diagnosticada y no en su totalidad; seguirán los casos en una gran inestabilidad e inseguridad, sin tener cambios sociales.

Otras de las aportaciones de Viscarret (2007), dio a conocer las nuevas y diferentes problemáticas que atraviesa el trabajador social en su intervención, donde se requiere que los trabajadores sociales tengan “el conocimiento de la multiplicidad de abordajes, de estrategias, de sistemas de intervenir que ha generado y que genera el Trabajo Social”. (Viscarret J. J., 2007, pág. 12). El conocimiento de teorías e ideas dentro de la experiencia de la intervención, fue importante puesto que generó confusión, desorientación y desconciertos que tiene el profesional frente a la intervención; lo cual conlleva a las nuevas problemáticas a las que tiene que enfrentarse, como su nivel de análisis y de reflexión crítica en la intervención, aplicando métodos de intervención ante las necesidades y problemáticas en nuestro ejercicio profesional.

El trabajador social siempre se preguntó sobre “la razón de por qué”, lo cual generó que su mente sea activa e investigadora, que a través de un análisis de práctica y reflexión sobre las necesidades y relaciones de las personas, ejecuten teorías que sirvan de guías y orienten la intervención; mediante su investigación teórica y práctica, generó una base de conocimientos que es utilizable para la intervención profesional.

La investigación también hizo énfasis al adulto mayor en su etapa de envejecimiento, la cual presenta cambios en el ciclo de vida donde se clasifican como: biológicos, psicológicos y sociales; dentro de cada una de éstas existen teorías del envejecimiento, pero nos enfocaremos en los aspectos psicológicos y sociales donde nos permitió articular a la investigación.

En el aspecto psicológico se buscó rutas alternas para poder conseguir un envejecimiento pleno y con calidad de vida que se adapten al entorno del sujeto, donde se manifestaron cambios psicológicos del adulto mayor y varios problemas que son inevitables en la actualidad, de esta manera los cambios afectan a su desarrollo donde Philip Rice en su libro Desarrollo Humano: Estudio del Ciclo Vital menciona a **Erick Erickson (1950-1959)** y su **Teoría del Desarrollo Psicosocial** centrándose “...en la importancia de la maduración y del desarrollo como en la relevancia de diversas motivaciones psicológicas para la conducta” (Rice, 1997, pág. 35).

De esta manera, Erickson (1950-1959), nos expone ocho estadios de la vida del desarrollo humano; en cada etapa se deben efectuar funciones de fuerza de desarrollo del yo, de la conducta humana y funcionamiento que están implícitas en el individuo, donde debe encaminar a una identidad positiva. Incluyendo que “la tarea global del individuo consiste en adquirir una identidad positiva a medida que va pasando de una etapa a la siguiente” (Rice, 1997, pág. 33); la crisis que vive cada sujeto en cada uno de sus estadios identificó un conflicto entre las necesidades de este y las pretensiones que la sociedad ejerce sobre él.

Al tener una coordinación entre éstas necesidades y pretensiones se produce en el sujeto un crecimiento psicológico, el cual brinda herramientas para crecer de un estadio a otro; cuando este sujeto no logra este crecimiento se produce una patología o un fracaso que obstruye su desarrollo psicosocial; éstas patologías no puede ser manifestadas inmediatamente en el estadio que se encuentre dicho sujeto, sino más bien pueden ser presentadas en algunos de los estadios siguientes.

Esto nos dice que el adulto mayor puede sufrir cambios emocionales al no poder satisfacer sus necesidades conjuntamente con las exigencias de la sociedad, que puede provocar presencias de patológicas en su desarrollo psicosocial en el estadio 8 que hace referencia a la vejez, catalogando a las personas que están de los 50 años en adelante, dentro de la denominada “**integridad contra desesperación**”, es decir, el adulto mayor hace una mirada al pasado calificando con triunfo o fracaso; lo cual hace recaer en la desesperación de un fracaso en su vida por no alcanzar los objetivos para una vida plena e interacciones con el mundo social.

La teoría de Erikson es fundamental en la investigación, porque nos ayuda a evidenciar el desarrollo de los factores de maduración y conductas emocionales del adulto mayor, haciéndolo responsable del desarrollo de cada estadio, sobretodo que se encamine en el octavo estadio con sabiduría; además de brindarle al trabajador social una ruta para resolver conflictos sociales en el desarrollo psicológico del adulto mayor, para corresponder a una condición de vida plena y saludable.

El aspecto social apunta a las conductas sociales, relaciones con la familia, amigos, grupos religiosos o de trabajo donde el adulto mayor determina su significado de envejecer de manera positiva o negativa, una de las teorías significativas en lo social es la **Teoría de la Actividad** donde **Philip Rice (1997)**, sugiere que “la continuación de un estilo de vida activo tiene un efecto positivo sobre la sensación de bienestar y satisfacción de los ancianos” (Rice, 1997, pág. 633).

De esta manera la autonomía personal se fundamenta en el proceso de participación de roles evidenciados en la madurez, los cuales pueden caducar y deben ser transformados de manera que no declinen las emociones y afecte al proceso de desarrollo. De forma que el problema en la teoría de la actividad “no considera el caso de las personas que no pueden mantener las formas físicas, mentales o emocionales de la mediana edad” (Rice, 1997, pág. 633).

Del mismo modo, en la red de revistas científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal, Rosalía Montealegre en su trabajo investigativo hace énfasis a **Leóntiev (1989)**, figura principal de la formulación de la Teoría de la Actividad; tomando en cuenta que “la actividad acentúa una forma de relación dialéctica entre el sujeto y el objeto, donde: el ser humano al transformar el objeto se transforma a sí mismo; y la relación con el objeto se presenta al sujeto justamente como tal, como relación, y por ello regula la actividad” (Montealegre, 2005).

Dentro de la teoría de la actividad, existen dos componentes relacionadas a la actividad como: la orientación, esta nace de las necesidades que dicte el sujeto; y la ejecución, esta radica en producir tareas relacionadas con las necesidades. Al margen que las mismas ayudaron a que los logros sean concisos en la actividad humana, que conllevó a operaciones designadas a una finalidad de la acción. Indicando de ésta forma es necesario enfocar al adulto mayor en su proceso de la asimilación de diferentes conocimientos y destrezas sujetado a la transformación de cambios en su desarrollo cognitivo y brindarle mantenimiento de las relaciones sociales.



Dentro de la investigación elaborada por (Rojas Astorga, 2013), sobre cómo influye un programa de voluntario para adultos mayores a potenciar bienestar de los mismos, se identificó como proceso de envejecimiento social la **Teoría de Roles** del psicólogo **Theodore R. Sarbin (1950)**, se hizo énfasis a la existencia de los denominados estatus sociales y sus actividades de las mismas, se descubrió la existencia de roles enfocados en la sociedad. Dicho estatus identifica a “dos dimensiones de la realidad social complementarias y entrelazadas: el rol hace relación a la diversidad cultural que conduce a comportamientos diferentes y sistemas de roles, por el contrario el concepto de estatus hace relación a la jerarquización de los roles y sus portadores dentro de un sistema de posiciones de estratificación social” (Rojas Astorga, 2013, pág. 10).

Otro aporte sobre la Teoría del Rol, por **Sarbin (1970)**, se identificó a las teorías del rol como: “la teoría del rol intenta conceptualizar la conducta humana a un nivel relativamente complejo. En cierto sentido, es una teoría interdisciplinaria pues sus variables se derivan de estudios de la cultura, la sociedad y la personalidad. Las amplias unidades conceptuales de la teoría son el rol, como unidad de la cultura; la posición, como unidad de la sociedad y el sí mismo, como unidad de la personalidad” (Sarbin, 1970, pág. 25).

A través de la aportación de Sarbin (1970), se concibió la percepción de la conducta humana de manera compleja, incluyendo así a la familia, cultura y la personalidad, otorgando el valor del rol al adulto mayor, de la misma manera debe representarlo y adquirirlo; como se evidencia en su entorno, su conducta humana y las relaciones que las mismas proyecten en el sujeto, de esta manera se conceptualizara su rol, desempeñando y desarrollando principalmente que el adulto mayor sea autovalente y autónomo.

**La teoría de la continuidad de Robert Atchley (1993)**, en el libro de Villar & Triado (2006), en el estudio del ciclo vital se afirmó que “las personas intentamos ver el hilo que da coherencia y continuidad a nuestra vida con independencia de los cambios que experimentamos” (Villar & Triadó, 2006, pág. 50). Los diferentes conocimientos que adoptamos dependen de la construcción de la continuidad de la vida manejando una perspectiva del ciclo

vital para definir el sentido del envejecimiento con identidad, manteniendo hábitos y fortaleciendo lazos afectivos.

Entonces resultó que al desenvolver los pensamientos de la integración social, modo de vivir y de su ser, a lo largo de hábitos vividos, es decir, dio lugar a una desvinculación social donde se vio enfocado que el adulto mayor vaya promoviendo cambios a sus ideales y a la superación de estereotipos que se le van dando en su ciclo de vida. La importancia que tiene al “ser capaz de construir esa continuidad de la vida permite los nuevos acontecimientos y proporciona un sentido estable...” (Villar & Triadó, 2006, pág. 50)

El adulto mayor realiza sus construcciones sociales del entorno, que a su vez influye sus concepciones personales y modelos en los que se adapta e interactúa, aprendiendo de su contexto, de manera que en esta etapa se retroalimentan de ideas y funciones que se han ido desarrollando para su mejora e inclinándose hacia lo que conocen como continuidad.

Un aporte teórico y fundamental para la investigación es el **Enfoque de Derechos**, según las Naciones Unidas en un informe de la **CEPAL (2009)**, expone que este enfoque de Derechos “propicia la titularidad de derechos humanos de todos los grupos sociales y, de ese modo, contribuye a que aquellas y aquellos que en el pasado fueron excluidos, en el presente sean tratados sobre la base de la igualdad” (CEPAL & CELADE, 2009, pág. 24) y el “respeto de la dignidad humana, para favorecer la integración social y, con ello, la construcción de una sociedad para todos” (CEPAL & CELADE, 2009, pág. 24).

Esto conllevó a que la complementariedad de los Derechos Humanos contribuye con “las medidas puestas en práctica consideren la situación específica de los individuos y grupos vulnerables, marginales, desfavorecidos o socialmente excluidos” (CEPAL & CELADE, 2009, pág. 24). De estas circunstancias nace el hecho que los adultos mayores son sujetos de derechos, encarando así a una solución organizada de los problemas que enfrenta este grupo vulnerable. Dando compromiso ligado al Estado, sociedad y familia así brindando los servicios, atención e intervención de profesionales a una atención integral para el desarrollo autónomo del envejecimiento.

## **2.2. Referente conceptual**

El propósito de este marco es introducirnos en los conceptos más usados en el trabajo de investigación, entre ellos la intervención profesional, intervención gerontológica, los diferentes modelos, métodos y niveles dentro de la intervención; todo lo enfocado a Trabajo Social y Trabajo Social Gerontológico y sobre el de adulto mayor, el proceso del envejecimiento, entre otros enfocados a este grupo poblacional; y por último sobre las instituciones que dan servicios a los adultos mayores como son los centros gerontológicos.

### **2.2.1. Intervención Profesional**

Para la autora Asunción Martínez (2004), dentro del libro de Carmen Barranco, definió a la intervención como “un proceso que está orientado a acompañar, ayudar y capacitar a las personas en sus procesos vitales para ser responsables, para ser libres de elegir y ejercer la participación, así como a facilitar los cambios de aquellas situaciones que supongan un obstáculo para el desarrollo humano y justicia social, promoviendo los recursos de la política social” (Martínez, 2004, pág. 80). Esta autora aportó que no solo se debe intervenir desde el sujeto y su contexto más cercano, como su familia o comunidad, sino también desde los contextos que condicionan su desarrollo, siempre teniendo presente la Declaración de los Derechos Humanos, haciendo promoción a la justicia social y sus derechos.

La intervención partió desde fundamentos teóricos y metodológicos de Trabajo Social, el fin de cada intervención será especificado según la realidad que vive cada grupo poblacional y su contexto social, la misma autora, menciona varias características que debe ser tomando en cuenta en la intervención profesional, tales como: el objetivo, los objetivos, la ética profesional, la metodología, ámbitos de intervención, y las áreas profesionales de actuación, entre otras.

### **2.2.2. Intervención Profesional Gerontológica**

Para brindar una atención de calidad al adulto mayor, se necesita un equipo interdisciplinario, dentro del cual este formando parte un profesional de Trabajo Social, conocedor de las ciencias sociales, para tener atención acorde a cada necesidad que presente, sea social, de salud, psicológica, etc. El fin de tener

un equipo interdisciplinario es lograr un balance justo de calidad de vida del adulto mayor.

Para las autoras (Manzanares & Rodríguez, 2003), la intervención con adultos mayores tuvo como “eje transversal” la idea de que cada ser humano está en disposición de desarrollar su potencial y tener una vida satisfactoria, y que al realizar un trabajo con este grupo etario se requiere distintos niveles de intervención, ya que hay que tener en cuenta que los adultos mayores son un grupo heterogéneo y tener siempre en cuenta que no siempre se envejece de la misma forma, ya que inciden muchos factores culturales, familiares y educativos cuando de envejecimiento hablamos.

En la intervención gerontológica, el trabajador social debe tomar en cuenta las necesidades propias en la etapa de la vejez y así mejorar la atención integral que responde a las necesidades por las cuales están pasando los adultos mayores a intervenir, este profesional es un ente activo y participativo, que busca como objetivo optimizar y modificar estilos de vida, orientar, promover y proveer atención integral enfocada en los aspectos psicosociales, familiares, grupales y de participación social.

### **2.2.3. Modelos de intervención**

Para el Trabajo Social los modelos de intervención ofrecen una forma de mirar la realidad, dio a conocer algunas características de nuestro objeto a intervenir, lo que permitió construir nuestro problema y enfocarse en las posibles soluciones al mismo, para la autora María José Escartín (1998), un modelo lo define como “una construcción simplificada y esquemática de la realidad que surge de una teoría y como tal, puede ser contrastada empíricamente con la práctica” (Escartín, 1998, pág. 35).

La autora María Angélica Contreras Hermosilla (2006), dentro de su libro “Principales Modelos para intervención de Trabajo Social en individuo y familia”, (Contreras, 2006); al igual que Juan Jesús Viscarret en su libro “Modelos y métodos de intervención social”; dio una serie de modelos de intervención profesional, que se pudo usar en la investigación con los adultos mayores, mencionándolos de la siguiente manera:

### **2.2.3.1. Modelo Psicodinámico**

A través del diagnóstico social se determina las causas que originaban las necesidades y las dificultades sociales por las que atravesaba una persona, la teoría psicológica fue la que más llamó la atención a los trabajadores sociales dentro de su práctica profesional y la que mayor influencia ha tenido en el ejercicio del Trabajo Social; la cual el autor (Viscarret J. J., 2007) y (Payne, 1995) mencionan que estas teorías psicoanalíticas constan de tres partes teóricas, la teoría del desarrollo humano, teoría de la personalidad y teoría de tratamiento.

### **2.2.3.2. Modelo Psicosocial**

Éste modelo tiene como principales exponentes a Wood y Hollis, (1964); el modelo “está preocupado por la mejora de las relaciones interpersonales del sujeto” (Viscarret J. J., 2007, pág. 95), lo cual determinó que los trabajadores sociales para entender a la persona debe tener conocimiento de alguna teoría psicológica, de tal forma que ayude a al sujeto a solucionar sus problemas internos, de igual manera se enfoca en la interacción del sujeto y su situaciones, más no en la relación sujeto – entorno. Su objeto en este caso es promover adaptaciones positivas, corrigiendo o previniendo interacciones inadaptadas; las principales teorías con las que trabaja este modelo son la teoría de los sistemas, la teoría de los roles, teorías de la comunicación y teoría psicoanalítica.

Este modelo según (Contreras, 2006), afirmó que los seres humanos atraviesan por problemas en la vida, tantos psicológicos como sociales, denominados “psicosociales”, por lo cual pone énfasis en el apoyo de los patrones de crecimiento y desarrollo sano, estableciendo como objetivo tener condiciones óptimas para este desarrollo ayudando a que el ser humano satisfaga sus capacidades y potenciales. Por lo tanto el trabajador social debe reconocer el medio externo de este grupo poblacional ya que debe trabajar con las interrelaciones de su contexto.

### **2.2.3.3. Modelo de resolución de problemas**

Este modelo para (Contreras, 2006), está fuertemente influenciado por la teoría psicosocial de Erick Erikson (1950,1959); y se focaliza en la ayuda a las personas para identificar, abarcar y solucionar dificultades que muchas veces no se puede manejar individualmente, y trata que este sujeto aumente su capacidad de resolución de problemas. Dentro de este proceso se ofrece apoyo y fortaleza de la relación que se establece entre Trabajador Social y adulto mayor.

Para Viscarret (2007), este modelo se centró en la atención del problema de las personas, más que en las personas en sí; las principales teorías con las que trabaja este modelo son la teoría de los sistemas, la teoría de los roles, teorías de la comunicación y teoría psicoanalítica.

### **2.2.3.4. Modelo de Intervención en crisis**

Mientras algunos sujetos pueden arreglar sus crisis individualmente, existen otros que buscan ayuda para la familia, amigos o acuden a profesionales para recibir apoyo emocional y profesional; la manifestación de una crisis cambia a menudo y cada persona lo percibe de forma diferente; por tal motivo es de importancia que los trabajadores sociales “puedan hacer frente a los cambios que ocurren en el proceso de intervención en crisis y evitar resultados negativos” (Viscarret J. J., 2007, pág. 129). Las teorías con la que trabaja este modelo son la de la psicología del desarrollo de Erick Erikson (1950 – 1959), teoría de los sistemas, teoría del aprendizaje.

Dentro de este modelo (Contreras, 2006), se enfatizó a la intervención con sujetos que sufran alguna enfermedad y salud mental, este modelo enfrenta situaciones que tiene tensionado al adulto mayor en este caso, usando los recursos, estrategias y mecanismos de defensa necesarios para solucionar y controlar una situación disfuncional, pero que al momento de fracasar en ella, la tensión aumentará y el sujeto se angustiará, provocando un quiebre y tenga que solicitar ayudar profesional, una vez que el sujeto va enfrentando su crisis,

está abierto a recibir ayuda y mirar soluciones desde diferentes tipo de vista, que todas lleguen a solucionar total o parcialmente la situación en cuestión.

#### **2.2.3.5. Modelo Centrado en la tarea**

Este modelo afirmó (Contreras, 2006) que se interrelaciona con la psicología cognitiva, ayuda al sujeto a buscar soluciones de problemas psicosociales que ellos mismos defienden y desean resolver, el trabajador social tiene el rol de provocar cambios que el mismo desee y por los cuales esté dispuesto a trabajar, por lo tanto debe capacitar al sujeto para diseñar y aplicar acciones necesarias ante la resolución del problema identificado.

Este modelo para (Viscarret J. J., 2007), está sumamente ligado con los modelos de resolución de problemas, modelos psicosocial y modelo de intervención en crisis, las principales teorías con las que se maneja es la teoría de los sistemas, teoría de la comunicación, teoría del aprendizaje, teoría de roles.

#### **2.2.3.6. Modelo Ecológico o de Vida**

Este modelo según los aportes de (Viscarret J. J., 2007), se centra en el concepto de transacción entre los individuos y su medio físico y social, entro los propios individuos, grupos humanos e instituciones, este modelo trabaja con la teoría ecológica de los sistemas.

Este modelo según (Contreras, 2006), trabaja conjuntamente con la perspectiva sistémica; tiene como objetivo principal a la interfase “persona-medio”, es decir donde se encuentra el proceso de adaptación del ser humano ante las características que el medio presenta e impacta. El objetivo de este enfoque será el de fortalecer la capacidad de adopción de la persona en su medio.

### **2.2.3.7. Modelo Familiar o de Terapia Familiar**

Se trata de un modelo complejo que se enfocó en “la atención que brinda el profesional de Trabajo Social a aquellos problemas que surgen al interior de la familia, principalmente los problemas en todo a relaciones familiares” (Saldias, 1998, pág. 5), donde se espera que este profesional domine ciertas ciencias como psicología, antropología, entre otras, este modelo aporta conocimientos importantes para la intervención, en un lenguaje más básico del que se puede comprender desde diferentes profesiones.

### **2.2.4. Métodos de intervención del Trabajo Social**

Lo métodos de intervención como lo indica Kisnerman (1982) son “camino para intervenir”; varias definiciones que tiene método por autores de Trabajo Social, se relacionan pero que no solo condicionan el método sino también su objetivo y su fin, el cual como lo indica Viscarret; “el objeto es su conocimiento y el fin es su acción” (Viscarret J. J., 2007, pág. 36).

Fueron los autores Campanini y Luppi (1991), citados por Viscarret (2007), que encontraron la necesidad de superar la tradicional subdivisión de métodos según un nivel de actuación, establecidos como: individual o casos; grupo y comunitarios.

#### **2.2.4.1. Trabajo Social de Casos**

Este método tiene para (Viscarret J. J., 2007), tiene su origen para buscar soluciones para los pobres, capacitándolos individualmente para mantenerse a sí mismo, que cambiaran la forma de vida; a través del “caseworker” que fue considerado como el único juez para identificar las soluciones correctas para cada usuario; es la autora Mary Richmond (1917), quien le da un empuje a ese método, la cual ha sido considerada como la pionera del “casework” después de publicar su obra “social diagnosis (1917)”, el cual explicó el procedimiento a seguir en el estudio de los problemas.



Por otro lado el autor Moix (1991), citado por Viscarret (2007), denomina a este Trabajo Social de casos como “un método de ayuda basado en un cuerpo de conocimientos en la comprensión del cliente y de sus problemas, trata de ayudar a la gente a ayudarse a sí misma” (Viscarret J. J., 2007, pág. 41)

#### **2.2.4.2. Trabajo Social con grupos**

La autora más resaltante del trabajo social con grupos es Grace Coyle (1939), tomada como una Mary Richmond (1917), en el trabajo social de caso; la cual define a este trabajo social como “se trata de un tipo de proceso educativo lo cual apunta al crecimiento y al desarrollo de los individuos mediante la experiencia de grupo y al empleo del grupo por sus miembros para propósitos sociales que ellos consideren deseables” (Coyle, citado en Moix, citado en Viscarret, 2007, pág. 43).

#### **2.2.4.3. Trabajo Social comunitario**

Mc Neil (1954), citado dentro del texto de Viscarret (2007) define al trabajo social comunitarios como “el proceso por el cual la gente de las comunidades, como ciudadanos individuales o como representantes de grupos, se unen para determinar las necesidades de bienestar social y movilizar recursos” (Viscarret J. J., 2007)

#### **2.2.5. Niveles de intervención del Trabajo Social**

Se plantea que la intervención con los adultos mayores, se realiza en tres niveles: nivel individual, nivel familiar y comunitario; identificando la relación que existe en cada una de ellas frente a la problemática presentada, lo cual las autoras (Manzanares & Rodríguez, 2003) definen a estos niveles de la siguiente manera:

### **2.2.5.1. Nivel Individual**

Este nivel, tiene tres tipos de atenciones, primaria, secundaria y terciaria; la atención primaria, se enfoca en la prevención de situaciones negativas que afecten el desarrollo social del adulto mayor. La atención secundaria, está dirigida al manejo de situaciones ya existentes para minimizar los daños que produce a los adultos mayores, también se ayuda a los adultos mayores a desarrollar métodos de afrontamiento de situaciones disfuncionales para el futuro.

Dentro de la atención secundaria, se propone dos metodologías de intervención: la reminiscencia y la recreación; la primera la definen como “el acto de recordar experiencias del pasado buscando reflexionar acerca de estas vivencias para encontrarle significado a la vida actual” (Manzanares & Rodríguez, 2003, pág. 123), también la nombran como revisión de vida, que implica identificar eventos del pasado que nos otorgue una adaptación del sujeto dentro de su etapa de vejez.

La metodología de la recreación la estuvo sustentada dentro de la teoría de la actividad definida por las mismas autoras como “proceso para la creación nuevos intereses y estilos de vida, considerándose a su vez como un modelo de intervención terapéutico orientado a mejorar la calidad de vida de los adultos mayores” (Manzanares & Rodríguez, 2003, pág. 123). Teniendo en cuenta que la investigación será en dos centros de atención a adultos mayores los cuales incorporan la vida activa, familiar y comunitaria en sus usuarios. La intervención terciaria es tanto preventiva como remedial, por motivo que busca mejorar una situación ya disfuncional, tanto con el adulto mayor como con su familia, ayudando a recuperar un nivel máximo de funcionamiento dentro de sus limitaciones.

### **2.2.5.2. Nivel Familiar**

Dentro de ésta intervención menciona (Manzanares & Rodríguez, 2003) se puede dar a nivel de terapia y de grupos de apoyo, concebido a un proceso de intervención que está direccionado por un plan, que busca el mejoramiento de

la situación familiar disfuncional, por lo que se enfoca como eje de intervención a la familia, dentro de este nivel de intervención se entiende a la familia como un sistema de interacción donde influye los unos a los otros. Las situaciones familiares que busca mejorar son las que se dan en torno al adulto mayor, cuando empiezan a verlo como una “carga” y la familia no sabe qué acciones tomar al respecto, el objetivo de esta intervención es la de preservar al sistema familia en beneficio del adulto mayor, para evitar que la familia institucionalice al sujeto sino que permanezca dentro su familia.

#### **2.2.5.3. Nivel Comunitario**

En ésta intervención aporta (Manzanares & Rodríguez, 2003) que se hace énfasis en la participación que puede tener el adulto mayor dentro de la producción económica, salud, vivienda y seguridad social, con el fin de que el adulto mayor pueda tener un mayor control en la toma de decisiones que afecten o mejoren su calidad de vida. Un eje principal en esta intervención es sobre la construcción y cumplimiento de Políticas Sociales, encaminadas a cambiar los constructos sociales y satisfacer las necesidades humanas en un contexto determinado.

Dentro de la formulación, de las Políticas Sociales un elemento clave fue que se entienda al adulto mayor como un sujeto integral de la sociedad, cultura y economía, como un ser que no está ajeno a su entorno; y dichas políticas deberán estar orientadas a fortalecer a la familia, comunidad a la inclusión del adulto mayor en la sociedad como un ser holístico.

#### **2.2.6. Trabajo Social**

Es importante recalcar que la primera aparición de la profesión en la sociedad era considerado una “asistencia social”, luego de esto paso a ser conocida como “servicio social” y en actualmente es reconocida como una profesión de las Ciencias Sociales denominada “Trabajo Social”; aportando una de las definiciones más relevante sobre la profesión sería la de dos organismos internacionales, como es la Federación Internacional de Trabajadores Sociales (FITS) y la Asociación Internacional de Escuelas de Trabajo Social (AIETS),

citado por Norberto Alayón (2014); lo definen como la profesión de Trabajo Social la que “promueve el cambio social, la resolución de problemas en las relaciones humanas y el fortalecimiento y la liberación de las personas para incrementar el bienestar.” (Alayón, 2014)

La profesión de Trabajo Social, trabaja usando teorías sobre el comportamiento humano e intervine con las personas y su entorno que lo rodea, siempre anteponiendo los derechos humanos y la justicia social, como bases fundamentales del Trabajo Social.

Desde otro punto de vista, (García, 2012), en su artículo de revista Trabajo Social, cita a Teresa Zamanillo y Lourdes Gaitán, indicando que “el trabajo social parte del reconocimiento social de ayudar a las personas que lo necesitan desde instituciones organizadas más allá de la ayuda voluntaria” (García M. , 2012, pág. 23), es decir, que la intervención del profesional en Trabajo Social será través de técnicas y procedimientos desde instituciones públicas o privadas, que se enfoquen a mejorar el bienestar de un grupo poblacional específico, con una mirada integradora y globalizadora, promoviendo la participación de los individuos y fomentando las relaciones solidarias.

Dentro del campo del Trabajo Social, unos de sus fines con la intervención profesional será la de entender al adulto mayor en toda su dimensión y su interacción con el ambiente, buscar mejorar sus funcionalidades objetivas y subjetivas de estos sujetos, es decir, mejorar su visibilidad dentro de la sociedad, buscar actividades y programas de inclusión, erradicar la vulneración de derechos, y poner al adulto mayor como un sujeto de derechos activo dentro del contexto en el que se maneja.

### **2.2.7. Funciones del Trabajador Social**

Estas acciones propias del campo profesional ayudaron a tener procesos de intervención que transforman realidades sociales; nombraremos varios autores que especifica cuales son las funciones de los profesionales, aclarando que estas se deben adaptar al contexto en el que se encuentre.

Para Kinesmar Natalio (1982), citado por Verónica Contreras (2013) “Prevención, capacitación, investigación e identificación de factores que generan problemas sociales, promoción social, planificación de alternativas para la modificación de necesidades sociales, administración de recursos institucionales, dirección-coordinación de programas sociales” (Contrera, 2013, pág. 7).

Mientras que Ander Egg (1983), citado igual por Verónica Contreras (2013) aporta que las funciones de este profesional serian de prevención, asistencia y rehabilitación. Por otro lado existe el aporte de Nora Aquin (2003), que las funciones de los trabajadores sociales, se basa en la distribución de los valores entre los individuos, grupos o estancias sociales, cuyo objetivo será lograr una equilibrada distribución, transformando realidades sociales, usando el discurso profesional del mismo.

El profesional enfocado a trabajar con las personas adultas mayores debe enfocarse en seguir las funciones anunciadas anteriormente, para lograr solucionar problemáticas sociales que enfrenta ese grupo poblacional; de manera que se pueda usar los recursos y medios necesarios para alcanzar nuestros objetivos y superar dificultades que atraviesen por nuestro camino profesional.

#### **2.2.8. Principios del Trabajo Social**

A continuación daremos a conocer los principios que tiene la profesión, los cuáles son descritos como valores que son indivisibles y universales, contemplados dentro de la Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948); que para el Código Deontológico los reúne en dos grupos:

- “Principios Básicos: Dignidad, libertad, igualdad.
- Principios Generales: Respeto, aceptación a la persona, separación de categorizaciones, deserción de juicios de valor, individualización, promoción integral de la persona, igualdad de oportunidades, solidaridad, justicia social, reconocimiento de los derechos humanos, colaboración profesional, entre otros” (Consejo General de Trabajo Social, 2012, págs. 8 - 9).

### **2.2.9. Trabajo Social Gerontológico**

El Trabajo Social Gerontológico es definido como “la práctica y disciplina científica que se encarga de conocer las causas y los efectos de los problemas sociales individuales y colectivos de las personas mayores y de cómo lograr que dichas personas asuman una acción organizada tanto preventiva como transformadora para superarlos” (García M. , 2012, pág. 13). El Trabajo Social Gerontológico se trata de una intervención profesional direccionada a la realidad social de las personas mayores, para conocerla y transformarla, dando aportes a otros profesionales que se enfoquen a buscar el bien colectivo de este grupo poblacional.

Otra definición que nos da Gloria Osorio (2007) en su trabajo de investigación, es “disciplina que estudia las problemáticas de las personas adultas mayores y su entorno, así como los recursos y potencialidades con que cuenta, contribuyendo a acciones metodológicas de la educación social, buscando una preparación, aceptación de entrada a la etapa de envejecimiento pleno” (Osorio, 2007, pág. 108). Esta definición busca una vinculación entre la familia, la comunidad con la institución en la que se trabaje, aprovechando los recursos que le brinden para optimizar la participación de la sociedad en los programas de adultos mayores y dándole lugar a los adultos mayores como sujetos empoderados de sus derechos.

El objetivo del trabajador social Gerontológico, al analizar las dos definiciones antes mencionadas no será la de considerar la adultez mayor como un problema social, sino más bien conocer cuáles son las condiciones de vida que rodean a este grupo poblacional; las cuales sí pueden ser un problema social e identificar las necesidades que presentan. Para realizar un trabajo con este grupo etario, el profesional de Trabajo Social debe conocer sus funciones y roles del mismo, lo cual trabajaremos a continuación.

### **2.2.10. Funciones del Trabajo Social Gerontológico**

Centrándonos en las funciones que realiza el trabajador social Gerontológico, la valoración de la demanda y el diseño de un plan para la intervención, en función a las necesidades por las que atraviesan los adultos mayores teniendo

siempre en cuenta cuáles son sus recursos disponibles, el autor (García M. , 2012) dentro de su artículo, indica que son las mismas que debe tener cualquier otro profesional de Trabajo Social, citando a Mary Richmond (1917) y sus funciones son:

#### **2.2.10.1. Funciones de comprensión en el Trabajo Social Gerontológico**

Básicamente son las mismas funciones que se aplica en el resto de los campos, pero se las modifica en torno al grupo poblacional que se atenderá, en este caso el adulto mayor, poniendo como primera función la de características del grupo poblacional y su familia; luego características generales del mismo; y por último características de los recursos socio-familiares e influencia del contexto social.

#### **2.2.10.2. Funciones de acción en el Trabajo Social Gerontológico**

Mientras que las funciones de acción, son direccionadas de manera directa e indirecta a este grupo atendido, clasificándolas en: atención directa ante las necesidades del grupo social vulnerado, su familia y su comunidad; y atención indirecta, usando recursos materiales, humano y técnicos de su entorno social.

La autora (Filardo Llamas, 2011), dentro de su artículo de revista de Trabajo Social, refuerza las funciones que debe tener el profesional de Trabajo Social mencionadas anteriormente, enfocándose en las funciones directas como indirectas, detallándolas de la siguiente manera:

##### **2.2.10.2.1. Funciones Directas en el Trabajo Social Gerontológico**

Son las acciones que realiza el profesional teniendo contacto directo con el sujeto a intervenir, en este caso los adultos mayores, (Filardo Llamas, 2011) la clasifica en: **Función Preventiva** encargada de la identificación y prevención de los problemas sociales que afecten a la integración del adulto mayor; **Función Promocional** que fomenta la participación del adulto mayor potenciando las habilidades del mismo para prevenir su problemática social; **Función Asistencial** que se encarga de la promoción de recursos, para satisfacer necesidades y aumentar las capacidades naturales de los adultos

mayores; **Función Rehabilitadora** que se enfoca en la reinserción social, y atención para las personas mayores que han sufrido algún tipo de discriminación, física, psíquica o social; y **Función Informativa** que realiza el empoderamiento de derechos e información sobre los recursos sociales, así como asesoramiento de las demandas planteadas.

#### **2.2.10.2.2. Funciones de atención indirecta en el Trabajo Social Gerontológico**

Estas funciones se desarrollan y van dirigidas a movilizar los recursos formales e informales entorno a este grupo poblacional, (Filardo Llamas, 2011) las clasifica en: **Coordinación** frente al mejoramiento de recursos y planificación de intervención; **Trabajo Comunitario** para potenciar los recursos de su entorno social en la transformación y prevención de la problemática social; **Gestión** para la tramitación de recursos para la intervención social; **Documentación** diseñando, elaborando y aplicando los instrumentos propios de Trabajo Social (ficha social, informe social, registro de intervenciones, etc.); **Planificación y evaluación** de diseño de planes, programaciones, servicios y elaboración de políticas sociales; **Formación en docencia e investigación y dirección**, gestión, planificación, y organización de centros para el adulto mayor.

#### **2.2.11. Roles del Trabajador Social Gerontológico**

Dentro del proceso de convertirse en un profesional de Trabajo Social, sea del ámbito en el que se encuentre, estos roles serán un proceso de socialización, algunos nacerán del aprendizaje social que lo realizamos en el camino de nuestra vida profesional y diaria, donde se aprende a conocer el comportamiento social dentro de un contexto, en este caso enfocado en los adultos mayores.

El autor (Pelegrí X., 2006) dentro de su investigación “Los roles en Trabajo Social: Profesionalización y Formación”, aporta que actualmente el rol del trabajador social no se lo puede entender de una manera singular, o de forma genérica y uniforme, sino más bien hay que integrarlo con el imaginario profesional, integrándolo con pluralidad para encontrar que existen diversos roles de la profesión de los ahora mencionados.



Por otro lado, la Universidad de Puerto Rico "Humacao"; dentro de una de sus publicaciones en la Escuela de Trabajo Social, nos detalla 10 roles que debe cumplir este profesional en cualquier ámbito en el que se encuentre trabajando, pero nosotros lo aplicaremos en el ámbito Gerontológico, de la siguiente manera:

1. "Consultor u orientador: Asesora a grupos u organizaciones a buscar alternativas que permitan satisfacer las necesidades básicas insatisfechas.
2. Proveedor de servicios: Brindar servicios de apoyo a personas en estado de dependencia, dales una guía para la solución de problemas y generar conductas de auto apoyo para que esta persona trata de mediar sus problemas independientemente.
3. Informador: Dar a conocer los recursos con los que cuenta dentro de una institución, para poder lograr procesos accesibles y atender a la mayor cantidad de personas.
4. Investigador: Elabora y realiza investigaciones aplicadas, analizando la realidad social actual del grupo poblacional para identificar necesidades de manera individual, grupal o comunitaria.
5. Planificador: Organiza actividades colectivas, programas con el fin de satisfacer necesidades y el mejoramiento de la calidad de vida.
6. Evaluador: Evalúa las actividades y programas diseñados y aplicados dentro de su institución de manera directa e indirecta.
7. Reformador de instituciones: Tiene un papel de intermediarios entre el usuario y la institución, además de sugerir cambios organizacionales dentro de lo que es Trabajo Social, para brindar una atención eficaz.
8. Identificador de situaciones: Identifica situaciones de vulnerabilidad tanto individual como colectiva, que afecten al grupo poblacional atendido.
9. Educador: Aporta con sus conocimientos para que las demás personas aumenten sus capacidades, habilidades y destrezas, usando diferentes modelos de intervención.
10. Animador – facilitador: Fomenta la participación social, dando apertura a la creación de nuevos grupos y organizaciones, ayudando a la gente a crear actividades que estén dentro de sus organizaciones y estas ayuden al mejoramiento de la calidad de vida" (Universidad de Puerto Rico "Humacao", 2002)

## 2.2.12. Retos que enfrenta el Trabajador Social Gerontológico

Dentro de los retos que presenta el profesional de Trabajo Social, no sólo se presentan a nivel de comprensión de problemáticas, sino parte desde la concepción y prejuicios que presentan los adultos mayores dentro de la sociedad; la intervención del Trabajador Social con éste grupo etario se basa en pensar cómo se dan sus problemáticas desde diversos puntos de vista, tanto sociales, familiares e individuales; la mayor parte de estos problemas sociales son producto en gran parte del estereotipo que da la sociedad a los adultos mayores.

Empezando con los retos presentes dentro de la profesión de Trabajo Social, podemos encontrar como primer factor el rápido crecimiento demográfico de la población adulta mayor en Ecuador, el Ministerio de Inclusión Social, dentro de la Agenda para Adultos Mayores, señala que en el país al año 2010, existen 14.483.499 adultos mayores, es decir que este grupo poblacional representa un 6.5% de la población nacional, datos recopilados por el (INEC, 2010). Al existir un gran número de población adulta mayor, la sociedad tendrá un rol importante para el buen convivir ciudadano, brindando igualdad de oportunidades, haciendo cumplir y respetar sus derechos, satisfaciendo las necesidades básicas y otorgando seguridad y bienestar para ellos. Acciones que en la actualidad no están reflejadas ciento por ciento en la sociedad.

Al crecer la población, también es importante que crezca el número de profesionales que atiende a esta población, factor que nos lleva a otro reto que presenta el Trabajador Social, por motivo que en Ecuador, al no existir gran cantidad de Trabajadores Sociales trabajando en Gerontología; actualmente en Ecuador no existe una estadística exacta de cuantos profesionales hay graduados a nivel nacional; pero encontramos a través de los registros de graduados de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, que desde el año 2010 hasta el 2016 existen 88 profesionales titulados (**Ver gráfico # 1**), de los cuales el (76%) actualmente trabajan en el ámbito laboral, el (6%) se encuentra en el ámbito de salud, el (5%) está dentro del ámbito de protección, el (4%) se encuentra inmerso en el ámbito socio jurídico, el (2%) está dentro del ámbito gerontológico; otro (2%) está dentro del ámbito Educación Superior, (2%) en el

ámbito de Educación, un (1%) dentro del ámbito de promoción; un (1%) dentro de la Política; y un (1%) se encuentra jubilada.

La academia impulsa la formación de profesionales destinados a diferentes situaciones sociales, también enfocarse hacia la construcción de un profesional direccionado a trabajar en cualquier ámbito y con cualquier grupo poblacional que necesite una intervención de Trabajo Social, pero no se fortalece la investigación desde el ámbito Gerontológico y la especialización dentro de este ámbito, como se lo detallara a continuación.

Se identificó que desde el nivel Gubernamental no se promociona un estudio especializado con el adulto mayor, el Consejo de Educación Superior (CES), dentro del “Reglamento de Armonización de la Nomenclatura de Títulos Profesionales y Grados Académicos” (2014); (Consejo de Educación Superior, 2014), que confieren las Instituciones de Educación Superior del Ecuador; en su codificación de los campos del conocimiento hace mención a un estudio sobre “asistencia a adultos mayores y discapacitados” como una educación técnica, pero no se lo menciona más en las siguientes clasificaciones de los demás niveles de estudio; es decir ya no se toma en cuenta esta especialización y solo se lo deja como un estudio técnico.

Así como la ausencia de profesionales de Trabajo Social dentro de Gerontología, también está el reto que nos otorga el Estado, al tener un débil rol al cumplimiento de Políticas Públicas que garantice una inversión social, de crecimiento, de desarrollo sostenido e integración social para la población adulta mayor, lo cual se ven reflejados sus efectos en un débil sistema de seguridad social, que afecta a la cobertura, calidad y sostenibilidad de protección social y económica, que el Estado debe brindar a nuestros mayores, y no se ha hecho énfasis en este tema.

Por esta razón el Estado debe tener un papel más activo dentro del mejoramiento de la calidad de vida de los adultos mayores, para que mediante las Políticas Públicas ya establecida se vaya cumpliendo la Ley, y así garantizar un estilo de vida de calidad, y que los derechos sean respetados por las generaciones futuras; si bien Ecuador ha dado un paso grande respecto a

la generación de Políticas Públicas para este grupo poblacional, aún queda mucho por mejorar para que este grupo etario tenga una vida digna.

Al tener un Estado con un debilitado rol ante la atención que debe brindar a los adultos mayores, tendremos una sociedad igual desinteresada, la cual muestra apatía para trabajar con ellos, la carencia de educación sobre el buen trato, los estereotipos sociales, los mitos y prejuicios que viven a diario los adultos mayores, muchas veces difundidos por medios de comunicación, trae consigo que la sociedad desvalorice al adulto mayor, que ellos sufran discriminaciones, maltrato, abusos y vulneración de derechos, tanto por su familia, sociedad y el Estado.

El Trabajador Social se encontró a lo largo de su trabajo con este grupo poblacional que la infraestructura de la institución no es la adecuada, por motivo de que muchas veces la institución no fue creada desde un inicio para la atención de personas mayores, sino que eran localidades que estaban disponibles y con el pasar del tiempo se han ido adecuando poco a poco para dar la atención necesaria y así poder cumplir con los estándares de calidad que están escritos en la Norma Técnica del Adulto Mayor (2014), que ofrece el MIES que es la entidad que diseña programas para las personas adultas mayores, la cual ofrece protocolos de atención para el adulto mayor dentro de sus instituciones.

Muchas veces dentro de las actividades que realiza el trabajador social con los adultos mayores, se debe integrar a la familia como un componente de la modalidad diurna, uno de los retos que experimenta el profesional es lograr una integración positiva de la familia a sus actividades, para así poder trabajar desde la familia que la etapa del envejecimiento es una etapa normal y natural de la vida del ser humano; empezar a disminuir prejuicios de valor que muchas veces nacen desde el núcleo familiar y que conozca cuales son los servicios que ofrece cada una de las instituciones al trabajar con sus familiares adultos mayores, para que vayan observando el crecimiento como persona en una sociedad integrada.

Cada institución en la que el trabajador social se encuentre, tiene detallado cuales son las responsabilidades ante el cargo que tendrá enfocado a la atención al adulto mayor, el reto del profesional es poder alcanzar cumplir todas estas funciones y responsabilidades, a lo largo de su ejercicio, para tener como un resultado final el cumplimiento de las mismas, una atención integral y de calidad con el adulto mayor.

### **2.2.13. El Adulto Mayor**

En Ecuador se denominó “adulto mayor”, a quien según la (Constitución de la Republica del Ecuador, 2008), hayan cumplido los sesenta y cinco años de edad (65 años); aunque muchos de ellos han tomado la decisión de dejar de trabajar, otros en proceso de jubilación, esto no significa que no puedan realizar actividades en las cuales desarrollen sus aptitudes y destrezas, esto hace que el adulto mayor sea un grupo poblacional activo dentro de la sociedad tanto por sus conocimientos y experiencias, para volverlo un educador ante la generación joven.

Para la Universidad de las Américas Puebla, dentro de su documento informativo “¿Quién es el Adulto Mayor?”, cita a la OMS (2015), que brinda la clasificación del adulto mayor como, “las personas de 60 a 70 años en edad avanzada, las de 75 a 90 viejas o ancianas, y las sobrepasadas de 90 como grandes viejos o longevos. Indicando que a toda persona mayor de 60 años de edad se lo incluirá dentro de la antes llamada “tercera edad”” (UDLAP, 2015, pág. 1).

Se enuncia también que la etapa de la adultez mayor, es una etapa de la vida como cualquier otra, aunque existan definiciones desde otras disciplinas, siempre hay que tomar en cuenta cual será la definición que da el mismo adulto mayor, su familia y la sociedad. La sociedad da una definición de adultez mayor, de acuerdo a su experiencia de vida y la realidad que vive el adulto mayor dentro de la misma sociedad, por eso para unos puede ser descrita esta etapa de vida como “feliz y satisfactoria” mientras que para otros e inclusive para las personas que forman parte de este grupo poblacional puede ser una etapa de “sufrimiento y padecimientos”.

Lastimosamente, en Ecuador, aún se tiene esa percepción negativa de la adultez mayor, por lo cual no se ha valorado esta etapa ni a las personas que forman parte de ella, por lo que deberían ser consideradas como personas aún capaces, con intereses e inquietudes, por lo cual nace nuestro deseo de trabajar con este grupo poblacional y fortalecer la intervención desde el Trabajo Social.

#### **2.2.14. La Familia y el Adulto Mayor**

María José Escartín (1992), definió a la familia como la suma de individuos que tienen ciertas relaciones descriptivas, o sea observables, entre cada uno de los sujetos que la conforman, también aporta que la familia es el primer grupo social que tiene el ser humano, con funciones precisas en la sociedad, la cual tiene una importancia fundamental en los procesos de cambios o desarrollo que atraviesa el sujeto dentro de una comunidad.

Otras de las funciones que dio Escartín (1992), del sistema familiar, es que tiene que satisfacer gran parte de las escaseces por la cual atraviesa la familia y los miembros que la conforman, las cuales abarcan las insatisfacciones sociales las cuales permitirán que la familia sea organizada; la estructura de una familia se da a través de la organización de sus relaciones por lo que “es un conjunto visible de demandas funcionales que organizan los modos en que interactúan los miembros de la familia” (Escartín, 1992, pág. 59)

Como se menciona anteriormente, la familia no solo cumple funciones básicas de relación entre los miembros de la misma, como incentivar la relación con otros grupos sociales dentro de su comunidad, también tiene la función de sociabilización de sus miembros y cubrir sus necesidades tanto materiales como afectivas; y “cuando un miembro de la familia tiene dificultades personales o sociales toda la familia”(Escartín, 1992, pág. 62) debe verse implicada ante la solución del mismo.

El mejoramiento de la calidad de vida del adulto mayor no solo dependerá del cumplimiento de las Políticas Públicas, sino de las condiciones que le brinda la familia para la satisfacción de sus necesidades, tanto afectivas como sociales antes mencionadas; es por ello que el sistema familiar debe conocer lo

esperable del envejecimiento, tal como lo explica la Dra. Luisa Martín (2000) “el envejecimiento es un proceso paulatino y gradual que permite el desarrollo de mecanismos de adaptación y compensación de las funciones que declinan, haciéndose esto notorio sólo en personas de edad avanzada” (Martín, 2000); lo cual facilitará una convivencia armónica entre las diferentes generaciones y así integrará la mismas, logrando tener una visión diferente a lo que es la vida.

El adulto mayor en su etapa de envejecimiento atraviesa por varias series de temores que no desea que le ocurran, como un aislamiento familiar o abandono de su núcleo familiar, dificultades para adquirir nuevas amistades, una mala situación económica y pérdida de su privacidad; lo que la familia, principalmente los hijos, deben aceptar la responsabilidad de tomar decisiones frente al grupo familiar en donde “la generación de sus hijos entra a la independencia y la de sus padres (adultos mayores) van perdiendo su autonomía” (Martín, 2000); por lo cual la generación de los hijos van a hallarse con una falta de independencia al hacerse cargo de sus progenitores, por lo que asumir este rol no es una tarea fácil, sino que trae consigo varios apuros como: sobrecarga de tareas, un sobrecarga económica, nuevos problemas paternos-filiales, entre otros.

#### **2.2.15. Redes de apoyo del Adulto Mayor**

Al hablar de redes desde el Trabajo Social pone al individuo como un sujeto en constante relación con su contexto, a lo que indica José Campos (1996), que trabaja a través de redes permite “superar falsas barreras entre diversos niveles de intervención, pasando del individuo a la comunidad en un continuo integrado que incluye familia, relaciones íntimas, relaciones informales, del contexto grupal, comunitario y los servicios” (Campos, 1996); frente a algunas experiencias que viven los sujetos necesitan buscar recursos externos o “fuentes de apoyo” que mejoraran su situación.

Las redes de apoyo se pueden clasificar en “**Naturales**: dentro de ella encontramos a la familia, amigos, compañeros de trabajo o de estudio, etc.; y redes **Organizadas**: grupos de autoayuda o asociaciones, voluntariado institucional y ayuda profesional” (Trigueros & Mondragón, 2005, pág. 220); las cuales tienen un papel fundamental para el adulto mayor y su entorno, donde

se trata que la primera red sea la familia como un apoyo natural y grupos de apoyo como una organización. El papel del Trabajo Social es “la potenciación, mantenimiento o creación del apoyo social a través de redes” (Campos, 1996) mediante estrategias de resolución de problemáticas tanto personales, familiares o grupales.

#### **2.2.16. El Adulto Mayor en la sociedad.**

El adulto mayor dentro de la sociedad ecuatoriana experimenta un proceso de transición demográfica; determinado por el aumento del envejecimiento en la sociedad, el gran crecimiento de la esperanza de vida y la disminución de la capacidad de producir, son elementos que empujan a que nuestra sociedad siga progresando hacia esta transformación demográfica; para la CEPAL (2004), dentro de su informe sobre “población, envejecimiento y desarrollo”, clasifica a los países de América Latina según la etapa en que se encuentre su proceso de envejecimiento, lo cual deja a Ecuador en el segundo grupo denominado “envejecimiento moderado”, ya que se observan “porcentajes de 6% a 8% de personas de 60 años y más, que hacia el 2050 superarán el 20%” (CEPAL, 2004, pág. 5).

De otro modo, el envejecimiento dentro de nuestra sociedad también ofrece nuevas oportunidades para una participación activa de este grupo etario, creando espacios con condiciones óptimas para que los adultos mayores puedan disfrutar una mejor calidad de vida, y lograr un envejecimiento digno y activo; la encuesta de “Salud, Bienestar y Envejecimiento” (SABE I) aplicada en el año 2009, que tenía como objetivo, evaluar el estado de salud de las personas adultas mayores e implementar políticas, estrategias y programas públicos que mejoren las condiciones sociales y de salud de los adultos mayores de Ecuador, reveló datos frente a una asilada participación de personas adultas mayores en organizaciones, asociaciones o gremios, por lo cual el país no cuenta con indicadores cuantitativos sobre la participación social de los mismo.



Por otro lado el tema de seguridad social, según los datos registrados en la página web del (INEC, 2010), aporta que un 75% de la población mayor no cuenta con una afiliación al seguro de salud, y que tan solo un 23% de ellos está afiliado al IESS; es posible determinar que el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social concentre la mayor parte de afiliados, seguido por otras instituciones como el de la Policía Nacional y Fuerzas Armadas.

Los adultos mayores en nuestra sociedad juegan un papel importante aunque no se les dé un digno reconocimiento, tanto a nivel gubernamental, social y familiar; la familia cumple un rol fundamental para el bienestar de los adultos mayores, dándole un trato de inclusión dentro de la familia que ellos engendraron, la familia debe conocer cuál es el proceso del envejecimiento, lo que facilitará una convivencia armónica entre las generaciones y producirá una integración de las mismas.

#### **2.2.17. Mitos del Adulto Mayor**

Los mitos se los denominó como “falsas concepciones que actúan como “clichés” sobre un tema de un grupo social u objeto; son inexactos la mayor para de veces despectivos y puedes favorecer a la aparición de conductas discriminatorias” (Carbajo, 2010, pág. 88), a raíz de este concepto se puede decir que la vejez ha sido vista desde dos puntos, una positiva haciendo referencia a que la persona adulta mayor es un ser lleno de experiencias, sabio merecedor de gran respeto, y un segundo punto de vista negativo viendo a la vez como una etapa deficitaria, ya que pierde sus capacidades físicas, su mente se vuelve más frágil, se vuelve económicamente dependiente y socialmente aislado, visto lo anterior como prejuicios que limitan la integración del adulto mayor en la sociedad.

Se puede afirmar que los prejuicios de la sociedad, empezando por el medio familiar, tienen un poder importante ante el desarrollo psico-social que desarrolla el adulto mayor en cuanto a sus capacidades y debilidades, enumerando ciertos mitos que aluden a los adultos mayores, conocidos desde la experiencia de los investigadores:

- Son como niños,
- son frágiles,
- carga económica para la familia,
- falta de conocimiento a las nuevas generaciones,
- no necesitan educación,
- es aislado, terco y cascarrabias,
- siempre están deprimidos,
- no es capaz de adquirir nuevos conocimientos,
- no es capaz de hacer actividad física,
- no tiene actividad sexual,
- no manejan la tecnología,
- no se enamoran,
- ya se les imposible aprender.

Gran parte de los antes mencionados mitos que tiene la sociedad en general sobre el adulto mayor, como del envejecimiento, son negativos, haciendo que sean las más comunes dentro la sociedad, los cuales su único fin es deteriorar al adulto mayor como se indica “desde varias perspectivas como biológicas o de salud, psicológicas o personal, sociológicas o comunitaria y cronológica” (Carbajo, 2010, pág. 90).

Existen mitos que son negativos, los cuales muchas veces están errados, pero también existen mitos optimistas o que no deteriora al adulto mayor, como valorar esta etapa de vida como la “edad de oro”, una etapa donde el adulto mayor se siente liberado de pasiones e impulsos, ha alcanzado su plena libertad, mejora de capacidad para el ocio y paz, y una experiencia acumulada que le da al adulto mayor una discreción, prudencia y juicio; sí seguimos “aludiendo” a nuestra población con estos mitos optimistas, poco a poco se va a ayudar a mejorar la calidad de vida de estos, tanto como sociedad, como familia y como individuo.

## **2.2.18. El Envejecimiento**

Se lo considera como una etapa del ciclo de vida o un proceso vital que se aborda desde, una dimensión individual enfocada en los cambios físicos, psicológicos y sociales que atraviesa el ser humano en esta etapa; y desde una dimensión colectiva enfocada en los cambios económicos y sociales que pasan en esta población.

Al hablar de envejecimiento, a lo largo de la historia este término ha ido consolidándose y se le ha adoptado distintas denominaciones, como lo indica (Fernández, y otros, 2010) como: “envejecimiento activo”, “productivo”, “saludable”, “optimo”, “positivo”; para denominar de tales maneras al envejecimiento, son descritos mediante factores bio-psicosociales. La OMS en su informe mundial sobre “Envejecimiento y Salud” del año 2015, define el envejecimiento saludable como “el proceso de fomentar y mantener la capacidad funcional que permite el bienestar de la vejez” (OMS, 2015, pág. 35), este envejecimiento aporta a cuidar la capacidad funcional de los sujetos para que entren en un proceso de adultez mayor de forma sana y productiva, para que mejoren su bienestar físico, psicológico y social.

Por otro lado la OMS (2015) en su mismo informe, también aporta una definición al envejecimiento activo “como el proceso en que se optimizan las oportunidades de salud, participación, y seguridad a fin de mejorar la calidad de vida de las personas a medida que envejecen” (OMS, 2015, pág. 43) . “El envejecimiento activo permite que las personas realicen su potencial de bienestar físico, social y se centra en las personas mayores y en la importancia de dar una imagen positiva de este colectivo” (OMS, 2015, pág. 43). Este envejecimiento se enfoca en mejorar la calidad de vida de la población adulta mayor, para favorecer las oportunidades de desarrollo y lograr conseguir el pleno goce de una vida saludable, participativa y segura.

El concepto de envejecimiento no es único, existen varias definiciones y autores que lo explican, la población lo atraviesa de diferentes manera, pero sí se puede lograr un consenso al expresar los cambios en diferentes aspectos que atraviesan los adultos mayores; se los puede clasificar en tres, los cambios en el aspecto físico, en el aspecto psicológico y en el aspecto social.

### 2.2.18.1. Aspectos Físicos del Envejecimiento

Se definió estos cambios en el aspecto físico como “un conjunto de cambios estructurales y funcionales que experimenta un organismo como resultado de transcurrir el tiempo” (García M. , 2012, pág. 15); y aporta que este proceso de envejecimiento físico, se lo conoce como “senectud”.

Estos cambios en algunos de estos sujetos pueden ser visibles y en otros no, dentro de estos aspectos se requiere que las personas adultas mayores hagan ajustes para realizar sus actividades cotidianas; algunos de estos cambios persuaden a las personas mayores a tener problemas relacionados con la salud, (García C. , 2013) menciona a varios de ellos, detallándolos de la siguiente manera:

- “Atrofia Muscular Progresiva, enfermedad neurológica producida por la dificultad de movimientos en brazos, piernas y otros grupos musculares.
- Problemas en el Sistema Muscular; como disminución del calcio en sus huesos, mayor riesgo de sufrir osteoporosis, disminución de la masa muscular, y fortaleza muscular.
- Dificultades en el Sistema Cardiovascular: Enfermedades del corazón, presión alta, enfermedades vasculares periféricas.
- Disminución de la motricidad general; presentada por movimientos lentos y pocos dinámicos, atrofia en los tejidos, etc.
- Dificultades en el Sistema Inmune; riesgo de contraer infecciones
- Atrofia en la epidermis; envejecimiento de la piel, uñas y pelo.
- Dificultades con el sentido de la vista; disminución de la visión, disminución de la percepción de colores, riesgo de caídas, etc.
- Dificultades con el sentido de la audición; sordera, poca habilidad de distinguir sonidos, pérdida de equilibrio.
- Dificultades con el aparato respiratorio; insuficiencia pulmonar, bronquitis crónica, esclerosis pulmonar, carraspeos de garganta, voz quebrada y temblorosa.
- Dificultades en el sistema urinario, capacidad de la vejiga disminuye, incontinencia vesical, incrementa la concentración de la orina, riesgos de infección” (García C. , 2013)

Se aprecia varias dificultades por las cuales atraviesa el adulto mayor en su etapa de envejecimiento, siendo para el Trabajo Social de especial interés los

cambios que sufre el sujeto en relación a sus capacidades sensoriales, es decir las afectaciones o molestia de sus cinco sentidos, sobre todo el de la visión, audición y tacto, ya que se supone una disminución de la autonomía personal, también será en principal atención los cambios cerebrales, ya que pueden ser provocadores de enfermedades crónicas como el Alzheimer.

#### **2.2.18.2. Aspectos Psicológicos del Envejecimiento**

Desde la Psicología, en el envejecimiento hay cambios psicológicos los cuales incluye las destrezas motoras, la pérdida de memoria, que según (García M. , 2012) indica que es la cual se asocia con la enfermedad del Alzheimer, cambios afectivos y de personalidad los cuales suelen producirse frente a nuevas condiciones en su vida diaria, como disminución de responsabilidades o actividades cotidianas, mayor tiempo libre, y enfermedades que puedan volver incapaces al adulto mayor; una lentitud generalizada en el procesamiento de la información; otra alteración que sufre el adulto mayor en este proceso de envejecimiento psicológico es que aumenta el sentido de pérdida tanto de capacidades cognoscitivas, las cuales son inevitables e irreversibles dentro de este proceso.

#### **2.2.18.3. Aspectos sociales del Envejecimiento**

Este proceso se da dentro de un contexto social que se vincula con la sociedad que lo rodea; esto quiere decir que se verá reflejada la influencia que la sociedad tiene sobre los adultos mayores y la influencia que este grupo poblacional tiene a su vez dentro de la sociedad. Cabe señalar que cada sociedad es responsable de la imagen que genera de sus adultos mayores, actualmente se presenta una imagen totalmente negativa hacia el adulto mayor, ya que es una imagen llena de arquetipos, mitos, y prejuicios que distorsionan el modo de ver a este grupo poblacional.

El contexto social muchas veces le disminuye responsabilidades y funciones al adulto mayor, así como la falta de participación en toma de decisiones y esto se lo puede evidenciar claramente en las actividades tanto políticas, culturales, sociales, etc. que se dan dentro de nuestra sociedad y muy pocas veces son incluidos.

### **2.2.19. Beneficios del envejecimiento**

Existen beneficios que se desarrollan a lo largo del envejecimiento, la familia, la sociedad y el mismo adulto mayor logra un máximo bienestar para ellos mismos, teniendo en cuenta el autocuidado, usando redes de apoyo social que siempre estén al cuidado del adulto mayor, se identificó desde la Gerontología, con el Dr. Mendoza Núñez (2017), experto en Gerontología en su página web enumera algunos beneficios del envejecimiento:

- “Mejora su estado emocional, haciéndolos sentir queridos e importantes,
- Mayor contacto social y percepción de bienestar,
- Posibilidades de mejorar sus ingresos económicos a través de proyectos de crecimiento económico,
- Manejo de enfermedades crónicas,
- Aumento del desarrollo psicosocial,
- Fortalecimiento del autoestima, calidad de vida y bienestar
- Reforzar la sus anhelos y deseos,
- Ayudar a reconocer sus fortalezas y habilidades,
- Se los reconoce como sujetos llenos de conocimientos y experiencias enriquecedoras para las nuevas generaciones” (Mendoza, 2017).

### **2.2.20. Centros Gerontológicos**

La intervención de Trabajo Social con adultos mayores lleva a cabo de dos formas; la primera con programas de atención en su entorno (centros gerontológicos de atención diurna); y la segunda programas de atención institucionalizados (centros gerontológicos residenciales); nuestro trabajo investigativo se enfocará en el primer programa de atención.

En el Ecuador la institución que brinda atención al adulto mayor por parte Estatal es el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES, 2014), el otorga modalidades de atención mediante centros y servicios multimodales, que incluyen: residencia, atención diurna, espacios alternativos, de modo que se optimice el uso de los recursos existentes para la atención de este grupo poblacional, enfocados en sus diversas necesidades.

## **2.2.21. Tipos de Centro Gerontológicos**

### **2.2.21.1. Centros Gerontológicos Residenciales**

Instituciones de acogida para brindarle atención y cuidado de adultos mayores, que precisen cuidado y resguardo especial de manera temporal o definitiva, que sea encuentren en situación de abandono, de bajos recursos económicos, con el objetivo de mejorar la calidad de vida de estas personas y restituir los derechos vulnerados de los mismos, mediante una atención integral fortaleciendo su estado bio-psico-social.

Para el MIES (2014) el objetivo de estos centros es “mejorar la calidad de vida a través de la restitución de los derechos de las personas adultas mayores, por medio de una atención integral, que implemente acciones tendientes a fortalecer el goce de su bienestar físico, social y mental” (MIES, 2014, pág. 11).

### **2.2.21.2. Centros Gerontológicos de atención diurna**

Instituciones que ofrecen servicios a los adultos mayores durante el día, evitando la institucionalización, exclusión de la sociedad y ayudando a fortalecer la vida familiar, social y comunitaria, dirigidos al cuidado de la salud física y mental, promoviendo la participación social; con el fin de otorgar una atención integral sin el internamiento a la misma.

El objetivo de estas instituciones es “brindar una atención integral sin internamiento a personas adultas mayores con dependencia leve, intermedia o moderada, enfocada a la promoción del envejecimiento positivo y ciudadanía activa” (MIES, 2014, pág. 11).

## **2.3. REFERENTE NORMATIVO**

La presente investigación sobre *“La intervención del Trabajador Social en dos Centros Gerontológicos de dos cantones de la región costa del Ecuador”* cuenta con un amplio marco normativo, tanto a nivel nacional como internacional; desde aproximadamente el año 2007 en el país se ha atravesado una serie de cambios normativos, legales y de reformas de Ley, tal como se lo señala en el Informe del (MIES, 2012); “Avance en el cumplimiento de los derechos de las personas adultas mayores”, realizado por diferentes instituciones del Estado que trabajan con la población adulta mayor; mismas reformas normativas que definen el accionar de los derechos de la sociedad y los grupos de atención prioritaria en este caso los adulto mayores, en el Ecuador se garantiza los derechos universales, dando prioridad a los grupos vulnerables que han sido excluidos, tanto de cambios sociales como políticos y quienes actualmente tiene una presencia importante a nivel nacional y se les reconoce los deberes y derechos a nivel legislativo.

### **2.3.1. Constitución de la República del Ecuador**

La principal norma del Estado que rigen dentro del Ecuador, es la Constitución de la República 2008. La Constitución del Ecuador 2008, en el capítulo tercero, aportan los artículos 36, 37, 38, los cuales reconocen a la población adulta mayor como un grupo de atención prioritaria, el cual implica una responsabilidad adicional del cuidado a estos grupos poblacionales y exigencia de sus derechos, mientras que Constitución del Ecuador de 1998 los categorizaba como un grupo vulnerable, término que era considerado discriminatorio.

Dentro de la Constitución, el artículo 36, hace referencia a la prioridad que tiene el adulto mayor, el darle preferencia en cualquier tipo de atención que sea necesaria, ya sea en instituciones públicas o privadas, además que es obligación del Estado velar que esto se cumpla y no sean vulnerados sus derechos, lo cual es muy importante por motivo de que los adultos mayores han sufrido muchas veces maltrato institucional.



Así mismo, la Constitución en su artículo 37 que consta de siete numerales a favor del adulto mayor, ya que el Estado garantizará los derechos básicos para satisfacer las necesidades del adulto mayor, indicando que estos deben tener una buena atención en salud, trabajo remunerado, y jubilación universal, etc. Aunque de todos los numerales manifestados dentro de este artículo, podemos insinuar que varios de ellos no se cumplen hasta la actualidad, mientras que otros con el pasar de los años se han ido cumpliendo o están en proceso de cumplimiento.

Siguiendo con la Constitución el artículo 38, manifiesta que el Estado promoverá creación y aplicación de Políticas Públicas, en beneficios de las personas mayores, con el fin de fomentar la autonomía de estos sujetos en mayor grado posible; los 9 numerales del que consta este artículo, están enfocados en brindar una calidad de vida acorde a las necesidades presentes en la mayoría de la población adulta mayor, haciendo un análisis de que no todos se han implementado hasta su actualidad, pero sí se han ido fortaleciendo el respeto de cada uno de ellos poco a poco.

### **2.3.2. Tratados Internacionales**

Dentro del ámbito internacional se investigará un marco normativo que cubra las necesidades básicas de los adultos mayores; por lo cual es necesario señalar los tratados, declaraciones y leyes internacionales que amparen al adulto mayor. Iniciando con la Declaración Universal de los Derechos Humanos elaborada en 1948, hasta la actualidad es de suma importancia como cuando fue proclamada y aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas donde proclama en su artículo 25:

*“Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, vejez y otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad”* (Naciones Unidas, 2015, pág. 52)

Es decir que toda persona posee derechos para llevar un nivel de vida apropiado, que le garantice seguridad en su etapa de envejecimiento. También existe el “Plan de Acción Internacional de Viena sobre el Envejecimiento de 1982”, el cual nació en la Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, que se realizó el 26 de Julio de 1982, fue el primer Plan de Acción y estaba consciente de la creciente de sus habitantes de “edad avanzada”, por lo cual dicho plan decidió que “formularán y aplicarán políticas a los niveles internacional, regional y nacional para realzar la vida de las personas de edad como individuos; y se estudiarán las consecuencias del envejecimiento de la población sobre el desarrollo...” (Naciones Unidas, 1982). Las recomendaciones de este Plan van direccionadas a temas de la familia, bienestar social, seguridad, de ingreso, empleo, educación y el fomento de políticas y programas especificados para la población adulta mayor.

Por otro lado tenemos al Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento en 2002, elaborado en Madrid, España; mediante la Segunda Asamblea Mundial Sobre el Envejecimiento; del cual tiene en cuenta tres ámbitos principales: “las personas de edad y el desarrollo, el fomento de la salud y el bienestar en la vejez y la creación de un entorno propicio y favorable” (Naciones Unidas, 2002, pág. 1); estos tres ámbitos son las bases para la elaboración de políticas y permite que un Estado u organizaciones no Estatales, orienten a sus sociedades que mejore la calidad en que los ciudadanos perciben a sus adultos mayores, tanto en su relación y la atención. Las recomendaciones de este Plan serán concretas ante la priorización de los adultos mayores, al desarrollo del mismo y la promoción de la salud y el bienestar en la etapa de envejecimiento, enfocado a encontrar entornos de apoyo.

La Comisión Interamericana de Derechos Humanos, en el Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos, en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, “Protocolo de San Salvador”; elaborado en San Salvador el 17 de Noviembre de 1988; en su artículo 17 llamado “Protección de los Ancianos” incorpora tres numerales específicos donde otorga a los Estados:

- a) “proporcionar instalaciones adecuadas, así como alimentación y atención médica especializada, a las personas de edad avanzada que carezcan de ella y no se encuentren en condiciones de proporcionársela por sí mismas;
- b) ejecutar programas laborales específicos destinados a conceder a los ancianos la posibilidad de realizar una actividad productiva adecuada a sus capacidades respetando su vocación o deseos;
- c) Estimular la formación de organizaciones sociales destinadas a mejorar la calidad de vida de los ancianos” (Comisión Interamericana de Derechos Humanos, 1988, pág. 7)

Estos tres numerales están a favor de la población adulta mayor, los cuales parten de la Convención Americana sobre Derechos Humanos “Pacto San José de Costa Rica” y son el primer instrumento que vincula el tema de derechos de este grupo poblacional para todos los países de la región.

El Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES), tiene un documento llamado “Diseño de una política pública a favor de los derechos de las personas mayores”, enumera demás instrumentos internacionales que contienen prácticas de los derechos de los adultos mayores como:

- “Pacto Internacional de los derechos Económicos, Sociales y Culturales y la Observación General N°6 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.
- Convenio 111 sobre la discriminación empleo y ocupación
- Convenio 102 sobre la seguridad Social
- Convenio 128 OIT sobre prestaciones de invalidez vejez y sobrevivientes
- Convención Americana sobre los Derechos Humano “Pacto San José de Costa Rica” (Comisión Interamericana de Derechos Humanos, 1988, pág. 7)
- Asamblea General de la ONU Grupo de trabajo sobre el Envejecimiento, 2010.
- Conferencia Regional Intergubernamental sobre Envejecimiento, Costa Rica 2012.

En síntesis los documentos antes mencionados se orientan hacia el beneficio de las personas adulta mayores como en proteger los derechos humanos, crear condiciones de seguridad económica, participación social y de educación, facilitar el acceso a servicios de salud, establecer medios materiales, sociales y culturales que optimicen el progreso y acción de los derechos de todos los adultos mayores; y por ultimo recalcar que todos los instrumentos internacionales antes expuestos también han sido ratificados por el Ecuador.

### **2.3.3. Leyes Orgánicas**

Al haber expuesto los tratados y leyes internacionales de los Adultos Mayores, es necesario mencionar la existencia de Leyes Orgánicas, las cuales rigen el cumplimiento de las políticas del Estado, en relación a nuestro tema de investigación se las hará referente a la Ley del Anciano y la Ley Orgánica de Protección Prioritaria de los Derechos de las Personas Adultas Mayores.

#### **2.3.3.1. Ley del Anciano**

Dicha normativa en su artículo 2, define que su objetivo fundamental “garantizar el derecho a un nivel de vida que asegure la salud corporal y psicológica, la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica, la atención geriátrica y gerontológica integral y los servicios sociales necesarios para una existencia útil y decorosa” (Ley del Anciano, 1991, pág. 3); por otro lado dentro del art. 3 establece que el Estado ve a proteger de modo especial a los “ancianos” abandonados o desprotegidos, fomentado que instituciones privadas cumplan con actividades de atención a la población adulta mayor.

También dentro de esta Ley en sus demás artículos se estipula que el adulto mayor tendrá el derecho de tomar decisiones acerca de la calidad de su vida, y la atención que le brinden distintas instituciones que den servicios a esta población, también acuerda que los adultos mayores deben ser integrados a la sociedad y que participen de forma activa en ella; que sean exonerados de impuestos fiscales y municipales, así como un pago del 50% de tarifas en medios de transportes, el pago del 50% de entradas a espectáculos recreacionales, públicos, etc.

### **2.3.3.2. Ley Orgánica de Protección Prioritaria de los Derechos de las Personas Adultas Mayores**

Esta Ley empieza exponiendo sobre los antecedentes de la situación actual del adulto mayor en nuestro país, empezando con la demografía del país, la autoidentificación cultural, pobreza y desempleo, salud, seguridad social y discapacidad, educación, vivienda y servicios básicos y finalmente el cuidado de las personas y la violencia.

Dentro de esta Ley en su capítulo (III) desde su artículo 8, se podrá conocer cuáles son los deberes que tienen: el Estado, la sociedad, la familia y las mismas personas adultas mayores. Indicando en el art. 8 literal j):

*“Promover la creación de centros especializados y hospitales geriátricos, públicos y privados que prevengan el deterioro rápido del envejecimiento, brindando atención a las personas adulta mayores, así como centros de acogida para quienes se encuentren en estado de abandono, o no puedan ser atendidas por sus familias, carezcan de un lugar permanente de residencia”* (LOPPDPAM, 2014, pág. 9)

Así pues los adultos mayores cuentan con centros de atención establecidos por el Estado en diversos puntos del Ecuador, haciendo cumplir este artículo de dicha ley. En la sección (XV) Del Derecho a la Educación en el art. 67 sobre las Acciones en materia de Educación Superior, genera las siguientes acciones:

- a) Impulsar planes de estudios y mallas curriculares sobre programas de geriatría o gerontología; así como la atención integral de las personas mayores otorgando becas para la especialización para los profesionales que trabajan con este grupo poblacional.
- b) Promover el trabajo de voluntariado en instituciones de educación superior dentro de hospitales geriátricos, centros especializados dentro del país.

### **2.3.3.3. Ley Orgánica de Salud**

“Esta ley tiene como propósito, controlar las labores que admitan poner en práctica el derecho universal de la salud; regido por principios como el de la equidad, integralidad, solidaridad, universalidad, participación, enfoque de derechos, intercultural, generacional, entre otros” (Ley Orgánica de Salud, 2006, pág. 8). Dentro de sus artículos, en el art. 7 hace énfasis al acceso gratuito a programas de salud pública, dando atención preferente a los grupos vulnerables, dentro de estos los adultos mayores.

El art. 13 dentro de las disposiciones comunes señala que los programas y planes de salud para los grupos vulnerables, entre ellos los adultos mayores, “fomentará el respeto de sus derechos y se apoyará en reconocer las insuficiencias presentadas por parte de los integrantes del Sistema Nacional de Salud y la sociedad” (Ley Orgánica de Salud, 2006, pág. 8).

### **2.3.3.4. Ley Orgánica de Seguridad Social**

Esta Ley fue elaborada en el año 2001, y modificada en el 2011, esta ley toma las prestaciones que debe brindar el Estado en la “vejez”, cuyo objetivo es abarcar todas las necesidades que presente el afiliado y su familia una vez que las destrezas de producción se encuentran disminuidas por la etapa de envejecimiento, así como se explica en la Agenda Regional de Población y Desarrollo después del 2014. El Sistema de Seguridad Social en el Ecuador, según el art. 3 de esta ley, se encarga de cubrir riesgos de: “enfermedad, maternidad, riesgos de trabajo, vejez, muerte o montepío, por invalidez o discapacidad, jubilación” (Ley de Seguridad Social, 2011, pág. 2).

### **2.3.4. Reglamento de la Ley Orgánica del Adulto Mayor**

Este reglamento fue elaborado en el año 1992, dentro del capítulo (II) de los organismos e ejecución y servicios, dentro del art. 10, en sus literales a) posiciona a la Dirección Nacional de Gerontología como el ente regulador de toda actividad Gerontológica, su literal g) en trabajo conjuntamente con el Departamento Nacional de la Tercera Edad del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), con el fin de incluir programas y proyectos orientados a fortalecer los talleres recreacionales y ocupacionales que brindaba dicha

institución; su literal k) sobre otorgar una calificación con los respectivos permisos a instituciones públicas y privadas que atiendan a los adultos mayores, clasificándolos en: Clubes y Asociaciones, Centros Geriátricos, Centros Gerontológicos, otros.

#### **2.3.4.1. Reglamento para la Aplicación de la Ley de Régimen Tributario Interno**

Este reglamento fue publicado en el año 2010, a través del Suplemento del Registro Oficial N° 209, el cual dentro del art. 181 determina que los adultos mayores tienen el derecho que el IVA que paguen sea devuelto a través de una nota de crédito, cheque u otro medio de pago, en un plazo de 90 días (SRI, 2013, pág. 2). Todo este proceso se desarrollará a través de un procedimiento que otorga el Servicios de Rentas Internas (SRI) en su página web, el cual consta con presentar una serie de requisitos y llenado de formularios del solicitante.

#### **2.3.5. Código Orgánico de Salud**

El nuevo código orgánico de Salud tiene como objetivo “establecer el régimen legal que permita el ejercicio y exigibilidad del derecho a la salud e todas las personas, comunidades, pueblos, nacionalidades y personas extranjeras que residen en territorio ecuatoriano” (Código Orgánico de Salud, 2016, pág. 5); dentro de esta Ley, en la Sección (III), derechos de los grupos de atención prioritaria, en el art. 14 se recalca que ya en la (Constitución de la República, 2008), se establece quienes forman parte de ellos, indicando que el Estado brindara especial protección a estas personas que forman parte del grupo vulnerable.

Su art. 18, se enfoca en las personas adultas mayores, estableciendo que, tienen derecho a recibir atención integral de salud, orientadas a prevenir la enfermedad y discapacidad, favoreciendo el envejecimiento y sexualidad saludable, fomentando su autonomía y promoviendo el autocuidado; si se incumple este artículo, por parte de los prestadores de salud, será considerada una sanción grave.

### **2.3.6. Acuerdos Ministeriales**

A través del Acuerdo Ministerial (Nro. 00162 – Centros Residenciales), emitido por la Ex Ministra del MIES, Doris Soliz Carrión, el 10 de Enero del 2013, en su art. 1 se indica que tiene como objetivo la regularización y normalización del diseño, instalación y operación de servicios de atención integral de la población adulta mayor, en centros residenciales, en instituciones públicas como privadas, colectivamente pertenecerían con la Constitución de la Republica, el Plan Nacional del Buen Vivir y la Codificación de la Ley del Anciano.

En el art. 3, estas instituciones de modo residencial son bienes para las personas mayores que se encuentren en situación de abandono comprobado, falta de referente familiares, extrema pobreza o condiciones de alto riesgo, estos servicios se podrán ejecutar a través del MIES directamente, o mediante convenios por los Gobiernos Autónomos Descentralizados (GADs), o creados por el sector privados son fines de lucro, con fondos nacionales o internacionales. Estos centros que son administrados por el Ministerio de Inclusión Económica y Social o a través de acordados se nombraran “Centros Residenciales del Buen Vivir para Personas Adultas Mayores” (MIES, 2013-2014); a diferencia de los del sector privado se denominan “Centros Residenciales para Personas Adultas Mayores”.

EL Acuerdo Ministerial (Nro. 00156 – Centros Diurnos), emitido por la Ex Ministra del MIES, Doris Soliz Carrión, el 5 de Enero del 2013, en su art. 1 se indica que tiene como objetivo la regularización y normalización del diseño, instalación y operación de servicios de atención integral de la población adulta mayor, en función de Centros Diurnos del Buen Vivir para adultos mayores, simultáneamente dependerían la Constitución de la Republica, el Plan Nacional del Buen Vivir y la Codificación de la Ley del Anciano.

Dentro del art. 3 denomina a estos centros como espacios de reciprocidad donde la dinámica del “crecimiento, complejidad de la atención e intercambio de actividades para las personas adultas mayores es más alta que en los espacio alternativos de socialización y encuentro” (MIES, 2013, pág. 3). Estos centros que son administrados por el Ministerio de Inclusión Económica y Social o a través de acordados se nombraran “Centros de Día del Buen Vivir



para Personas Adultas Mayores”; a diferencia de los del sector privado se denominan “Centros del Día para Personas Adultas Mayores”.

Las modalidades de estos centros diurnos, según este acuerdo ministerial será: Centro Diurno: atención para adultos mayores con independencia ligero, media y total, que soliciten atención sin ser institucionalizado; Atención Domiciliar: dirigido a adultos mayores de una comunidad que presenta signos de dependencia, su objetivo es mantener la autonomía, la integración familia y social, y fortalecer las actividades diarias y la participación con sus redes de apoyo; y los Espacios Alternativos de Recreación, Socialización y Encuentro: dirigida a la población adulta mayor de sectores urbanos y rurales, que sean autónomas, es decir que puedan llegar a estos servicios de manera independiente, se aceptan personas desde los 60 años de edad.

Acuerdo Ministerial 00071 se dio el 25 de Agosto del 2009; el MIES, concentran “a los adultos mayores que se encuentran bajo la línea de pobreza a la base de personas habilitadas al pago de la pensión de adultos mayores. De ahí en adelante se ha realizado progresivamente el incremento de la línea de corte para avanzar en la universalización de esta política” (MIES, 2014, pág. 14).

### **2.3.7. Código Deontológico de Trabajo Social**

Este código deontológico fue aprobado por la Asamblea General de Colegios Oficiales de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales (Consejo General de Trabajo Social, 2012), el 09 de Junio de 2012; con el fin de ser una guía para resolver los problemas éticos y deontológicos dentro del ejercicio de la profesión. Dentro de esta Ley en su artículo 7 se exponen que el Trabajo Social, este fundado en valores como la libertad, igualdad; los principios que debe tener el trabajador social como los menciona dentro del mismo artículo los categoriza en general y básicos; los básicos son la dignidad, libertad e igualdad.

Dentro del capítulo (III) sobre los derechos y deberes de los trabajadores sociales, con relación a la persona usuaria, dentro de su artículo 9, indica que todos los profesionales en la carrera de trabajo social, ejercen su profesión desde el respeto a los derechos humanos fundamentales que tienen los

individuos, grupos y comunidades, los cuales son reconocidos por la Declaración Universal de los Derechos Humanos, por las Naciones Unidas. Su artículo 11 dentro del mismo capítulo, aporta que los profesionales actúan desde el principio de la intimidad y la confidencialidad y uso responsable de la información obtenida en su actividad profesional.

Por otro lado en su artículo 17 de este mismo código, señala que: “Los profesionales del trabajo Social se comprometen en la intervención social a buscar y garantizar a toda persona, grupo o comunidad la igualdad de oportunidades, el acceso a recursos y el apoyo para cubrir sus necesidades; especialmente de aquellos que se encuentran en situación de mayor vulnerabilidad o en alguna situación específica de desventaja social” (Consejo General de Trabajo Social, 2012, pág. 11), haciendo énfasis que con cualquier grupo poblacional que trabaje su deber como profesional es buscar oportunidades y accesos a recursos que cubran sus necesidades.

En su artículo 24, que hace relación a la intervención del profesional de Trabajo Social, con otros profesionales, indica que debe existir una coordinación adecuada dentro de la institución para cubrir la demanda; dentro de casi 9 artículos que habla en relación con los otros profesionales, hace referencia que el profesional de Trabajo Social, debe tener una relación positiva, intercambiar experiencias, evaluar criterios y trabajar bajo criterios de igualdad, no discriminación y respeto mutuo con los otros profesionales.

En relación con la institución donde este profesional realice su intervención debe, en su artículo 35, nos indica que el profesional de trabajo social debe trabajar con los principios expuestos anteriormente dentro de este código, para promover los derechos, y apoyando responsablemente a la mejora de calidad de servicios sociales que ofrezca la institución. En su artículo 36, indica que “El/la profesional del trabajo social ha de conocer la normativa, la organización y el funcionamiento de la entidad en la que trabaja, respetando sus objetivos...” (Consejo General de Trabajo Social, 2012, pág. 14).

En el capítulo (IV) de este Código se habla de la confidencialidad y secreto profesional, poniendo como número uno la confidencialidad dentro de su artículo 48; aportando que “la confidencialidad constituye una obligación en la

actuación del/la trabajador/a social y un derecho de la persona usuaria, y abarca a todas las informaciones que el/la profesional reciba en su intervención social por cualquier medio” (Consejo General de Trabajo Social, 2012, pág. 15)

En el artículo 49, expresa quienes están sujetos al secreto profesional:

- Los profesionales de Trabajo Social, en cualquier ámbito laboral que estén,
- Los profesionales que son equipo con el profesional de Trabajo Social, y que por su intervención cuenta con gran conocimiento confidencial.
- El alumnado de Trabajo Social, en prácticas y voluntariado que realiza a lo largo de su academia.

Por otro lado en su artículo 53, se mencionan los deberes a los que está rígidamente el Trabajador Social con relación a la confidencialidad, entre ellos esta: la calidad de su información la cual debe ser estrictamente necesaria para su intervención; el consentimiento de la persona usuaria ante la información que se obtenga del mismo; de limitación al momento de aportar información a su equipo de trabajo; cumplimiento de la legislación sobre la protección de datos dentro de la institución que se encuentre; de finalidad al usar la información obtenida para el objetivo definido.

## **2.4. REFERENTE ESTRATÉGICO**

Dentro del referente estratégico se abarcaran Políticas Públicas del Ecuador encaminado al adulto mayor, grupo vulnerable o envejecimiento; dentro de estas se encuentra el Plan Nacional de Buen Vivir, Objetivos del Desarrollo Sostenible, Lineamientos, Agendas Nacionales, entre otros; el cual acudiremos a exponer artículos, objetivos y complementos de éstos en la articulación y fundamentación para la investigación.

### **2.4.1. Plan Nacional del Buen Vivir**

El Plan Nacional del Buen Vivir (PNBV) es un tercer plan a nivel nacional, guiado por el Gobierno. Se planifica de manera que se cumpla los derechos sin desviarnos de la ruta propuesta, el Sumak Kawsay se busca la permanencia de la diversidad cultural, desarrollo integral, igualdad, equidad y solidaridad. Está compuesto de 12 objetivos, constituidos en tres ejes: en primer lugar el cambio en las relaciones de poder para la construcción del poder popular, como segundo tenemos los derechos, libertades y capacidades para el Buen Vivir y por último la transformación económica-productiva a partir del cambio de la matriz productiva. (Plan Nacional del Buen Vivir, 2013-2017).

Entre los objetivos del PNBV se incluye a la población adulta mayor enfocada en el Objetivo 2 “Auspiciar la igualdad, la cohesión, la inclusión y la equidad social y territorial en la diversidad” (Plan Nacional del Buen Vivir, 2013-2017), implicando reconocer los derechos tomando en cuenta que no existan una exclusión sino ir consolidando que somos iguales como agente sociales, con gran diversidad de culturas, acceso a la atención especial y una vida digna con calidad de vida. Además se ve involucrado al adulto mayor en la pobreza coyuntural en ciertas situaciones, vinculados en la generación de ingresos y consumo de las personas; es decir, el cuidado del adulto mayor se ve influenciado en la familia y la pobreza provocando la exclusión de su hogar y social, violencia y discriminación.

Se incluye dentro del objetivo 2 el Estado garantizara protección, atención y cuidado al adulto mayor, con responsabilidad de protección social, haciendo énfasis a los sistemas “de cuidado a nivel territorial, con pertinencia cultural,

reconociendo las diversidades de género, edad, discapacidad y movilidad humana” (Plan Nacional del Buen Vivir, 2013-2017, pág. 118)

Alrededor del objetivo 2 nos expone las políticas y lineamientos en el cual la política 2.6. “Garantizar la protección especial universal y de calidad, durante el ciclo de vida, a personas en situación de vulneración de derechos”, unos de sus lineamientos referente a esta política nos indica claramente que se desarrollen programas de protección especial descentralizados que deben ampliarse, involucrado a la protección del abandono del adulto mayor y crear un método integral a las personas víctimas de violencia de diferentes maneras y a la vulneración de derechos.

En otra política 2.8. Indicando que se debe “Garantizar la atención el ciclo de vida a personas y grupos de atención prioritaria, en todo el territorio nacional, con corresponsabilidad entre el Estado, la sociedad y la familia”, por consiguiente en el lineamiento imparte que se debe constituir un sistema nacional de cuidados que preserve a los grupos vulnerables en todo el ciclo de vida.

El objetivo 3 “mejorar la calidad de vida de la población” en su política 3.2 indicando que se deben abarcar servicios de prevención y promoción de la salud para obtener mejores hábitos en la vida diaria de las personas adultas mayores, complementando con su lineamiento a efectuar programas de inmunización el cual se pueda ver afectada la salud, indicándonos que no pueda fomentarse una calidad de vida en este grupo de atención prioritaria.

Al mismo tiempo el objetivo 4 indica “Fortalecer las capacidades y potencialidades de la ciudadanía”, su articulación de la política y lineamientos estratégicos es buscar una inclusión a los adultos mayores en la prestación de servicios de educación con la necesidad educativa e impulsar una educación intercultural bilingüe con calidad, de esta manera fortaleciendo el desarrollo de las capacidades de este grupo de atención prioritaria (adulto mayor).

#### **2.4.2. Programa del Gobierno**

Dentro del Programa del actual Gobierno (2017-2021) está destinado “para asegurar la igualdad, la equidad y la justicia plena, para fortalecer la inclusión y la cohesión sociales, para impulsar aún más el respeto por las diversidades, para fortalecer la democracia y la participación social” (Movimiento Alianza País, 2016). Incluyendo a los adultos mayores que deben ser los consentidos del pueblo ecuatoriano por todo lo que han dado y contribuido al país.

Dentro de la sección de la “revolución” en este plan de Gobierno existen varias aportaciones enfocada en este grupo vulnerable, una de las cuales es la revolución social donde toda la sociedad debe estar implicada y establecida para alcanzar el Buen Vivir siendo prioritario para los adultos mayores. Se plantean retos al futuro en base de una sociedad de propietarios y productores, igualitaria y sin pobreza donde se mueva la disminución de la desigualdad social y esta se soluciona “con cambios profundos en el sistema económico, lo que necesariamente implica un cambio en las relaciones de poder y la distribución de la riqueza, mediante un sólido pacto fiscal.” (Movimiento Alianza País, 2016, pág. 52).

Esta desigualdad social también va de la mano con erradicar todo carácter de discriminación laboral hacia los adultos mayores y los servicios públicos serán accesibles a esta población vulnerable brindándoles una atención prioritaria, y ampliando la seguridad social con el Bono del Desarrollo Humano para las personas de la tercera edad.

Dentro de otro punto de esta revolución social esta “La diversidad es nuestra riqueza” donde se fortalecerá los contenidos la inclusión, derechos y participación que deben ser manejados de manera conjunta entrelazados con las instituciones públicas y privadas. Así encareciendo las denuncias, se detectaran violaciones de derechos y se efectuara los mecanismos de restituciones enfocadas especiales a los que viven excluidos como lo son grupos vulnerables o de atención prioritaria. Y por último proponiendo formar un sistema público de cuidados con servicios diferenciados, encaminado al adulto mayor.

### 2.4.3. Agendas

“Las agendas sectoriales de la política desdoblán la planificación nacional en cada ámbito de intervención gubernamental, y las agendas para la igualdad consolidan lineamientos de políticas para la inclusión de las mujeres, personas con discapacidad, pueblos y nacionalidades indígenas, niñez, adultos mayores y personas en situación de movilidad, entre otras” (Plan Nacional del Buen Vivir, 2013-2017, pág. 16).

“Las agendas zonales son instrumentos para la coordinación de la acción pública en el territorio. Presentan una aproximación a cada uno de los territorios de la Estrategia Territorial Nacional y, a la vez, proveen lineamientos para la territorialización de la acción pública en función de las prioridades nacionales definidas por este Plan” (Plan Nacional del Buen Vivir, 2013-2017, pág. 36). Estas agendas zonales son herramientas de planificación existentes a las 7 zonas, para evidenciar las necesidades del grupo de atención.

**La Agenda Nacional para la Igualdad Intergeneracional** (2013-2017) es una herramienta práctica que formula políticas y lineamientos con perspectiva intergeneracional para la elaboración de política pública, apoyado en el Plan Nacional del Buen Vivir. Las propuestas de la agenda Nacional son un “insumo valioso para el diseño de planes, programas y proyectos que garanticen el cumplimiento de derechos, la reducción de brechas y la transformación de patrones culturales discriminatorios a lo largo del ciclo de vida” (CNNA & CNII., 2013-2017).

La **Agenda Regional de Población y Desarrollo** después del 2014 del Ecuador elaborado por la Senplades en el 2013 indicándonos que se “examinan los progresos en la implementación de políticas públicas, programas y proyectos para el ejercicio de derechos, de acuerdo a la situación de desarrollo de los grupos poblacionales contempladas en las Conferencias de El Cairo y Montevideo” (Senplades, 2013). Como ya lo hemos mencionado, el MIES forma parte de la implementación de las políticas públicas y el PNBV, pero el MIES dentro de esta agenda nos indica que implemento una red de 13 centros gerontológicos de atención directa, a la inducción de modelos de gestión a las instituciones que intervengan directamente con el adulto mayor y

los convenios con las instituciones públicas de la zona para la creación de espacios para el desarrollo activo.

De esta manera se imparten retos como problemas que aún son notorios en el cual se conlleva a “implementar la red de atención especializada para personas adultas mayores, que garantice su nutrición, salud, educación y cuidado, promoviendo una vida activa, con la participación familiar y el soporte de centros de cuidado diario, con pertinencia cultural” (Senplades, 2013).

Complementando este referente tenemos una agenda primordial la cual es la **Agenda de la Igualdad del Adulto Mayor** (2012 – 2013) aludiendo al incremento de los problemas sociales y económicos del grupo de atención prioritaria, en las inequidades de género y exclusión, que influyen a la acción de los derechos.

Los principios que se implantan en la Agenda de Política para Población Adulta Mayor son: la Independencia donde “deberán tener la posibilidad de vivir en entornos seguros y adaptables a sus preferencias personales y a la evolución de sus capacidades” (MIES, 2012-2013, pág. 58). Uno de los principios son es de la participación, el cual está enfocado a que la sociedad debe ser partícipe en la formulación y manejo de las políticas que obstaculicen su pleno envejecimiento; el tercer principio es el del cuidado, enfocado a disfrutar la protección de la familia y sociedad, contando con un acceso a la salud, servicios sociales y jurídicos.

Como cuarto principio tenemos a la autorrealización, el cual esta direccionada al pleno desarrollo de habilidades con el acceso a recursos culturales y recreativo; y como último principio tenemos a la dignidad, donde se debe garantizar la seguridad y dignidad en su día a día, no olvidando a que debe verse libres de maltratos en todos sus contextos, discriminación, explotación, teniendo ante todo un trato digno en cualquier lugar que se encuentre la sociedad los respete. Todos estos principios tienen concordancia con los dictados por las Naciones Unidas para el adulto mayor.



Al respecto conviene decir que la agenda, contribuye a las planificaciones del territorio enfocada en el cumplimiento, de manera específica en los derechos humanos con el fin de que estos no sean vulnerados; fomentando una cultura de contribución social y fomentando las capacidades obteniendo derechos prácticos en las diferentes etapas de vida, para no edificar sujetos dependientes de protección. Podemos evidenciar desigualdades e immoralidades que sufren los adultos mayores pero existe una disposición para eliminar todo estos perjuicios mediante el enfoque de derechos y de justicia el cual es base para la elaboración de la Agenda política. (MIES, 2012-2013).

Todo esto influye en el mejoramiento de las percepciones de nuestra sociedad, la discriminación, el inadecuado cuidado al adulto mayor; reflejándose en planes, programas y proyectos que pueden implementarse para la aplicación de la Política Pública para fortalecer las directrices en la ejecución del enfoque de derechos. De esta forma “la aplicación y ejecución de derechos se la ejerce dentro de un contexto intergeneracional e interinstitucional, en el que los programas y proyectos para personas adultas mayores tengan como ejes transversales la familia y la comunidad” (MIES, 2012-2013, pág. 16).

Además la Agenda de la Igualdad del Adulto Mayor 2012-2013 se desarrolla la política pública en base a tres ejes como la protección social básica, protección especial y por último la participación social, promoviendo estrategias que contengan el mejoramiento de la calidad de vida, calidad de atención y cuidado, para un envejecimiento activo y saludable; además las políticas públicas para este grupo vulnerable propone el respeto a la vida, aquí también nos referimos y de vital importancia al fortalecimiento de los lazos afectivos con su familia y grupos de pares y por ultimo “la Agenda de la política para personas adultas mayores procurará que ellas mismas, las instituciones, organizaciones, familia y el entorno social en general, apoyen y defiendan su integridad y bienestar físico, psicológico, emocional y espiritual” (MIES, 2012-2013).

Dentro de este marco la política pública tiene una mirada para este grupo de atención prioritario manifestando que el envejecimiento es un desarrollo activo, merecedor e innegable, garantizando el cumplimiento al ejercicio de sus

derechos. Es considerable mencionar que la Agenda tiene una meta donde es integradora “al desarrollo social, económico, político y cultural del país a través de su participación y empoderamiento para que juntos –el Estado, la sociedad civil y la familia–, le faciliten alcanzar y acceder un buen vivir”. (MIES, 2012-2013, pág. 60)

En efecto a la propuesta de la Política Pública para los adultos mayores, indica que debe existir y cumplir el respeto a la vida, a los derechos y a la dignidad de todo individuo, como parte de esta propuesta y que se relaciona a la intervención del Trabajo Social en fortalecer las relaciones familiares, lazos afectivos, límites, definir roles para que los adultos mayores sean tomados por cada uno de sus miembros familiares. Por consiguiente la Agenda de la política encaminará que las instituciones, organizaciones y todo su sistema que está influenciado en ellos estriben y protejan el bienestar tanto físico, psicológico, emocional y espiritual logrando su integralidad al desarrollo de nuevas acciones integrales para la toma de decisiones potenciando las visiones de su vida.

#### **2.4.4. Los Objetivos de Desarrollo Sostenible**

“Con la finalidad de continuar con las acciones emprendidas para mejorar la calidad de vida de todas las personas, los líderes mundiales han definido un ambicioso programa a largo plazo, para incrementar el bienestar de sus pueblos con la consigna de que nadie se quede atrás y procurar una convivencia sostenible con el medio ambiente. Este nuevo esfuerzo se ve reflejado en los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Agenda para el Desarrollo 2030” (INEC, 2016).

Los indicadores de los ODS son 17 objetivos, establecidos por la Comisión de Estadística de las Naciones Unidas en 2016, el cual este presente a cambios de los métodos y datos que se vayan efectuando a mejores ajustes para el desarrollo.

Como todo lo mencionado anteriormente dentro del referente estratégico se complementan con los ODS, hemos tomado el objetivo 1 “Fin de la Pobreza” haciendo referencia a la falta de ingreso económico el cual no se garantice una vida sostenible, incluyen varios factores que puedan reflejarse en los adultos

mayores, dado a lo mencionado en las agendas pueda que el sujeto sufra discriminación, exclusión social y no permitirle la toma de decisiones. “El crecimiento económico debe ser inclusivo con el fin de crear empleos sostenibles y promover la igualdad” (ONU, 2013)

Otro complemento estratégico para la investigación es el objetivo 3 “Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades”, para obtener el desarrollo sostenible es importante brindar una vida saludable, activa; evidenciado al mejoramiento del acceso de agua y saneamiento y reducción de enfermedades que puedan afectar la vida del adulto mayor.

El bienestar como lo indica para “toda las edades”, pero no olvidemos que este es un grupo de atención prioritaria, es decir, todo lo hemos abarcado va concatenado uno con otro, quizás de manera directa y otros indirectamente, pero debemos tener en cuenta que el adulto mayor es afectado de distintos ámbitos y no se pueda reforzar las capacidades de desarrollo para un envejecimiento activo.

### **3. CAPÍTULO III: Metodología**

#### **3.1. Metodología de la investigación**

En este capítulo se aplicó la investigación cualitativa, así como los métodos, técnicas e instrumentos propios del Trabajo Social, los cuales permitieron obtener datos fundamentales sobre la experiencia de la intervención del Trabajador Social en el campo Gerontológico, y así se pudo alcanzar los objetivos planteados en la investigación.

#### **3.2. Enfoque de investigación**

El enfoque de investigación que se utilizó para este trabajo fue el cualitativo, el autor Miguel Martínez, dentro de su texto “Investigación Cualitativa” plantea que:

“Este enfoque no se trata, por consiguiente, del estudio de cualidades separadas o separables; se trata del estudio de un todo integrado que forma o constituye una unidad de análisis y que hace que algo sea lo que es: Una persona, una entidad étnica, social, empresarial, un producto determinado, etc...” (Martínez, 2006, pág. 128)

“...trata de identificar la naturaleza profunda de las realidades, su estructura dinámica, aquella que da razón plena de su comportamiento y manifestaciones” (Martínez, 2006, pág. 128)

El enfoque cualitativo narra las situaciones estudiadas mediante técnicas propias de la investigación, como la observación y entrevistas, analiza la relación de los contextos situacionales con los estructurales y así identifica la realidad del entorno; orientados en las ventajas que nos trae usar este enfoque dentro de nuestra investigación, tenemos la comunicación directa con los sujetos de estudio, en este caso los Trabajadores Sociales, mediante una comunicación horizontal entre el investigador y el investigado, lo que nos permitió no generalizar la información obtenida.

### 3.3. Tipo y nivel de investigación

El tipo de investigación que se utilizó en el estudio sobre la “Experiencia de la intervención del Trabajador Social en el campo Gerontológico” es aplicada, entendiéndose como “la utilización de los conocimientos en la práctica, para aplicarlos en provecho de los grupos que participan en esos procesos y en la sociedad en general, además del bagaje de nuevos conocimientos que enriquecen la disciplina” (Vargas Cordero, 2009, pág. 159). Es por su interés de la aplicación, manejo y resultados prácticos de los conocimientos, es decir conocer para hacer y para ejercer los cambios de ésta realidad social y de que se debe intervenir.

El nivel de la investigación que se usó es descriptivo, donde radica esencialmente en caracterizar una situación específica revelando sus condiciones más propias o distintivas. El cual permitió mediante los intereses de las profesionales de Trabajo Social que las experiencias de la intervención en base a las situaciones sociales en este caso en lo Gerontológico, exprese sus características, funciones y retos que se enfrenta, se identificó la confianza que el profesional tiene con el adulto mayor, y se logró tener una mayor responsabilidad en su involucramiento con sus conocimientos metodológicos.

Hernández, Fernández & Baptista señalan el objetivo del nivel descriptivo de la siguiente manera:

“... se selecciona una serie de cuestiones y se mide o recolecta información sobre cada una de ellas, para así describirlo más detalladamente posible, lo que se investiga” (Hernández Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucio, Metodología de la Investigación, 2006)

Por lo tanto, nos indica que el nivel descriptivo no es mostrar cómo se afectan las variables medidas sino como se exterioriza el fenómeno de su interés; la meta como investigadores usando este nivel de investigación nos permitió puntualizar las situaciones de la experiencia de la intervención del profesional,

los contextos y otros fenómenos que se analizaron dentro de esta investigación.

### **3.4. Método de investigación**

En la investigación sobre la experiencia de la intervención del Trabajador Social en el Campo Gerontológico, se aplicó el método fenomenológico, que para el autor Jorge Martínez señala la importancia del método dentro de la investigación cualitativa:

“Se preocupa por la comprensión de los actores sociales y por ello de la realidad subjetiva, comprende los fenómenos a partir del sentido que adquieren las cosas para los actores sociales en el marco de su proyecto del mundo” (Martínez Rodríguez, 2011, pág. 17)

Es así que, mediante el método fenomenológico, se conoció la experiencia de la intervención de los trabajadores sociales logrando reconocer la intervención profesional desde su diario vivir, a partir de las interpretaciones y construcciones del profesional dentro de los dos centros gerontológicos.

### **3.5. Universo, muestra y muestreo**

El universo de nuestra investigación fueron los profesionales de Trabajo Social de los Centros Gerontológicos de Atención diurna al Adulto Mayor, ubicados en dos cantones de la región Costa del Ecuador; los adultos mayores que forman parte de estos centros, especificando que en el centro #1 existe un total de 100 adultos mayores, y en el centro #2 un total de 648 adultos mayores, los cuales unificados suman un total de 748 adultos mayores; también dentro del universo está el equipo interdisciplinario conformado por: director, cuidadores, médico, psicólogo, terapeuta ocupacional, terapeuta físico, trabajador social y facilitador; el universo de una investigación será la colección finita o infinita de elementos, personas, seres u objetos.

La muestra es un subconjunto del universo, es decir algo pequeño, dependerá del trabajo que necesitemos hacer con ella y de lo que creemos esta persona nos puede aportar; por lo cual la muestra que tomamos fue de dos Trabajadoras Sociales que responde al cien por ciento de nuestro universo; también se trabajó con 2 adultos mayores de cada Centro Gerontológico; se tomó al equipo interdisciplinario del centro #1 a los profesionales: director, trabajadora social, terapeuta ocupacional y cuidadora; del centro #2 a los profesionales: trabajadora social, psicóloga y terapeuta física; enfocando el interés de conocer la experiencia de intervención de los profesionales de trabajo social con este grupo poblacional.

El aporte de (Castro, 2002) en su documento sobre “métodos, diseños y técnica de investigación psicológica” menciona que “La selección de la muestra no pretende representar a una población con el objeto de generalizar los resultados, sino que se propone ampliar el abanico y rango de los datos tanto como sea posible a fin de obtener la máxima información de las múltiples realidades que pueden ser descubiertas” (Castro, 2002, pág. 102).

El muestreo usado dentro de esta investigación fue el muestreo no probabilístico, determinado por Guillermo Briones que dicho muestreo:

“Son muestras compuestas por unidades de una población, que no han sido seleccionadas al azar” (Briones, 2002, pág. 61)

“Se define el número de unidades (personas) que deben ser entrevistadas en cada una de las categorías que interesa al estudio” (Briones, 2002, pág. 61).

A través de este muestreo se tomó a dos adultos mayores de cada Centro Gerontológico, a partir de los siguientes criterios: usuarios que tiene mayor tiempo en los centros, su asistencia con responsabilidad a las actividades, con facilidad de expresión debido a que estos usuarios tenían mayor conocimiento de los Centros Gerontológicos y actividades.

### **3.6. Categorías y variables de estudio**

Para realizar este punto de nuestra investigación se realizó la Matriz de Operacionalización de Categorías, construidas bajo una generalización de categorías halladas dentro de nuestros objetivos, y las cuales se amplían dentro del marco teórico-conceptual. **(Ver anexo #1)**

- Fundamentos Teóricos.
- Fundamentos Metodológicos.
- Intervención del trabajador social.
- Atención al adulto mayor.
- Funciones del trabajador social.
- Roles del trabajador social.
- Retos del trabajador social.
- Dificultades.
- Desarrollo profesional.

### **3.7. Formas de recolección de la información**

La recolección de datos o información se basó en instrumentos ajustados a la investigación, orientados a facilitar un gran alcance de los significados y experiencias de los profesionales. Se logró la recolección de información a través de instrumentos válidos por la academia y por la carrera propia de Trabajo Social; los datos fueron adquiridos mediante los siguientes instrumentos para recopilar la información con enfoque cuantitativo:

### **3.8. Técnicas**

#### **3.8.1. Entrevista semiestructurada**

La entrevista semiestructurada se apoyó en una guía de preguntas donde el entrevistador tiene la disponibilidad y el espacio de adicionar preguntas



abiertas que puedan surgir durante la entrevista y se precise obtener mayor información.

De esta manera esta técnica es definida como: “una reunión para conversar e intercambiar información entre una persona (el entrevistador) y la otra (entrevistado), a través de sus preguntas esta técnica logra la comunicación y construcción de significados respecto a un tema” (Hernández Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucio, 2006, pág. 418); lo cual tuvo gran interacción particular que viabilizó un gran horizonte de enganche y seguridad con los entrevistados, donde se pudo tener un ambiente de confianza en cual fluyó la indagación de la información, se logró con certeza el convencimiento de adquirir lo que nunca se ha dicho o se oculta.

Esta técnica se aplicó a los profesionales de Trabajo Social, para recoger información sobre la experiencia de la intervención que ellos realizan con el sujeto atendido y a los adultos mayores para conocer como reciben esta intervención.

### **3.8.2. Grupo Focal**

El grupo focal es una técnica que se realiza en grupos pequeños o medianos (de 3 a 10 personas), con la función de “que los participantes conversen en torno a uno o varios temas en un ambiente relajado e informal, bajo la conducción de un especialista en dinámicas grupales” (Hernández Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucio, 2006, pág. 425); que nos permitió recopilar información a través de la realización de un conversatorio con un grupo de personas de similares características, con el beneficio de cumplir el objetivo propuesto con la intención de profundizar el tema.

La realización del grupo focal estuvo destinado al equipo interdisciplinario permitiendo evaluar el conocimiento de la atención, las funciones del equipo, perspectivas frente a la experiencia de la intervención del Trabajo Social desde otros profesionales, que permitió la indagación e interpretación de las experiencias de los profesionales de manera dinámica con una lluvia de ideas que surgió dentro del discurso.

### **3.9. Formas de análisis de la información**

Una vez que se recopiló toda la información, se aplicó los instrumentos necesarios para la obtención de la misma y se concluyó el trabajo de campo; se realizó el análisis de información, la información recolectada es cualitativa, por lo cual se utilizó la técnica de codificación para analizar los datos de campo, que menciona (Quintana, 2006), llamada Codificación Descriptiva; la cual “surgen de un primer contacto con los datos recolectados y con su ayuda se busca comprender, de una manera lógica y coherente, la información recogida, reduciendo el número de unidades de análisis” (Quintana Peña, 2006, pág. 81).

Esta forma de análisis de información Codificación Descriptiva, partirá de las categorías usadas en la matriz de Operacionalización de variables, también se usó la Triangulación, los autores (Aguilar & Barroso, 2015) dentro de su artículo “La triangulación de datos como estrategia en investigación educativa” citan a Denzin (1990), que define a la triangulación como “la aplicación y combinación de varias metodologías de la investigación en el estudio de un mismo fenómeno” (Aguilar & Barroso, 2015, pág. 2); esta forma de análisis permitió examinar diferentes perspectivas de opiniones sobre el objeto de investigación, es decir se confrontó los aportes de la teoría, respuesta dadas por entrevistados, y el análisis de los investigadores; llegando a argumento frente a las interrogantes teorías.

Para los autores (Aguilar & Barroso, 2015) mencionan diversas posibilidades de triangular la información, la primera es la triangulación de datos: que se enfoca en la utilización de varias estrategias para la recogida de datos, que puede ser temporal, espacial y personal; la triangulación de investigadores: que utiliza varios observadores de campo, los cuales incrementan la calidad y validez de la información; triangulación teórica: refiere a las diferentes teorías que se buscando tener una interpretación más comprensiva sobre el objeto de estudio; y triangulación metodológica: la cual aplica diversos métodos de investigación, recaudando resultados y analizando semejanzas y diferencias.

En este estudio investigativo se usó la triangulación de datos la cual se enfocó en obtener diferentes datos que aporten los sujetos.

## 4. CAPÍTULO IV: Análisis de resultados

Dentro del cuarto capítulo se presentan los resultados de la investigación, obtenidos a través de los instrumentos de recopilación de información, los cuales dieron respuestas a cada una de las interrogantes planteadas dentro del trabajo investigativo, se desarrolló en dos partes, una breve caracterización de las unidades de análisis de la investigación y la segunda parte donde se hizo un análisis de la información que respondieron las interrogantes planteados.

### 4.1. Caracterización de las unidades de análisis de la investigación

#### 4.1.1. Características de las Trabajadoras Sociales vinculadas a los Centros Gerontológicos

Los profesionales que se tomaron de muestra son dos, se las identificó como (E. TS1) y (E. TS2); la TS1 profesional con 48 años de edad, obtuvo su título en la Universidad Laica Vicente Rocafuerte en el año 1982, con 35 años de ejercer la profesión y con 32 años de ser personal activo en el Centro Gerontológico, siendo en años anteriores directora del centro. Por otro lado tenemos a la TS2 con 72 años de edad, obtuvo su título en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil en el año 1974, con 43 años de ejercer la profesión y con 10 años de formar parte del centro.

#### 4.1.2. Características de los Adultos Mayores vinculados a los Centros Gerontológicos

Los adultos mayores que forman parte de cada institución, se trabajó con 2 adultos mayores que pertenecen a cada Centro, diferenciando que del Centro 1 serán los denominados (E. AM1 (1)) y (E. AM1 (2)); mientras que los entrevistados del Centro 2 serán (E. AM2 (1)) y (E. AM2 (2)); siendo 2 de género femenino y 2 de género masculino.

Dentro de estos centros se identificó que en el Centro #1, la población que más predomina es la masculina con un (70%) (**Ver gráfico #2**), mientras que en el Centro #2 existe una menor cantidad de usuarios masculinos (46%); dejando así que en el Centro #1 la población femenina tiene un (30%), mientras que en el Centro #2 tiene una población de (54%) de usuarias (**Ver gráfico #3**); se

hizo énfasis a la cantidad de usuarios según su género, se pudo deducir desde una perspectiva de género como lo indica María Rozas “permite enfocar, analizar y comprender las características que definen a mujeres y hombres de una manera específica, sus semejanzas y diferencias” (Rozas, 2014, pág. 41) esto permitió conocer las necesidades que cada usuario tendrá y a través de qué actividad se puede satisfacer esas necesidades, es decir tener actividades integradoras tanto para hombres y como para mujeres por motivo de las condiciones de envejecimiento de acuerdo a su género son diferentes.

El género para la OMS es definido como “las características de las mujeres y hombres definidas por la sociedad, como las normas, los roles y las relaciones que existen entre ellos” (OMS, 2015); es decir que género y envejecimiento está influenciado por la vida social, lo cual trae consigo cambios frecuentes a lo largo de esta etapa que influyen sobre cada adulto mayor.

Otra característica que tiene estos usuarios es el rango de edad, las cuales se las clasificó como lo realiza la Universidad de las Américas Puebla, dentro de su documento informativo “¿Quién es el Adulto Mayor?”, cita a la OMS que brinda la clasificación de este grupo poblacional como, “las personas de 60 a 70 años en edad avanzada, las de 75 a 90 viejas o ancianas, y las sobrepasadas de 90 como grandes viejos o longevos. Indicando que a toda persona mayor de 60 años de edad se o incluirá dentro de la antes llamada “tercera edad”” (UDLAP, 2015, pág. 1); se identificó que en el Centro #1 existe un (56%) de población en un rango de 65 a 75 años; por lo que se concluye que este grupo poblacional está dentro de la edad avanzada; mientras al rango más alto del Centro #2 es de un (40%) de su población entre 76 a 85 años que son considerados viejos o ancianos, según la categoría que antes se mencionó.

El ser humano atraviesa distintas edades durante la vida, el envejecimiento es una etapa que como lo dice María Rozas “constituye una categoría social y un elemento de identidad de las personas” lo cual nace la necesidad de elaborar una diferencia entre edades, como se lo mencionó en el párrafo anterior se da a conocer una clasificación del adulto mayor por años, pero (Arber & Ginn,

1996) menciona una clasificación de acuerdo a los significados de edad, las cuales son: edad cronológica, social y fisiológica.

La edad social la define como “una construcción social que se refiere a las actitudes y conductas adecuadas, las percepciones subjetivas (lo mayor que el sujeto se sienta) y a la edad atribuida (la edad que los demás le atribuyen al sujeto)” (Arber & Ginn, 1996, pág. 22). La edad fisiológica definida por Rozas como “un proceso de envejecimiento fisiológico que se relaciona con la capacidad funcional y gradual, traducción de la densidad ósea, del tono muscular y de la fuerza que se produce con el paso de los años” (Rozas, 2014, pág. 60) enfocada a los cambios fisiológicos que el adulto mayor atraviesa en la etapa del envejecimiento. La edad cronológica “es esencialmente biológica y se refiere al calendario, es decir, al número de años que una persona ha cumplido, lo que significa para el individuo una serie de cambios en su posición dentro de la sociedad” (Rozas, 2014, pág. 60) la cual es importante para realizar varios procesos sociales en la comunidad, como ejercer el derecho al voto, una edad apropiada de jubilamiento, etc.

#### **4.1.3. Características de los Equipos Interdisciplinarios vinculados a los Centros Gerontológicos**

Al equipo interdisciplinario dentro la aplicación del instrumento, se los identificó como (G.F E.I1) y (G.F E.I2), por motivo de que se recopiló esta información por medio de la técnica de grupo focal.

Dentro del equipo de talento humano de cada centro gerontológico según la Norma Técnica del Adulto Mayor emitida por el MIES, indica que debe estar conformado por: “un coordinador con título de tercer nivel en área de administración, social o de salud o afines; un cuidador con certificado de auxiliar de enfermería por cada 10 usuarios; un médico asignado por el Ministerio de Salud Pública según determine sus normas y protocolos, por cada 25 usuarios; un psicólogo con título de tercer nivel por cada 30 usuarios, un terapeuta ocupacional con título de tecnología médica bio psico rehabilitador, por cada 30 usuarios; un terapeuta físico titulado por cada 30 usuarios; un trabajador social con título de tercer nivel por cada 30 usuarios; un facilitador para actividades manuales y artísticas; auxiliar de limpieza de tiempo completo;

un cocinero y un auxiliar de cocinar por cada 30 usuarios; un cuidador por cada 15 adultos mayores; y un auxiliar de lavandería” (MIES, 2014, pág. 22).

En el Centro #1, a través del instrumento aplicado se pudo recoger la información de que:

*“En cuanto al equipo está conformado por el Director, Trabajo Social, terapia ocupacional, terapia física cuando hay y Psicólogo cuando existe”* (E. TS1, 2017).

A través de lo manifestado se evidenció que a veces hay y a veces no profesionales en el equipo de Talento Humano conformando el equipo interdisciplinario que la Norma Técnica indica, que debe existir un terapeuta físico y un psicólogo fijo dentro de la institución para brindar una atención integral del adulto mayor.

En el Centro #2, se manifestó que:

*“Nuestro equipo de trabajo esta complementado por Psicología, Trabajo Social o Promoción Social, Terapia Ocupacional, Terapia Física, Médico geriatra y enfermería”* (E. TS2, 2017).

En este centro también existe un grupo de adultos mayores que requieren un cuidador por lo cual la trabajadora social manifestó que se han realizado trabajos de gestión para atender a dicha población, indicó que:

*“Se ha conversado con el municipio para dar a conocer la necesidad que hay grupos que ya no pueden estar acá, pero no le podemos decir vallase a su casa, llegamos a un acuerdo de dar dos profesionales más para trabajar con este grupo”* (E. TS2, 2017).

Lo que generó el uso de estrategias de trabajo con este grupo poblacional para no dejar de incluirlos en las actividades, así como el incremento de trabajos con los nuevos profesionales a través de:

*“Hace un año se da capacitaciones al cuidador un día por semana, como una especie de entrenamiento”* (E. TS2, 2017).

Ante lo manifestado se identificó que este Centro Gerontológico completa el equipo técnico que la Norma Técnica indica para brindar una atención integral, a través de varias gestiones y estrategias para estar al día con el cumplimiento de las normativas.

Ambos Centro Gerontológicos se basan en el acuerdo ministerial N°000156; sobre la conformación del equipo de talento humano que atiende a esta población adulta mayor; por lo que se espera que al menos se cuente con la presencia de un profesional en Trabajo Social en cada institución que brinde sus servicios direccionados al contacto entre el adulto mayor y su familia a través de gestiones de comunicación de los miembros familiares y un frecuente seguimiento como parte de su proceso de intervención, además del proceso de desarrollo bio psico social del adulto mayor en los Centro Gerontológicos de atención diurna.

## **4.2. Hallazgos frente a las vivencias de las trabajadoras sociales.**

### **4.2.1. Teorías frente a las vivencias interventivas**

Visto así entonces existen varias vivencias por los que tiene que atravesar el profesional de Trabajo Social, frente a la intervención que realiza con el adulto mayor, pero también dentro de su proceso interventivo utilizó varias teorías que están relacionadas con el adulto mayor y su proceso de envejecimiento, las cuales fueron identificadas a través de:

*“La recreación es parte fundamental como un complemento a su estilo de vida” (G.F E.I2, 2017).*

*“El adulto mayor acepte la edad adulta con un pensamiento positivo, luchando por el día a día” (G.F E.I2, 2017).*

Se observó como a través de éstas dos manifestaciones se identificó que se utilizan dos teorías relacionadas con el envejecimiento; la primera manifestación connota que se usó la Teoría de la Actividad, la cual es definida como “la continuación de un estilo de vida activo tiene un efecto positivo sobre la sensación de bienestar y satisfacción de los ancianos” (Rice, 1997); para



tener una vida activa, son justas y necesarias actividades recreativas, por lo cual dentro de toda estas acciones que se realicen para dar actividad al adulto mayor se verá reflejada dicha teoría.

Paralelamente la segunda afirmación se identificó que a través que el adulto mayor acepte su edad adulta como un proceso natural y de todo ser humano, estuvo enfocada a la Teoría Psicosocial, donde se vio reflejado que el adulto mayor tiene “la tarea global del individuo consiste en adquirir una identidad positiva a medida que va pasando de una etapa a la siguiente” (Rice, 1997); es decir mantiene un equilibrio ante las necesidades que el presenta, y las manifestaciones que la sociedad le da, al tener un equilibrio se produce un crecimiento psicosocial, pero al existir un quiebre no permitirá que el adulto mayor pase de un estadio a otro. Por lo pronto se incluyen nuevas situaciones donde se manifestó:

*“Ahora estamos incluyendo adultos jóvenes porque están más deteriorados que los adultos mayores de 65 años” (G.F E.I2, 2017).*

*“Si un adulto mayor viene con una discapacidad física, no le cerramos las puertas para que reciba los talleres” (G.F E.I2, 2017).*

*“Hay grupos que ya no pueden estar acá, pero no le podemos decir valla a su casa” (E. TS2, 2017).*

*“El equipo dentro del área social es la inclusión del adulto mayor en la sociedad, en la familia” (G.F E.I2, 2017).*

Por esto puede decirse que ante lo mencionado los participantes tienen como base el Enfoque de Derechos, puesto que “propicia la titularidad de derechos humanos de todos los grupos sociales y, de ese modo, contribuye a que aquellas y aquellos que en el pasado fueron excluidos, en el presente sean tratados sobre la base de la igualdad y el respeto de la dignidad humana, para favorecer la integración social y, con ello, la construcción de una sociedad para todos” (CEPAL & CELADE, 2009); esto llevó a la integración de los derechos humanos en el desarrollo del adulto mayor, no solo frente a un desarrollo físico

o psicológico, sino también un desarrollo social y de integración, tanto en su sistema familiar, como en su comunidad y sociedad; donde nació que este grupo poblacional están sujetos a derechos que los integra e incluye ante un Estado que debe brindar servicios de atención integral para que estos tengan un desarrollo autónomo.

#### **4.2.2. Modelos de Intervención**

Las trabajadoras sociales dentro de la vivencia interventiva aplican algunos de los modelos de intervención, ante lo cual ellas dijeron:

*“Intervenimos más que todo en ayudar a la familia a que aprenda a resolver los conflictos familiares”* (E. TS2, 2017).

*“Antes situaciones de descuido el trabajo social interviene ante esas sospechas”* (E. TS2, 2017).

*“El progreso tú lo ves cuando ese adulto que no te movía ni un dedito, y a través de estas actividades esta mejor”* (E. TS1, 2017).

Tomando como base las expresiones de las participantes lo que se identificó es que estas profesionales incluyen varios tipos de modelos a su intervención, como es el modelo familiar, modelo de resolución de problemas, el modelo centrado en la tarea y el modelo psicosocial; el primer modelo, el modelo familiar está enfocado a “la atención que brinda el profesional de Trabajo Social a aquellos problemas que surgen al interior de la familia, principalmente los problemas en todo a relaciones familiares” (Saldias, 1998); haciendo relación a lo expresado anteriormente, ella trabajó directamente con la familia, pero sin olvidar su entorno social y comunitario, donde el Trabajo Social siempre va a estar interviniendo desde ese modelos.

Además en la primera y segunda manifestación de la trabajadora social del centro #2 se identificó que intervino con el modelo de resolución de problemas, como aporte Viscarret (2007), es un modelo que se centra en la atención del problema de las personas, en resolver los conflictos, y no en las personas en sí.

En la tercera manifestación la trabajadora social del centro #1 se identificó que intervino con el modelo centrado en la tareas de Viscarret (2007), ya que la trabajadora social tuvo conocimientos sobre las dificultades que presentó el adulto mayor desde su ingreso y luego identificó el crecimiento y el progreso; por lo cual se resolvió las dificultades que experimentaron en la interacción con su entorno social. Además éste modelo de intervención está ligado con el modelo de resolución de problemas y el psicosocial, dichos modelos se los identificó en las manifestaciones anteriores, el cual se encontró que las trabajadoras sociales de los dos Centros Gerontológicos trabajan con varios modelos de intervención para poder abarcar los diferentes problemas o dificultades que se manifiesten.

Por otro lado en las manifestaciones también se identificó que intervino por medio del modelo psicosocial, el cual hace énfasis “apoyo de los patrones de crecimiento y desarrollo sano, estableciendo como objetivo tener condiciones óptimas para este desarrollo ayudando a que el ser humano satisfaga sus capacidades y potenciales” (Contreras, 2006); este modelo manifestó que en el trabajo realizado por las profesionales se buscó óptimas condiciones de desarrollo para los adultos mayores, frente a una situación familiar, o ante su desarrollo bio-psico-social.

#### **4.2.3. Métodos de Intervención**

El trabajador social hace transformaciones a través de métodos que están dentro de la práctica profesional, los cuales como lo indica Kisnerman son “camino para intervenir”, ante los cuales se los identificó a través de las manifestaciones de las trabajadoras sociales, las cuales expresaron:

*“El área social trabaja con la toma de conciencia acerca de sus derechos y deberes” (G.F E.12, 2017).*

*“Para encaminarlo para que tenga un estilo de vida diferente donde la persona pueda resolver situaciones que le esté afectando” (G.F E.12, 2017).*

Mediante estas expresiones se observó el uso de varios métodos que están inmersos en el Trabajo Social, la primera expresión se enfocó en un trabajo social de grupos, definido como “un tipo de proceso educativo lo cual apunta al crecimiento y al desarrollo de los individuos mediante la experiencia de grupo y al empleo del grupo por sus miembros para propósitos sociales que ellos consideren deseables” (Coyle, citado en Moix, citado en Viscarret, 2007); donde se dedujo que existe una atención a todos los usuarios del centro a través de técnicas socioeducativas, donde todos están enfocados a un mismo propósito, en este caso el conocimiento de sus deberes y derechos y el cumplimiento de los mismos.

La segunda expresión hace énfasis a que la profesional realizó un trabajo social de casos con los usuarios de manera individual el cual es definido como “un método de ayuda basado en un cuerpo de conocimientos en la comprensión del cliente y de sus problemas, trata de ayudar a la gente a ayudarse a sí misma” (Moix, 2007), este método se aplicó frente a una problemática presentada con el adulto mayor, a través de estrategias de intervención como el dialogo entre profesional y usuario.

#### **4.2.4. Funciones del Trabajador Social**

Cada profesional del centro tiene funciones específicas, las cuales son acciones propias del Trabajador Social que ayudan a tener procesos de intervención basados en un referente teórico y metodológico, para lograr transformaciones sociales; lo cual se reconoció las siguientes funciones que tienen cada una de ellas dentro de su institución:

*“Yo aquí soy la Directora del Centro Gerontológico”* (E. TS2, 2017).

Ante esta función se identificó que la profesional realiza una función de dirección que para (Filardo Llamas, 2011), ésta profesional en su ejercicio aplicó una función de atención indirecta, denominada “función en docencia e investigación y dirección” que se encarga de dirigir, gestionar, planificar y organizar centros de atención para el adulto mayor, la cual se relacionó con lo que manifiestan los adultos mayores:

*“La trabajadora social es una autoridad del centro”* (E. AM 1 (1), 2017).

*“Organiza viaje y como directora es muy buena, tiene autoridad para dirigir”* (E. AM 2 (1), 2017).

*“Porque la otra trabajadora social es simplemente papeles y dirigir, aquí nosotros entregamos más”* (G.F E.I2, 2017).

Con lo que aportó el adulto mayor, una de las funciones dadas por Kisnerman Natalio, dentro del artículo de revista de (Contrera, 2013) es la función de “Dirección – Coordinación de programas sociales”; entonces esto nos dice que el adulto mayor identifica a la trabajadora social como un sujeto de autoridad dentro del centro frente a la atención que le brinda, porque desde el inicio de sus actividades la profesional se ha enfocado a trabajar desde el departamento de dirección teniendo siempre presente el bienestar para los adultos mayores fomentando nuevos programas sociales.

Mientras que el grupo focal tuvo una percepción de que ésta trabajadora social, con función de dirección, al estar en una oficina no promueve el cambio social, dejan a un lado el hecho de que Trabajo Social, interviene con el fin de entender al adulto mayor desde toda su dimensión.

Por otro lado se pudo identificar que la función de la otra trabajadora social fue:

*“Realizo una función administrativa, doy charlas, en ocasiones visitas domiciliarias, salgo a las calles, trabajo con instituciones públicas y privadas, con voluntarios y hago seguimiento de casos”* (E. TS1, 2017).

Esto resaltó que la profesional dentro de su trabajo con adulto mayor cumple funciones que para (Filardo Llamas, 2011), son funciones de atención directa, denominada “función promocional” encargada de fomentar la participación del sujeto potencializando sus habilidades para prevenir cualquier problemática social identificada; lo cual se lo evidenció a través de las actividades que se realiza diariamente frente a una necesidad que atravesase el adulto mayor por

parte de Trabajo Social, ante las cuales se identificó que estas actividades complementan la promoción del adulto mayor porque como se manifestó:

*“El área social trabaja con la toma de conciencia acerca de sus derechos y deberes”* (G.F E.I2, 2017).

*“Trata que el adulto mayor vea y siga intentando por sus derechos”* (G.F E.I2, 2017).

*“Nos orientar para ser autovalentes y que nos valgamos por nosotros mismos”* (E. AM 2 (1), 2017).

Ante las problemáticas sociales existentes que atravesó el adulto mayor la trabajadora social realizó actividades promocionales, manifestada anteriormente, para que estos sujetos dejen atrás la vulneración de sus derechos, lo cual dio como resultado que estos adultos mayores fortalezcan su conocimiento y puedan prevenir cualquier perjuicio de la sociedad.

Las trabajadoras sociales manifestaron que los adultos mayores atraviesan por diferentes escenarios que necesitan su atención inmediata por lo cual realizan gestiones que buscan beneficiar las necesidades presentadas por el adulto mayor; una de estas gestiones atendidas dichas por la profesional es:

*“Cuando se detecta maltrato hemos podido derivar, inicialmente lo hemos atendido nosotros pero luego hemos derivado a otro lado”* (E. TS2, 2017).

*“En transferencia de un adulto mayor de un hospital a otro”* (E. TS1, 2017).

Mediante estas expresiones se constató que ambas trabajadoras sociales realizan la función de atención indirecta de “Gestión” que se la define como una función “orientada para la tramitación de recursos para la atención e intervención social” (Filardo Llamas, 2011); entonces se pudo deducir que la trabajadora social primero dio un abordaje a la problemática donde se identificó factores de riesgo que se presentaron y que necesitan atención inmediata, por lo cual busca apoyo interinstitucional, con el fin de brindarle un bienestar al

adulto mayor. A lo cual el grupo focal dio la opinión del porqué es importante trabajo social:

*“La trabajadora social es muy importante porque ella saca información, hace auto-gestión, da solución a problemas, da seguimiento de casos y visitas a esos casos”* (G.F E.11, 2017).

*“Como trabajo social levantamos una propuesta como algo recreativo para que ellos no se olviden que nacieron un día”* (E. TS1, 2017).

Ante lo citado anteriormente se dio a conocer la importancia que tiene Trabajo Social dentro de las actividades del centro, poniendo en relación que cumple una función de “gestión” como lo menciona antes (Filardo Llamas, 2011), sino que también el profesional realiza “actividades direccionadas a mejorar la realidad social de los adultos mayores, para transformarla y brindar aporte a otros profesionales que se enfoquen a buscar el bien colectivo de este grupo”, como lo indica (García M. M., 2012).

Las trabajadoras sociales expusieron que dentro de sus actividades está la de promover los servicios que ofrece el centro gerontológico a cualquier nuevo usuario que desee ingresar, a través de:

*“Hacemos difusión, damos volantes y de esta manera nos valemos, y así poder que ellos se beneficien de estos programas”* (G.F E.12, 2017).

Se evidenció entonces que la trabajadora social sigue dentro de la línea de realizar una función promotora, donde busca tácticas para atraer nuevos usuarios a las actividades que ofrece y así mantener el número de usuarios dentro de lo establecido por la institución; la profesional manifestó que en primera instancia cuando el adulto mayor desea ingresar a formar parte del Centro:

*“Bueno vamos primero a que usted conozca la institución y mire si le agrada”* (E. TS1, 2017).

El fin de esto fue que la trabajadora social dé una apertura al adulto mayor de conocer las instalaciones, para que vea como es el trato, la atención y los programas que se brindan, para que identifique actividades de su agrado y quede convencido ante estas; aunque igual existe cierto grupo que no queda totalmente complacido por lo cual indicó que:

*“Se le hizo entender lo que es el centro a través de otro”* (E. TS1, 2017).

Estas afirmaciones evidenciaron que la trabajadora social a lo largo de su trabajo con adulto mayor ha implementado estrategias de dar a conocer los servicios del centro a través de experiencias vividas de otro adulto mayor, del que se ha manifestado el progreso bio-psico-social y que sirvieron como testimonios para poner captar la atención del nuevo adulto mayor. La estrategia de intervención es definida como “la capacidad del trabajador social de analizar los agentes sociales efectivos y potencialmente actuantes en el campo, para su identificación, la caracterización de sus intereses, actitudes y comportamientos esperados respecto a determinados procesos, donde incorpora contenidos de información particularmente útiles” (Aquín & Acevedo, 2017, pág. 3).

Otro de las funciones de la profesional se pudo ver dentro de su experiencia de la intervención, tal como lo detalló el equipo interdisciplinario a continuación:

*“Se ha logrado la reinserción, conjuntamente entre todos los profesionales, con la trabajadora social a través de un dialogo confidencial, con usuarios que han presentado un abandono familiar”* (G.F E.11, 2017).

*“Se realiza informes sociales cuando se hace las visitas domiciliarias y cuando se hace entrevista como para recopilar información para realizar la reinserción familiar”* (E. TS1, 2017).

Dentro de esta expresión se logró identificar el trabajo del equipo y como Trabajo Social ejecuta una función de rehabilitación, enfocada como “la rehabilitación y reinserción social de aquellas personas mayores que han sufrido algún tipo de disminución física, psíquica o social” (Filardo Llamas, 2011); aplicada frente a casos de abandono familiar, que se identifica mediante



técnicas de investigación propias de Trabajo Social como son informes sociales, visitas domiciliarias, y entrevistas empleadas por la profesional donde se incluye que también pone en aplicación el principio de confidencialidad ante la información obtenida.

#### **4.2.5. Roles del Trabajador Social**

Los roles identificados dentro de la vivencia de la trabajadora social son expresados por la profesional y el equipo interdisciplinario:

*“Yo oriento y soy consejera de los adultos mayores, todo ese papel nos toca hacerlo aquí”* (E. TS1, 2017).

*“Es orientar a la persona a buscar su beneficio o calidad de vida”* (G.F E.12, 2017).

*“Cuando necesito ayuda me dirijo donde ella para dialogar mis inconvenientes”* (E. AM2 (2), 2017).

Este rol de “consultor u orientador” está destinado a mejorar el día a día del adulto mayor, a este rol se lo define como “Asesoramiento a grupos u organizaciones a buscar alternativas que permitan satisfacer las necesidades básicas insatisfechas” según la (Universidad de Puerto Rico "Humacao", 2002); esto nos indicó que este rol ha definido el trabajo diario que hace el profesional con el adulto mayor, enfocado a satisfacer las necesidades básicas insatisfechas.

Los adultos mayores y el equipo técnico también hacen referencia a las actividades que realiza la trabajadora social y se pueden identificar un nuevo rol, a través de sus expresiones:

*“Ella nos pone en el mural los talleres que se van abrir para tener nuevas habilidades”* (E. AM2 (2), 2017).

*“Siempre está comunicando cualquier novedad que se presente”* (G.F E.12, 2017).

Este nuevo rol es el de ser un profesional “informador”, conceptualizado como “da a conocer los recursos con lo que se cuenta dentro de una institución, para

poder lograr procesos accesibles y atender a la mayor cantidad de personas” (Universidad de Puerto Rico "Humacao", 2002); y es un nuevo rol que el profesional con el pasar del tiempo lo involucró más a su trabajo diario, para mantener comunicado e informado tanto a sus compañeros profesionales, como a los adultos mayores de cada una de su institución; con el objetivo de fomentar la participación ante cualquier actividad informada que promueva el desarrollo de capacidades.

Otro rol que se identificó del profesional de trabajo social es el rol de “investigador”, definido como “elabora y realiza investigaciones aplicadas, analizando la realidad social actual del grupo poblacional para identificar necesidades de manera individual, grupal o comunitaria” (Universidad de Puerto Rico "Humacao", 2002) ; lo cual se reflejó mediante lo expresado:

*“Hacemos una investigación comunitaria porque ese es nuestro papel” (E. TS1, 2017).*

*“Nuestro papel es la aplicación de ficha investigativa, para saber qué pasa con el adulto” (E. TS1, 2017).*

Como se lo evidenció mediante las expresiones anteriores, la trabajadora social aplica ese rol dentro de su vivencia interventiva, tanto para conocer la realidad que pasa con este adulto mayor, identificar factores de riesgo y buscar medidas de solución ante las mismas; con el fin de promover transformaciones en esta realidad que aporten beneficios de servicios para los adultos mayores.

Como profesionales de trabajo social, ante el trabajo con adultos mayores se identificó que también existe un rol de “educador”, el cual se lo define como “aporta con sus conocimientos para que las demás personas aumenten sus capacidades, habilidad y destrezas, usando diferentes modelos de intervención” (Universidad de Puerto Rico "Humacao", 2002), y el equipo técnico lo expresó mediante:

*“Mis talleres son bastantes participativos, no todos quieren salir al frente” (G.F E.I2, 2017).*

Esta expresión indicó que el profesional de Trabajo Social, dentro de sus actividades da talleres los cuales aportan mayor conocimiento frente a la situación actual que atraviesa el adulto mayor, con el objetivo de empoderarlos ante dicha situaciones y fortalecer sus habilidades y capacidades.

#### **4.2.6. Ética Profesional**

El adulto mayor considera a la trabajadora social como una persona de su total confianza; como lo expresa un adulto mayor:

*“La trabajadora social es una persona muy confiable”* (E. AM1 (2), 2017).

Esta expresión expresó la relación con uno de los principios éticos que debe tener al profesional, porque cuenta con un código deontológico, en el cual dentro de su capítulo (IV) habla de la confidencialidad y secreto profesional, poniendo como número uno la confidencialidad; frente lo cual las profesionales manifestaron como aplican este principio:

*“La confidencialidad, todo es tomado en función de lo que debe ser el ejercicio profesional”* (E. TS2, 2017).

*“El callar por qué las cosas que ellos nos cuenten nosotros nos lo guardamos, ser confidente”* (E. TS2, 2017).

*“La trabajadora social es una persona que nos soluciona problemas, es alguien confiable”* (E. AM1 (2), 2017).

Frente a estas manifestaciones las profesionales aplicaron un principio fundamental que debe tener el profesional de Trabajo Social, descrito dentro del código Deontológico de la profesión, conceptualizándola como “la confidencialidad constituye una obligación en la actuación del/la trabajador/a social y un derecho de la persona usuaria, y abarca a todas las informaciones que el/la profesional reciba en su intervención social por cualquier medio” (Consejo General de Trabajo Social, 2012); esto nos indicó que las profesionales deben ser reservadas ante todo tipo de información que reciban por parte de los usuarios, por motivo que en muchos casos esta información es de carácter delicado; cuando se tenga que socializarla frente a otros

profesionales que atienden a este grupo poblacional, se la debe manejar de una manera generalizada y no tan profunda, para brindar la información necesaria y no exhibir lo más fuerte del caso.

#### **4.2.7. Retos y dificultades de la vivencia interventiva**

Dentro de la vivencia interventiva que tiene la trabajadora social, se encontró con diferentes retos o dificultades; para RAE define al reto como “objetivo o empeño difícil de llevar a cabo y que constituye por ello a un estímulo y un desafío para quien lo afronta” (RAE, 2017); el reto inicial según lo manifestó la trabajadora social fue:

*“La población del país comienza a envejecer”* (E. TS2, 2017).

Reto que se evidenció dentro de Organización Panamericana de Salud (OPS), conjuntamente con la Organización Mundial de la Salud (OMS); aportando que “en el año 2025 la población de 60 años y más, ascenderá a (18.6%), en toda la región de América, y que para el año 2037 la mediana del índice de envejecimiento de la región alcanzará el valor de 100 adultos de 60 años y más por cada 100 niños menores de 15 años; es decir la mitad de los países tendrá más de un adulto por cada niño” (OPS & OMS, 2012); al aumentar el número de población adulta mayor, la sociedad tendrá un rol importante para el buen convivir ciudadano, brindando igualdad de oportunidades, haciendo cumplir y respetar sus derechos, satisfaciendo las necesidades básicas y otorgando seguridad y bienestar para ellos.

Al crecer la población, adulta mayor se requiere que crezca el número de profesionales, pero se convierte en un reto cuando se identifica a través de lo que expresaron los participantes:

*“No hay profesionales, no hay en las universidades las carreras de especialización o lo que podría ser al final de la carrera una especialización en gerontología”* (E. TS2, 2017).

*“El Trabajo Social se enfoca en la familia, niños, a la comunidad, mas no al área de adulto mayor”* (G.F E.I2, 2017).

*“Nos hace falta aquí como parte de del equipo un Psicólogo, para el acompañamiento” (E. TS1, 2017).*

*“Usamos el modelo de atención integral, pero no lo es, por la falta de profesionales” (E. TS1, 2017).*

*“La trabajadora social va sola a realizar sus visitas, al menos debería acompañarle el chofer e incluso va por sus propios medios” (G.F E.11, 2017).*

Con estas expresiones se constató que la falta de profesionales especializados y que estén trabajando actualmente dentro de uno de estos centros, es notable, se hace referencia a la primera expresión se pudo indicar que dentro de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, desde el año 2010 hasta el año 2016, existen 85 profesionales titulados aproximadamente, el cual solamente un (2%) de ellos se encuentran dentro del ámbito Gerontológico, por otro lado un (5%) está en el ámbito de protección, que abarca a los niños y familia; mientras que un (76%) está dentro del ámbito laboral, campo donde se encuentra gran cantidad de colegas ejerciendo la profesión

Al no existir profesionales especializados se encontró que las trabajadoras sociales tienen ausencia de profesionales dentro de su equipo interdisciplinario para dar la atención integral del adulto mayor, como ya antes se lo había mencionado dentro del equipo de talento humano de cada centro gerontológico según la Norma Técnica del Adulto Mayor emitida por el MIES, indica que debe estar conformado por: “un coordinador con título de tercer nivel en área de administración, social o de salud o afines; un cuidador con certificado de auxiliar de enfermería por cada 10 usuarios; un médico asignado por el Ministerio de Salud Pública según determine sus normas y protocolos, por cada 25 usuarios; un psicólogo con título de tercer nivel por cada 30 usuarios, un terapeuta ocupacional con título de tecnología médica bio psico rehabilitador, por cada 30 usuarios; un terapeuta físico titulado por cada 30 usuarios; un trabajador social con título de tercer nivel por cada 30 usuarios; un facilitador para actividades manuales y artísticas; auxiliar de limpieza de tiempo completo; un cocinero y un auxiliar de cocinar por cada 30 usuarios; un cuidador por cada 15 adultos mayores; y un auxiliar de lavandería” (MIES, 2014, pág. 22).

Ante la última expresión que se dio nos afirma que dentro de este centro se usa un modelo de atención integral con el adulto mayor, pero no se la puede complementar por la ausencia de profesionales dentro del equipo interdisciplinario, entonces la misma trabajadora social afirmó a que no pueden otorgar dicha atención hasta que no haya un equipo de trabajo completo como se lo menciona anteriormente.

Frente a este reto de la falta de profesionales especializados, el equipo interdisciplinario también se ve afectado ante lo cual expresó:

*“Es un problema estructural, en educación no hay formación en adulto mayor en las universidades ni maestrías”* (G.F E.I1, 2017).

*“La gerontología es una rama que no es tomada en cuenta en nuestro país y más que todo muy cara una especialización”* (G.F E.I2, 2017).

Dichas expresiones implican que dentro del sistema de educación superior, no se promociona algún estudio de especialización con el adulto mayor, ya que dentro del Consejo de Educación Superior solo refleja un estudio a nivel técnico sobre “asistencia a personas adultas mayores y discapacitados”; pero no hace referencia a estudios de tercer o cuarto nivel que estén dentro de alguna institución que brinde estos títulos. En la sección (XV) Del Derecho a la Educación en el art. 67 sobre las Acciones en materia de Educación Superior, dentro de la Ley Orgánica de Protección Prioritaria de los Derechos de las Personas Adultas Mayores; manifiesta que el Estado debe “Impulsar planes de estudios y mallas curriculares sobre programas de geriatría o gerontología; así como la atención integral de las personas mayores otorgando becas para la especialización para los profesionales que trabajan con este grupo poblacional” (LOPPDPAM, 2014). Aunque actualmente no se refleja lo antes mencionado, como una solución es que se encuentran Universidades extranjeras que brindan la opción de sacar un título de cuarto nivel especializado en Gerontología de nivel a distancia.

A partir del reto sobre la falta de especialización de profesionales para que brinden servicios a los adultos mayores, no solo se ve afectado el profesional de trabajo social, sino que también el mismo equipo, a lo cual se refirieron que:

*“Fuera bueno si hubiera otra persona en trabajo social en los clubes que se enfocaría en las intervenciones para apoyar a los adultos mayores” (G.F E.I2, 2017).*

*“No he hecho intervención familiar no he logrado hacer aún, porque solo vemos a los usuarios una vez por semana” (G.F E.I2, 2017).*

Desde estas expresiones, se interpretó que la falta de profesionales representa no poder lograr dar una atención integral para el adulto mayor, por lo cual se vio afectado directamente el profesional de Trabajo Social, por motivo de que no logró cumplir todas las responsabilidades de su cargo y mucho menos cumplió las funciones propias de la profesión, como es la de realizar intervención, por lo cual no podrán tener en cuenta cuales son las necesidades de su grupo poblacional, ya que el trabajador social “un ente activo y participativo que busca optimizar y modificar los estilos de vida, logrando orientar, promover, y proveedor atención integral enfocada en los aspectos psicosociales, familiares, grupales y de participación social” (Manzanares & Rodríguez, 2003).

Al existir equipos interdisciplinarios incompletos para darle atención al adulto mayor, el profesional de Trabajo Social se encontró con un nuevo reto, que se reflejó como:

*“Nuestras actividades son reducidas, tenemos escasez” (E. TS1, 2017).*

*“A falta de actividades, contamos con apoyo institucional del MSP, Ministerio del Deporte para brindar servicios a los adultos mayores” (E. TS1, 2017).*

Se pudo visualizar que esta institución cuenta con limitadas actividades, como esta descrito dentro del Acuerdo Ministerial 000156, “los centros que brindan

un servicio socio-sanitario y de apoyo familiar durante el día, ofrece atención a las necesidades personales, básicas, terapéuticas, y socio – culturales” (MIES, 2013), de las personas adultas mayores dentro de lo antes mencionado, también indicó que las actividades que debe realizar son enfocadas al desarrollo psico – cultural; de integración familiar y a la comunidad, actividades de planificación y gestión institucional; al estar establecidas y al no cubrir estas actividades se identifica un incumplimiento ante la misma.

A partir de éstas limitadas actividades, la institución trata de lograr cubrir alguna de sus actividades a través de acuerdos con otras instituciones, en este caso otros Ministerios que brindan sus servicios de manera frecuente en las instalaciones, dando como un apoyo interinstitucional, puesto que esto significa “trabajar en redes permite superar barreras que existe en los diversos niveles de atención, por lo cual implica que este apoyo brinden una integración social del adulto mayor” (Campos, 1996). Dentro de las actividades que ofrecen también se presentaron dificultades frente a la puesta en marcha de las mismas, las cuales los participantes afirmaron que:

*“Se dificulta mucho que nos de los materiales para trabajar con los usuarios” (G.F E.12, 2017).*

*“Las cuestiones tecnológicas son unas limitantes, no contamos con internet y para enviar email, impresiones, etc.; debemos buscar un cyber y todo va de nuestro bolsillo” (G.F E.12, 2017).*

Se mostró desde estas expresiones que los profesionales tiene limitantes institucionales, los cuales no permite que den la atención especializada, por motivo de que se evidenció que hace falta recurso material para el cumplimiento de actividades, por lo que es tarea de cada profesional diseñar, elaborar una planificación donde se detalle todos los recursos materiales necesarios y se los presente con tiempo de anticipación. Ligado a los recursos necesarios que requiere cada profesional, se evidenció que aún existen incumplimientos expresados como:

*“Nosotros como departamento aplicamos la ficha socioeconómica del adulto mayor, y no aplicamos la de evaluación porque la*



*pedimos y primero que sí, luego que no, y luego si otra vez no, yo ya me harté, pero no es que la exigen así por parte del MIES, porque si fuera exigida cada tres meses la estuviéramos aplicando” (E. TS1, 2017).*

*“La ficha de trabajo social sobre la valoración social existe, la herramienta de trabajo quedo inconclusa” (E. TS1, 2017).*

*“No la entregaron porque no había como sacarla y se la ha pedido desde el año pasado, pero cuando me preguntas me pones mal” (E. TS1, 2017).*

En relación con lo antes mencionado nos expresó que existe una gran dificultad con la institución que les otorga los instrumentos para el uso de los profesionales de Trabajo Social, por lo que el profesional de trabajo social optó por no aplicar dicho instrumento por motivo de que desde su dirección no se la hacen llegar, ante dicha situación esta trabajadora social estaría cometiendo una falta a los principios de la profesión emitidos dentro del Código Deontológico, definido como “ausencia de juicios de valor sobre la persona así como sobre sus recursos, motivaciones y necesidades” (Consejo General de Trabajo Social, 2012).

Otro de los retos que se evidenció y que enfrentó la trabajadora social dentro de las limitaciones que tiene la institución es frente a la movilidad del profesional, donde mencionaron que:

*“Para hacer visitas la trabajadora social necesita un vehículo y muchas veces no hay” (G.F E.11, 2017).*

*“Para movilizarnos hacia los hogares de los usuarios a realizar visitas en casos especiales, no disponemos por la institución de un medio de transporte” (G.F E.12, 2017).*

*“Hay visitas que no se hacen porque son en pueblos o caseríos y nosotros tendríamos que ir a buscar a la familia” (E. TS1, 2017).*

En este punto se evidenció la falta de recursos materiales que requiere el trabajador social y equipo interdisciplinario como parte de su trabajo con el

adulto mayor, lo cual limita su ejercicio profesional al no contar con todos los recursos disponibles.

#### **4.2.8. Integración Familiar**

Posterior a la experiencia de la intervención que realiza la profesional, se pudo identificar los elementos de intervención que realizan, identificando la integración familiar, redes de apoyo, donde se reconozca que modelos, métodos y niveles, aplican dentro de estas intervenciones; al enfocarse a la integración de la familia en las actividades que ofrece el centro, ya como lo define Escartín (1992) la familia es el primer grupo social que tiene el ser humano, con relaciones observables entre cada uno de los miembros que la conforman que cuando uno de estos sujetos afronta alguna dificultad personal o social este grupo familiar se vea implicado ante la búsqueda de una solución de la misma, apoyo que evidencia un desarrollo personal, al tratar el tema de integración familiar una de las trabajadoras sociales expresaron:

*“Una vez hicimos una actividad para que la familia del adulto mayor se beneficie de un programa del gobierno (préstamos), pero no hubo respuesta” (E. TS1, 2017).*

*“Cuando nosotros hemos realizado las visitas y hemos querido involucrar a la familia ahí se queda” (E. TS1, 2017).*

La intención de la trabajadora social dentro de su intervención era integrar a la familia a un plan de gobierno del que se encontraría beneficiado el adulto mayor y su familia; donde el MIES posee un manual de competencias que debe realizar el profesional enfocado a un “Acercamiento entre el adulto mayor y su familia a través de actividades de socialización con su familia y un constante seguimiento” (MIES, 2013-2014, pág. 54); frente a las visitas que se evidencian a través de lo antes mencionado se identificó que no existe participación de la familia ante cualquier de éstas actividades que la profesional realiza.

Dentro de la experiencia de la intervención con la familia, fue importante para el trabajador social conocer el entorno familiar, porque el mejoramiento de la calidad de vida del adulto mayor no solo dependerá del cumplimiento de las políticas públicas, sino también sobre las condiciones que le brinda la familia a

este sujeto frente a la satisfacción de sus necesidades, ante lo cual los participantes expresaron:

*“Todas las actividades apuntan a mejorar la calidad de vida” (G.F E.I1, 2017).*

*“Ante situaciones de crisis se maneja la función de mediadores, donde se dialoga con las partes y se busca soluciones ante el caso” (E. TS1, 2017).*

*“Concientizar al adulto mayor de sus derechos, estilos de vida saludable, resolución de conflictos, sobre su inclusión en la sociedad y la familia” (G.F E.I2, 2017).*

Con estas expresiones se pudo analizar que el trabajo de los profesionales con adultos mayores dentro de las instituciones estuvo enfocado a que los sujetos tengan un ambiente familiar de calidad, el cual ayude a satisfacer las necesidades que presentan, realizado a través de un modelo de resolución de problemas así como se lo indica en la segunda expresión, por lo que se entiende que modelo es “una construcción simplificada y esquemática de la realidad que surge de una teoría y como tal, puede ser contrastada empíricamente con la práctica” (Escatín, 1998), y a través de su vivencia interventiva este modelo se ve centrado en “la ayuda a las personas para identificar, abarcar y solucionar dificultades que muchas veces no se puede manejar individualmente, y trata que este sujeto aumente su capacidad de resolución de problemas” (Contreras, 2006).

Habría que decir también que otras de las problemáticas que viven los usuarios dentro de dos Centros Gerontológicos de la Región Costa, evidenciados por la trabajadora social indicó que:

*“Nos enteramos de un caso que la hermana no quería saber de la existencia de él, que no le interesa” (E. TS1, 2017).*

Se logró identificar la carencia de relaciones familiares basándose en la falta de las redes de apoyo las cuales tienen un papel fundamental para el adulto

mayor y su entorno, donde se trató que la familia sea como un apoyo natural, mediante estrategias de resolución de problemáticas tanto personales, familiares o grupales donde “El papel del Trabajo Social es la potenciación, mantenimiento o creación del apoyo social a través de redes” (Campos, 1996), Muy al contrario de lo que pasa en la expresión anterior se evidenció que en el centro #2 existen adultos mayores con un apoyo fundamental dentro de las actividades que realiza el centro y la intervención de la trabajadora social se ve evidenciado en la potenciación de las redes de apoyo como lo manifestó:

*“Hay un apoyo incondicional de la familia son los que están pendiente del vestuario” (E. TS2, 2017).*

### **4.3. Hallazgos frente a las problemáticas vividas por el adulto mayor**

#### **4.3.1. Condiciones de ingreso del Adulto Mayor**

Se identificó otros factores que afectan a los adultos mayores, es el ingreso, donde las profesionales de Trabajo Social manifestaron lo siguiente:

*“No puede ser un adulto mayor en situación alta (económicamente) porque este centro es una institución de Gobierno” (E. TS1, 2017).*

*“El MSP cuando tienen caso de un adulto mayor que viva en pobreza y no reciba el bono nos lo direcciona para buscar el beneficio de la alimentación” (E. TS1, 2017).*

De acuerdo a los requisitos de ingreso se tomó como base lo siguiente: “multidisciplinario, con la finalidad de contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de las personas adultas mayores, en especial de las que se encuentran en situación de abandono, o indigentes, o que carecieren de familia” (MIES, 2013-2014); en primera instancia se detectó que no hay exclusión de los adultos mayores con menos recursos para incorporarse a la promoción de la salud y en todos los aspectos, y cambios de su estilo de vida conllevándolo a la prevención del deterioro de habilidades, pero si tiene recursos económicamente sustentables no podría ingresar porque es una institución del

Gobierno y se preocupa por los adultos mayores en situación de pobreza. En donde la trabajadora social toma como base lo que plantea el MIES manifestando:

*“Algún adulto de que en realidad la requiera no se quede afuera”* (E. TS1, 2017).

Por otra parte la trabajadora social del centro #2 manifestó que no hay una condición económica específica para el ingreso de un nuevo adulto mayor que este centro ofrece; se lo evidenció mediante:

*“Existe una diversidad de niveles económicos, no hay una cuestión específica”* (E. TS2, 2017).

Entonces resultó que las condiciones no deben ser limitantes para ningún adulto mayor que requiera ingresar y ser partícipes de manera voluntaria con el fin de potenciar sus habilidades y capacidades; por lo tanto el centro #2 menciona requisitos de ingreso: “Hombre y/o Mujer de 65 años o más, que habite solo o con una familia que por diversas situaciones no pueda acompañarlo en el día, de cualquier nivel socio-económico, con independencia para la realización de las actividades básicas de su vida diaria, que exprese su deseo de participar en esta experiencia” (UCSG, 2014).

#### **4.3.2. Trato recibido**

Con todo lo mencionado anteriormente una vez que ingresó el adulto mayor a los centros de atención diurna se manifestaron problemáticas referente a la atención que brinda la institución, indicando que:

*“O sea hay los protocolos de atención que en realidad muchas veces no se cumplen solo se quedan en papel”* (E. TS1, 2017).

Se identificó que al no aplicar los protocolos de atención, provocó manifestaciones frente a la causa del efecto del no cumplimiento dentro de la institución donde la profesional indicó que:

*“Hubo actividades recreativas, pero todas eran auto gestionadas”* (E. TS1, 2017).

*“Los talleres decayeron”* (E. TS1, 2017).

Esto causó que la carencia de la aplicación del mismo se limita el servicio eficaz del desarrollo de los sujetos que reciben diferentes actividades, indicando cual es el objetivo principal de estos protocolos de atención direccionando a que “nos permite establecer un criterio homogéneo de conducta en el momento de atender al adulto mayor y también permite visualizar el tipo de recursos humanos y materiales que se necesitaran frente a diversas situaciones” (MIES, 2013-2014). Resultó que los adultos mayores están limitados a recibir los servicios de cada área que están implementadas y con la dirección del centro poder gestionar nuevas actividades para logra la misión del centro, como lo manifestó la profesional de trabajo social:

*“La misión del centro es mejorar la calidad aunque no cuente con todos los servicios y profesionales”* (E. TS1, 2017).

Existió una carencia de los programas y servicios que el centro debe brindar al adulto mayor manifestados por la Guía PAM, ante las presencia de estas limitaciones el cumplimiento de la misión del centro se vio incumplida.

Dentro de la atención que brindan los Centros Gerontológicos existe la necesidad de transferir a adultos mayores que lo requieran donde ante esta función la trabajadora social manifestó:

*“Estuve con una adulta por transferencia y cuál es la sorpresa que la especialidad no había”* (E. TS1, 2017).

La problemática que se manifestó en casos específicos, es que el adulto mayor al usar el servicio de salud cuando lo necesitó, se encontró con carencia de especialidades; la atención que se le está dando a este grupo de adultos mayores es inadecuada frente a lo que la Constitución indica en sus artículos 36 y 37 que hacen referencia a la prioridad que tiene el adulto mayor, al darle preferencia en cualquier tipo de atención que sea necesaria, ya sea en

instituciones públicas o privadas; y satisfacer las necesidades básicas indicando que estos deben tener una buena atención en salud.

La trabajadora social de acuerdo a sus vivencias dentro de la institución evidenció problemáticas vividas por los adultos mayores, manifestó que los usuarios se encontraban en:

*“Porque así los bañan sin ropa o cubiertas con alguna toalla”* (E. TS1, 2017).

*“Hileras de adultos mayores sin sus prendas de vestir”* (E. TS1, 2017).

Esto nos llevó en primera instancia abordar la Guía del PAM “qué se le garantice un trato adecuado y digno, y a que se preserve su intimidad durante el aseo y en los cuidados personales, así como a recibir pronta respuesta” (MIES, 2013-2014), cuando demanda acudir al servicio, si se encuentra en situación de dependencia a través de las expresiones mencionadas por la trabajadora social se evidenció un mal trato con los usuarios, por el motivo de cómo se los aseaba.

Estas manifestaciones evidenciaron situación de mal trato, porque se vulnera los derechos y la dignidad de las personas adultas mayores que forman parte de este Centro Gerontológico, frente a esto el Enfoque de Derechos (2009) refleja la falta de tratos de igualdad y respeto de la dignidad humana; frente a estas situaciones la trabajadora social debió poner en práctica su ética profesional, como se lo indica en el Código Deontológico de Trabajo Social “los profesionales del trabajo Social se comprometen en la intervención social a buscar y garantizar a toda persona, grupo o comunidad la igualdad de oportunidades, el acceso a recursos y el apoyo para cubrir sus necesidades; especialmente de aquellos que se encuentran en situación de mayor vulnerabilidad o en alguna situación específica de desventaja social” (Consejo General de Trabajo Social, 2012, pág. 11); el cual manifiesta que, la finalidad es resolver los problemas ético frente a la atención, trato y privacidad que tienen los sujetos de atención.

Dentro los Centros Gerontológicos se evidencio la problemática sobre la carencia de transporte o movilidad fuera del centro a diferentes actividades recreativas, donde expresa la trabajadora social:

*“Hay un problema de transporte es un problema bien grande” (E. TS1, 2017)*

*“Cuando hay actividades al aire libre no van todos porque no hay movilidad para ellos” (E. TS1, 2017).*

Por lo expuesto se consideró que los Centros Gerontológicos deben implementar como servicio esencial el transporte para movilizar a los usuarios no solo a las actividades recreativas o a eventos que se los invite, sino por alguna emergencia que se pueda suscitar, recordemos que son grupos vulnerables y de atención prioritaria, como lo plantea la Guía sobre Centros de Día para personas mayores en situación de dependencia “La facilidad de acceso es clave en este tipo de centros, existencia de redes de transporte público que puedan utilizarse, disponer de transporte adaptado, la facilidad y comodidad para el acceso independiente de los transportes concertados o propios del centro” (Fernández Muñoz, Jesús; Rodríguez Roda, Reyes, 1999).

También para que los adultos mayores puedan integrarse a las actividades diarias ya sea en el centro o sus extensiones se evidenció lo siguiente:

*“Si hay integración, hay veces que no se integran por el motivo de la movilidad” (G.F E.I2, 2017).*

La expresión que manifestó la profesional dicta una problemática frente la falta de apoyo familiar y la misma para poder ayudar a su movilización fuera de su hogar, el cual afecta el desarrollo del usuario porque no va a poder ser partícipes de las actividades de cada profesional, el cual les brinda beneficios a la promoción de sus habilidades, donde la Norma Técnica al Adulto Mayor el objetivo de la atención es “brindar un servicio de promoción del cuidado de las personas adultas mayores que dependen de otras personas para moverse y para realizar sus actividades básicas e instrumentales de la vida diaria” (MIES, 2014).



Cuando existen cambios a nivel de los Gobiernos, se identificó que las políticas también sufren cambios en los diferentes niveles, pero en este caso se evidencia dentro de los Centros Gerontológicos donde la profesional de Trabajo Social indicó que:

*“Cuando se hizo Distrito la institución desconoció el programa de adulto mayor”* (E. TS1, 2017).

*“La política cambia, las personas cambian”* (E. TS1, 2017).

Una vez que se dieron estos cambios de la Política de Gobierno, los modelos, las guías y los protocolos de atención se cambiaron de acuerdo a las necesidades que atraviesan los adultos mayores en cada Gobierno; en este caso se identificó que al desconocer el programa de adulto mayor no se comprueba la validez que este tiene, lo cual trajo consigo problemáticas que afectan directamente a la población adulta mayor frente a las actividades de atención integral de su envejecimiento.

#### **4.3.3. Infraestructura de los Centros Gerontológicos**

Se identificó que se debe brindar un servicio de calidad y calidez para los adultos mayores donde se encontró problemáticas frente a la estructura de los centros gerontológicos donde se reveló que:

*“La estructura del centro no es acorde ante los modelos de atención del MIES, existen otros centro de atención de día donde están si están completo”* (E. TS1, 2017).

*“No, no es adecuada porque no fue creado para lo que es actualmente, esto antes era una casa familiar”* (G.F E.11, 2017).

Los espacio donde se brinda la atención a las personas adultas mayores y su acogimiento deben estar complementados por los requerimientos de la Guía PAM de atención diurna, donde indica que la estructura de los centros “Se convierte en un ambiente de inclusión y defensa de derechos que genera calidez, familiaridad y bienestar a través de los espacios libres de barreras físicas y arquitectónicas” (MIES, 2013-2014); para favorecer su progreso complejo.

Donde se indicó que el centro #1 fue creado en una instancia como un hogar residencial para los adultos mayores del Cantón, y luego con la implementación del Plan de Gobierno hubo cambios en las direcciones Ministeriales que adaptaron los modelos de atención para este grupo vulnerable; se identificó que existe limitaciones en el cumplimiento de la guía PAM antes mencionada, donde indica la misma que la infraestructura debe estar adecuada a las necesidades del usuario, como es: pasamanos de apoyo, señaléticas donde se identifique los baños y salidas de emergencia, una iluminación adecuada, las áreas donde se va a trabajar con ellos tengan buen acondicionamiento, la temperatura del agua, baños especiales a los adultos mayores, las respectivas rampas en todo el centro, además que los centros deben tener áreas verdes y debe ser de una sola planta y si existiera más de un piso se debe tomar en cuenta la implementación de rampas o un ascensor para que los usuarios se puedan movilizar dentro del centro.

Existen estrategias de atención que implementó uno de los centros, a causa de que existe la demanda del crecimiento poblacional en los adultos mayores, lo cual tiene como objetivo abarcar a gran población adulta mayor de los diferentes sectores de su Cantón, manifestando que las extensiones tienen ciertas dificultades, expresadas por el equipo interdisciplinario:

*“En los clubes la estructura no es adecuada ya que son lugares prestados” (G.F E.12, 2017).*

*“En los lugares que nos prestan se daña algo tenemos que recoger una cuota con los usuarios para poder arreglar” (G.F E.12, 2017).*

Se visualizó la extensión del centro en sectores estratégicos del Cantón para beneficiar e incluir a los programas que brinda la institución a los adultos mayores cercanos a estas extensiones, mejorando la calidad de vida y encaminarlos a un envejecimiento activo, las cuales en la Guía PAM “Estas unidades son implementadas tanto de manera directa por el MIES, como a través de instituciones con quienes se firma convenios/acuerdos de cooperación. En aquellas unidades, cuyo funcionamiento es administrado por el

MIES, esta instancia es responsable de proveer y garantizar todos los insumos necesarios para su correcto funcionamiento” (MIES, 2013-2014).

De acuerdo a lo antes planteado los convenios o acuerdos también son ejecutados “por Gobiernos Autónomos Descentralizados, Organizaciones de la Sociedad Civil, Organizaciones Religiosas con quienes el MIES suscribe convenios de cooperación” (MIES, 2014); destinadas para implementar las extensiones del centro gerontológico, donde se encontraron con las infraestructuras deterioradas y no acordes a la base de los equipamientos de la estructura Gerontológica, además se identificó que son los adultos mayores quienes tienen que responsabilizarse a los daños con el equipo interdisciplinario de los lugares dados para realizar sus actividades diarias, pero quienes deben responsabilizarse de cualquier daño en estas circunstancias en la institución planteada en la Guía PAM, lo que conllevó a una realidad problemática vivida del usuario, que sin una adecuada estructura en primera parte a su movilidad dentro de la misma y al recibimiento de las actividades a brindar la atención integral al desarrollo de las habilidades físicas y mentales que los centros tienen como misión brindar.

#### **4.4. Hallazgos frente a las construcciones que tienen las Trabajadoras Sociales sobre adulto mayor y envejecimiento**

##### **4.4.1. Construcciones sobre Intervención**

La intervención en el Trabajo Social es entendida como una acción organizada que es manejada por los trabajadores sociales con grupos de personas, sea de manera individual o colectiva que busca alcanzar el desarrollo humano y la mejora de la calidad de vida, a través de diferentes fundamentes teóricos, metodológicos y éticos, aprendidos a lo largo de la vida académica. A partir de nuestra recopilación de información, las trabajadoras sociales desde su experiencia la definió como:

*“Es la ayuda que da Trabajo Social a quien lo necesita, buscando acciones y mecanismos para la solución de problemas” (E. TS1, 2017).*

*“Es el actuar de un profesional frente a determinadas situaciones”*  
(E. TS2, 2017).

Frente a estas expresiones que dieron las trabajadoras sociales, se pudo encontrar que la primera profesional aún sigue con la concepción errada de que la profesión es asistencial, es decir trabaja a través de un modelo asistencial, definido como “un proveedor de subsidios financieros o materiales a un sujeto o la sociedad que propone faltas en la complacencia de sus necesidades vitales y contingente, y que para su satisfacción se demandan de una acción institucional inmediata” (Molina, 1994, pág. 5); esto quiere decir, que para que los sujetos puedan alcanzar su desarrollo, debe estar inmerso en una institución que le brinde fácilmente los recursos necesarios para la misma.

Por otro lado la segunda profesional hace énfasis “en su práctica diaria hacen frente a numerosos problemas, que tienen que entender y explicar si quieren actuar de forma correcta” (Viscarret J. J., 2007, pág. 16); es decir que la profesional está en constante labor para identificar situaciones y estrategias de soluciones ante las mismas, y así descubrir su actuar profesional.

Al hablar de la intervención de Trabajo Social, se describe la intervención dentro de los Centros Gerontológicos, desde la opinión del equipo interdisciplinario frente a la concepción de cómo debería ser la intervención desde el Trabajo Social con el adulto mayor, indicaron que:

*“Debería ser enfocado a la familia, donde se debe concientizar, reforzar muchas formas del buen trato y de la vida cotidiana del adulto mayor, que lleve en cuestión de su salud, economía, de su relación de la familia y su comunidad; donde el adulto mayor no sea maltratado ni excluido de las actividades que se hacen”* (G.F E.I2, 2017).

Esto resaltó que la intervención que debe realizar la profesional de Trabajo Social es enfocada a su núcleo familiar y entorno social, tomando en cuenta las propias problemáticas que se le presenten al adulto mayor en la actualidad; desde la perspectiva de algunas autoras esta intervención con adulto mayor tiene como eje “que cada ser humano está en disposición de desarrollar su

potencial y tener una vida satisfactoria, y que al realizar un trabajo con este grupo etario se requiere distintos niveles de intervención” (Manzanares & Rodríguez, 2003); por lo cual concuerda con que no solo se debe trabajar desde un nivel de intervención individual, sino incluir los niveles familiar y comunitario.

#### **4.4.2. Construcciones sobre Trabajo Social Gerontológico**

Para reconocer las construcciones que tienen las trabajadoras sociales sobre adulto mayor y envejecimiento, es necesario conocer primero cual es la construcción que tiene sobre el Trabajo Social en el ámbito Gerontológico, lo cual lo definió como:

*“El Trabajo social Gerontológico es un servicio social que busca la solución a los casos que se presentan y estamos en otro lugares, nuestra labor es unida porque el Trabajo Social en otro ámbito es solo de papeles” (E. TS1, 2017).*

*“El Trabajo social Gerontológico es mirar al ser humano desde toda su dimensión, es el estudio de la vejez en su entorno con todas las influencias que pueda tener” (E. TS2, 2017).*

En otros términos estas construcciones sobre la profesión en este ámbito, se lo conceptualiza como “Disciplina que estudia las problemáticas de las personas adultas mayores y su entorno, así como los recursos y potencialidades con que cuenta, contribuyendo a acciones metodológicas de la educación social, buscando una preparación, aceptación de entrada a la etapa de envejecimiento pleno” (Osorio, 2007); entonces dio como resultado que el Trabajo Social Gerontológico busca tener un vinculación entre la familia, comunidad con el fin de optimizar la participación y el empoderamiento de los adultos mayores en la sociedad. No muy desligado a lo manifestado por las trabajadoras sociales y la definición dada por la autora, se complementa que el Trabajo Social Gerontológico no debe considerar a la adultez mayor como un problema social, sino más bien conocer las condiciones de vida que rodea a esa grupo e identificar las necesidades que se le presenten.

#### **4.4.3. Construcciones sobre Adulto Mayor**

Dentro de las construcciones sobre el adulto mayor que tienen las profesionales de Trabajo Social, manifestaron los siguientes:

*“Persona de 65 años, con una ciudadanía activa y positiva, es un ser valioso y lleno conocimientos”* (E. TS1, 2017).

*“Aquí el adulto mayor es un ser humano que está en un proceso de vida que considera a la vejez no como una enfermedad sino como un ciclo de vida que tiene oportunidades, que tiene todo”* (E. TS2, 2017).

En efecto, ante estas expresiones dadas por las trabajadoras social se pudo contemplar que se basan en que la Constitución del Ecuador (2008), considera adulto mayor quienes hayan cumplido los sesenta y cinco años de edad (65 años); quien atraviesa un etapa de vida como cualquier otra en este caso la de envejecimiento, por otro lado se encontró que las profesionales puede definir al proceso de envejecimiento desde su experiencia de vida o según la realidad que este vive, por lo cual se encontrará diferentes definiciones frente a esto.

#### **4.4.4. Construcciones sobre Envejecimiento**

Muy ligado al adulto mayor va el proceso envejecimiento del cual también existen construcciones por parte de las profesionales, detallaron que envejecimiento es:

*“El envejecer no es solo parte física y biológica, sino que también tiene que ver con todo lo que le rodea, familia, comunidad y sociedad a esta persona que envejece”* (E. TS1, 2017).

*“Es el proceso de la vida que se da en los seres humanos, desde que se engendra, se gesta hasta ésta etapa de envejecimiento”* (E. TS2, 2017).

*“Es un proceso de vida natural, donde vemos nuestros cambios fisiológicos”* (E. TS1, 2017).

En cuanto a lo antes mencionado se pudo identificar que el envejecimiento es una etapa del ciclo de vida o un proceso vital que se aborda desde, una dimensión individual enfocada en los cambios físicos, psicológicos y sociales que atraviesa el ser humano en esta etapa; y desde una dimensión colectiva enfocada en los cambios económicos y sociales que pasan en esta población; además en esta etapa el término envejecimiento ha ido adoptando varias denominaciones como “envejecimiento activo, productivo, saludable, óptimo y positivo” tal como lo indica (Fernández, y otros, 2010), descritos mediante los factores bio-psico-sociales por lo que atraviesa este sujeto.

La Organización Mundial de la Salud, define al envejecimiento saludable como “el proceso de fomentar y mantener la capacidad funcional que permite el bienestar de la vejez” (OMS, 2015); mientras que al envejecimiento activo “como el proceso en que se optimizan las oportunidades de salud, participación, y seguridad a fin de mejorar la calidad de vida de las personas a medida que envejecen” (OMS, 2015). “El envejecimiento activo permite que las personas realicen su potencial de bienestar físico, social y se centra en las personas mayores y en la importancia de dar una imagen positiva de este colectivo” (OMS, 2015).

La definición de envejecimiento no es única, y los adultos mayores lo atraviesan de diferentes maneras, pero se puede lograr un consenso donde todas estas definiciones existentes, señalan los cambios en los diferentes aspectos por el que el adulto mayor atraviesa, en la vivencia de la trabajadora social se encontró que:

*“La pérdida de los sentidos, como la audición porque a veces no escuchan los carros y la visibilidad por eso hemos hecho el plan de intervención que se enfoca en las necesidades que ellos requieren” (E. TS1, 2017).*

De tal modo que esta expresión hace énfasis a los cambios físicos que se evidencian dentro de esta etapa; puesto que son “un conjunto de cambios estructurales y funcionales que experimenta un organismo como resultado de transcurrir el tiempo” (García M. M., 2012); siendo para el Trabajo Social de especial interés los cambios que sufre el sujeto en relación a sus capacidades

sensoriales, es decir, las afectaciones o molestias de sus cinco sentidos, sobre todo el de la visión, audición y tacto, ya que supone una disminución de la autonomía personal, también será en principal atención los cambios en su salud mental, ya que pueden ser provocadores de enfermedades crónicas como el Alzheimer.

#### **4.4.5. Construcciones sobre los Mitos**

Por lo que surgió ante todas estas situaciones antes mencionadas, mitos dentro de nuestra sociedad, los cuales son definidos como “son falsas concepciones que actúan como “clichés” sobre tema de un grupo social u objetivo, son inexactos la mayor parte de veces despectivos” (Carbajo, 2010); en diferentes ocasiones son llevados al ejercicios profesional, lo cual afectó nuestro trabajo con el grupo de persona mayores, por motivo de que se los estereotipa frente a cualquier situación y se les limita participación, uno de estos son:

*“Por más que le haya enseñado, ellos no aprender” (E. TS1, 2017).*

*“Por aquí se me entró y por acá se me salió” (E. TS1, 2017).*

*“Entonces no aprenden nada” (E. TS1, 2017).*

A modo de ver, estas manifestaciones realizaron a varios de los términos peyorativos que existen en la actualidad sobre los adultos mayores, definiendo la RAE al “término peyorativo” como “dicho de una palabra o de un modo de expresión, que indica una idea desfavorable” (RAE, 2017); por otro lado la Norma Técnica del MIES, indica que “las unidades de atención cuentan con diferentes espacios y actividades para la recuperación de los conocimientos, actitudes y prácticas de los adultos mayores para compartirlas con otros grupos generacionales” (MIES, 2014); por lo tanto se reveló una errada concepción del profesional de Trabajo Social frente a la capacidad de aprender del sujeto; ya que se evidenció como uno de los participante indica que:

*“Si desde que ingrese claro que habido una mejora positiva que todo en la lectura, el incremento de nuestros textos para mi*



*desarrollo y porque me gusta leer y conocer más cosas” (E. AM 2 (1), 2017).*

Se reflejó que los adultos mayores aún están en óptimas condiciones de aprender a través de la intervención que realiza cada profesional frente a las necesidades que tiene cada grupo etario, incluyendo una integración bio-psico-social y fortaleciendo sus capacidades y habilidades. Como se dijo al principio estos mitos han ido creciendo con el día a día y muy pocos se han desmitificado, otros de los mitos que se encontraron frente a las construcciones que tienen las profesionales de Trabajo Social son:

*“El abandono es de ellos que no han sido buenos padres” (E. TS1, 2017).*

*“Incide que estos adultos han tenido ese machismo, sobretudo esta es la causa principal del abandono” (E. TS1, 2017).*

*“Que digan si yo no cumplí con mi familia no tengo derecho de eso” (E. TS1, 2017).*

Se comprendió que se hacen evidencia varios mitos frente a la vivencia del adulto mayor con relación a su familia, emitiendo juicios de valor que afecta a varios de los principios del Trabajo Social, como es al principio de “Justicia Social”, donde Código Deontológico indica que aporta “con la sociedad en general y con las personas con las que se trabaja, dedicando su ejercicio profesional a ayudar a los individuos, grupos y comunidades en su desarrollo y a facilitar la resolución de conflictos personales y/o sociales y sus consecuencias” (Consejo General de Trabajo Social, 2012); y al principio de “integralidad” que el mismo Código exige que “el profesional no abusar de la relación de confianza con la persona usuaria, reconocer los límites entre la vida personal y profesional, y no aprovecharse de su posición para obtener beneficios o ganancias personales” (Consejo General de Trabajo Social, 2012).

Se concibió que estos mitos frente al abandono familiar, se pueden presentar en la situación familiar que lleve el adulto mayor, situaciones por la cual también se presentaron diferentes mitos ante ésta, manifestados como:

*“Porque los conflictos con la familia son bastantes grandes” (E. TS2, 2017).*

*“Al hacer dialogar con algún familiar del usuario los hemos encontrado con rechazo como: yo no puedo hacerme cargo de él, él tuvo sus hijos y sabrá que será la vida de ellos” (E. TS1, 2017).*

Frente a las manifestaciones se evidenció, que la familia no quiere ser responsable de su adulto mayor, se encontró con normativas legales que aportan que estos adultos mayores están protegidos, en el caso de la Constitución de la República del Ecuador (2008) en su artículo 38, en el cual se hace énfasis a que el Estado “garantizará protección y atención contra todo tipo de violencia, maltrato, explotación sexual o de cualquier otra índole o negligencia que provoque tales situaciones” (Constitucion de la Republica del Ecuador, 2008); y la trabajadora social debió que desempeñar el principio ético de “personalización” definido como “reconocer el valor del destinatario no como objeto sino como sujeto activo en el proceso de intervención con la intencionalidad de derechos y deberes” (Consejo General de Trabajo Social, 2012); para lograr dentro de su vivencia interventiva con la familia una reinserción de este adulto mayor en situación de abandono a su entorno familiar.

De igual modo los mitos no solo se enfocaron en un ámbito de vivencia del adulto mayor, sino en torno a todo su alrededor, otros de los mitos que se identificó es sobre el sustento económico del adulto mayor, manifestados por las profesionales de trabajo social como:

*“Hay una premisa que los viejos empobrecemos” (E. TS2, 2017).*

*“Los viejos jubilados se empobrecen porque las pensiones que reciben son menos que el sueldo percibido” (E. TS2, 2017).*

*“La edad imposibilita que administre su dinero y va decayendo sus ingresos” (E. TS2, 2017).*

Los cuales forman parte de una gran cantidad de mitos negativos al adulto mayor haciéndolo quedar como un ser involutivo, o sin capacidad de manejar

su propia economía, buscando como único fin el deterioro al adulto mayor “desde varias perspectivas tanto biológicas, salud, psicológicas, sociales y personales” (Carbajo, 2010); aunque estos se pueden desmitificar tomando en cuenta que dentro de la participación de los adultos mayores expresaron que:

*“Mi sustento económico es la jubilación y mi esposa tiene un negocio” (E. AM 2 (1), 2017).*

*“Mis hijas me ayudan enviando dinero y lo que vendo me alcanza para vivir” (E. AM2 (2), 2017).*

*“El adulto mayor recibe un bono de 50 dólares y el administra su dinero” (E. TS1, 2017).*

Frente a los mitos sobre sustento económico se evidenció que el adulto mayor tiene la capacidad de manejar sus ingresos por medio de negocios y con la ayuda que recibe por parte del Estado; haciendo realce a la capacidades y habilidades que cuenta el adulto en esta etapa.

#### **4.4.6. Construcciones sobre Centros gerontológicos**

La intervención de la trabajadora social con este grupo vulnerable, adultos mayores, se encontró en una instancia en su ejercicio profesional dentro de la institución y la otra de manera externa en su intervención profesional por medio de las visitas domiciliarias; a partir de que se pudo descubrir desde sus vivencias que son los Centros gerontológicos, para poder INDICAR que dentro de estos centros de atención diurna, los adultos mayores están viviendo problemáticas que puede afectar a su desarrollo, su salud, al envejecimiento pleno por medio de la intervención. Ante lo manifestado las trabajadoras sociales expresaron:

*“Brinda atención a la población adulta mayor; también creo que debería haber más apoyo de las instituciones nuestra, es decir contar con un equipo completo para dar atención a lo que se pide, es el mejoramiento de la calidad de vida del adulto, porque si bien es cierto le brindamos lo que tenemos pero nos hace falta muchas más cosas” (E. TS1, 2017).*

*“Es una instancia un espacio de acogida para las personas que se les faciliten las técnicas, instrumentos, métodos para que puedan prever ese deterioro rápido que se da, sino se practica ciertas acciones en la vida” (E. TS2, 2017).*

Se evidenció que los Centros Gerontológicos forman parte de la experiencia de la intervención de las trabajadoras sociales donde se brinda un cuidado desde lo bio-psico-social y espiritual; la promoción de sus habilidades, donde se lo define como “un espacio lúdico para adultos y adultas mayores; un espacio de encuentro entre pares que permite reconstruir la propia historia de vida, disfrutar dignamente de la vejez, dilatar el inicio de los procesos degenerativos propios de la edad y fortalecer las relaciones del adulto mayor con su entorno; así como un espacio de profundización teórica y metodológica sobre la Adulter Mayor” (Quevedo & Condo, 2010).

Ante las manifestaciones de las profesionales se identificó que en el centro #1 pueda brindar todos los servicios enfocado a todas necesidades de los usuarios, se detectó que necesitan completar profesionales dentro de su equipo interdisciplinario como lo indica la Norma Técnica para la Población Adulta Mayor, que debe existir los profesionales competentes a la Gerontología y cumpliendo las características de talento humano para la operación del servicio, es decir, que en ciertas áreas se presencié la carencia para poder atender o dar una atención integral a la demanda de las necesidades que forman parte del proceso de envejecimiento.

Además se identificó dos tipos de Centros Gerontológicos, diurno y residencia, pero la investigación se enfocó a los centros de atención diurna, donde declararon las trabajadoras sociales lo siguiente:

*“Son los usuarios que vienen a recibir ayuda de alimentación en nuestro caso, y la ayuda de la organización y el vínculo con los demás adultos mayores y realizar actividades que aquí hay, con 65 años de edad y situación económica baja que no tenga porque eso es lo que ordena a ley que no tenga una discapacidad grave sino leve, esa es la realidad del sector” (E. TS1, 2017).*

*“Son para atender a personas que tiene que ser atendidos por alguien, darles rehabilitación en cualquier parte de su cuerpo, que tiene que hidratárselo, donde van y le prevén la hidratación y rehabilitación de cualquier cosa que sea y donde se los atiendan” (E. TS2, 2017).*

Entonces de acuerdo a lo que se identificó el objetivo de los Centros gerontológicos que nos brinda el MIES en los diurnos es “brindar una atención integral sin internamiento a personas adultas mayores con dependencia leve, intermedia o moderada, enfocada a la promoción del envejecimiento positivo y ciudadanía activa” (MIES, 2014, pág. 11). Indicando que los adultos mayores que formen parte del centro deben ser autovalentes para evitar la institucionalización y poder ser partícipes de todos los programas que se les brinda en beneficio y mejoramiento de la calidad de vida.

## 5. CAPITULO V: Conclusiones y Recomendaciones

### 5.1. Conclusiones

Una vez analizados los resultados de nuestra investigación, a través de los datos que se obtuvieron por la recolección de la información, se ha podido establecer diferentes conclusiones frente a los objetivos planteados en el Capítulo I.

- A partir de la caracterización que se realizó a las unidades de análisis de la investigación, se identificó que los profesionales de Trabajo Social, vinculados a los Centros Gerontológicos, guardan características similares, en tanto a que el sitio de formación ha sido en la ciudad de Guayaquil, lo que evidencia la necesidad de fortalecer los planes curriculares, escenarios de debate, estrategias de actualización profesional, para la cualificación de los profesionales entorno a los saberes propios de la Gerontología.
- Si bien las trabajadoras sociales continúan asumiendo a la profesión de Trabajo Social desde una percepción asistencialista, expresado al indagar por sus percepciones frente al Trabajo Social Gerontológico, la demanda de intervención les ha implicado asumir funciones de un Trabajo Social no asistencial.
- Las trabajadoras sociales que forman parte de los Centros Gerontológicos dentro de la investigación, se encontró que ejercen dos tipos de funciones; la trabajadora social del centro #2 se enfocó en el campo gerencial, con función de atención indirecta, denominadas de “gestión” y “formación en docencia y dirección” encargada de la gestión, planificación, y organización del centro para el adulto mayor; teniendo una mirada interventiva desde un nivel macro, enfocada al cumplimiento de los referentes normativos, representar a la población adulta mayor en convenciones, congresos donde se debate los diferentes problemas que atraviesa este grupo etario.
- Mientras tanto la profesional del centro #1 se enfocó en el campo interventivo con el adulto mayor, ejecutando una función de atención directa, dentro de la cual se identificó varias funciones como la de promoción, de rehabilitación, e informativa; con la finalidad de identificar

y prever los problemas sociales; fomentar la participación en la sociedad y la reinserción social, tomando en cuenta que cada adulto mayor está en disposición de desarrollar sus habilidades y capacidades; logrando una vida satisfactoria a nivel individual y un desarrollo bio-psico-social.

- Frente a los modelos y métodos de intervención usados en la intervención Gerontológica se puede concluir que mediante la indagación que se realizó frente a los modelos de intervención, las profesionales no comprendían el modelo de intervención como un sistema teórico conceptual que se enfoca a comprender un problema y encontrar rutas de solución del problema, sino que lo referían a actividades. Por lo cual no tiene una concepción integral sistemática de lo que es un modelo de intervención, sino que tiene una concepción produccionista de que un modelo de intervención se limita a la planificación y ejecución de actividades.
- Mientras que no se identificó de manera específica el método de intervención que se aplica, se pudo deducir que por la orientación a las funciones y actividades que desarrolla, el método de intervención que privilegia en la intervención gerontológica es el de grupo, debido a que trata de un proceso educativo que apunta al crecimiento y desarrollo de los adultos mayores, a través de actividades grupales.
- Las profesionales de Trabajo Social en el campo Gerontológico aplican como principio ético, previsto en el Código Deontológico de Trabajo Social, la confidencialidad, según sus expresiones manifestadas, se aplica este principio para identificar los factores de riesgos que pudiesen darse frente el mal uso de la información receptada de un caso atendido.
- En relación con la familia dentro de la experiencia de la intervención, las trabajadoras sociales refieren que la familia tiene un papel fundamental en el proceso de bienestar y del buen vivir del adulto mayor, pero que frente a ésta necesidad las profesionales encontraron dos limitaciones, una de ellas que tenía que ver con la falta de tiempo de ellas para elaborar y desarrollar estrategias de trabajo familiar y de educación en familia; mientras que la otra limitación es la poca sensibilidad y conciencia de las familias en asumir responsabilidades con el adulto mayor.

- Se evidenció que la comprensión frente a la problemática que vive el adulto mayor y el abordaje del envejecimiento que hacen las trabajadoras sociales al momento de su intervención, está permeada por los referentes teóricos del envejecimiento en particular, por la teoría psicosocial planteada por Erick Erickson (1950-1959), la teoría de la actividad de Philip Rice (1997) y el Enfoque de Derechos por la CEPAL (2009): al ellas reconocer en sus construcciones que el sujeto tiene estadios de desarrollo bio-psico-sociales y se lo determina a partir de la planificación de actividades recreativas, y la integración de los derechos humanos en el desarrollo del proceso de envejecimiento.
- Las construcciones emitidas por las trabajadoras sociales frente al sujeto de intervención y los derechos del sujeto, se concibe al sujeto desde una manera discriminatoria evidenciadas como mitos y términos peyorativos, que si bien no fueron expresadas de manera directa, se manifestaron de manera indirecta, ocultando cierto comentarios o usando ciertos estereotipos que ellas manejan y por otro lado desconociéndole sus derechos.
- Las trabajadoras sociales frente a los adultos mayores se encontró dos visiones; la primera es una visión reduccionista y discriminatoria, que se identificó como un sujeto en involución y dependiente, lo que provocó que la persona adulta mayor se vea estancado frente a su desarrollo; y la segunda es un sujeto carente de derechos.
- Comprendemos también se dio una construcción frente al envejecimiento, por la cual se concluyó que este envejecimiento es un proceso natural por el cual atraviesa todo ser humano, en el cual no solo se encontró cambios fisiológicos, sino también cambios que ocurren en su entorno, por lo que se conoció que las trabajadoras sociales realiza su proceso de intervención mediante teorías para comprender el envejecimiento como un proceso vital; envejecimiento actualmente tiene varias definiciones orientadas al bienestar de las personas adultas mayores.
- De acuerdo con la información que se obtuvo, se puede concluir que la presencia de Trabajo Social dentro de los Centros Gerontológicos, complementa el accionar de los profesionales y logra brindar un



mejoramiento del adulto mayor tanto individual, familiar y comunitario. Las problemáticas vividas por los adultos mayores, sitúa al trabajador/a social a que se alinee ante las nuevas Políticas Públicas, verifique el estado de cumplimiento de estas políticas y vele que estas sean en beneficio del adulto mayor.

- De igual manera en los dos centros gerontológicos se caracterizó a los adultos mayores frente al rango de edad, se determinó que la población usuaria y/o beneficiaria, están no solamente circunscritos al estadio 8, que hace referencia a la vejez a partir de los 50 años, de la teoría Psicosocial, de Erick Erickson (1950 – 1959), sino que hay en el rango de edad de 86 en adelante que también forman parte de estos centros, con un (23%) en el centro #2; y un (5%) adultos mayores con el mismo rango de edad en el centro #1; donde se evidencia un alto nivel de longevidad, ya que existen adultos mayores hasta 96 años, que son caracterizados como viejos o longevos.
- La intervención debe estar orientada a comprender el aumento de la esperanza de vida en la población ecuatoriana, por lo cual existe la presencia de un grupo etario ubicado en el rango de edad de 86 años en adelante, identificados como longevos, que requieren ser atendidos, ya que presentan diferentes necesidades de atención que demanda un adulto de 65 años.
- Dentro del trato que recibieron los adultos mayores en las instituciones de las cuales forman parte, se identificó que fueron víctimas de mal trato en ciertas circunstancias, lo cual se vulneró los derechos y dignidad personal que tiene este grupo poblacional, concluyendo que las trabajadoras sociales debieron poner en práctica su ética profesional como son los principios y valores, destinados a defender la privacidad y el buen trato que deben recibir los adultos mayores ante las situaciones identificadas.
- Frente a las problemáticas que le genera al adulto mayor se enfocó a la infraestructura que estos sujetos atraviesan como: movilidad, funcionabilidad, acceso a diferentes áreas, transporte, falta de espacios verdes, señaléticas internas; y por otra parte a nivel psicológico que el centro gerontológico no tenga estrategias de integrar a la familia, la falta

de sensibilidad y compromiso de la familia con el adulto mayor genera problemáticas, evidenciadas como: depresión, aislamiento, abandono.

- Los equipos interdisciplinarios de los Centros Gerontológicos deben ser conformados por: el médico geriatra, enfermera, terapeuta ocupacional, terapeuta físico, trabajador social, tallerista; en el centro #1 se encontró el equipo interdisciplinario conformado por: el director, terapeuta ocupacional, trabajadora social, cuidador; mientras en el centro #2 el equipo se conformaba por: trabajadora social, psicóloga y terapeuta física; dan cuenta de la falta de profesionales o especializados en el campo Gerontológico; se identificó que esto se da por la falta de especialización que existe en Ecuador, o sea la falta de postgrados en el ámbito Gerontológico.
- Mediante todas las experiencias de la intervención, las profesionales trabajaron sobre las dificultades que surgen en su camino, una de ellas se presentó como la falta de profesionales dentro del equipo interdisciplinario, los cuales son necesarios para complementar las actividades que ofrecen los centros al adulto mayor, por ende la trabajadora social auto gestionó profesionales que brinden actividades a través de acuerdos con instituciones públicas y privadas, que brinden sus servicios a este grupo poblacional en las áreas que no están cubiertas por el equipo interdisciplinario de los Centros Gerontológicos.
- En términos de Política Social y en instrumentos de gestión frente a la atención del adulto mayor en Ecuador cuenta con una guía, denominada “Guía de atención para las personas adultas mayores”, pero que al momento de la ejecución y seguimiento de la implementación de la guía, los centros desconocen dicha guía, por lo cual los centros presentaron una infraestructura alejada de los estándares de calidad que se da a través de parámetros para la atención del adulto mayor, por lo que se ha demostrado que estos centros son tomados como espacios de sociabilización y recreación, para tener un envejecimiento activo y pleno.

## 5.2. Recomendaciones

Las recomendaciones se han elaborado en base a los resultados obtenidos dentro de la recolección de datos, con el objetivo de contribuir a la experiencia que tiene el/la profesional de Trabajo Social en la intervención dentro de los Centros Gerontológicos.

Se recomienda a las trabajadoras sociales en los diferentes aspectos que:

- ✚ Frente a la caracterización de la unidad de análisis de la investigación, debería existir más profesionales de Trabajo Social, frente a la demanda de adultos mayores que tienen los Centros Gerontológicos con sus respectivas extensiones. Por lo cual es necesario que las profesionales de Trabajo Social se capaciten en el área gerontológica, frente a las nuevas actualizaciones de conceptos, y reformas legales de esta nueva era, frente al adulto mayor y el proceso de envejecimiento; contando con el apoyo de los Centros Gerontológicos frente a estas capacitaciones.
- ✚ Profundizar y fortalecer las funciones de las trabajadoras sociales, a través de actividades de atención directa con el adulto mayor, donde se vea un involucramiento de la intervención profesional frente a la realidad que este vive.
- ✚ Indagar y conocer los modelos y métodos de intervención de Trabajo Social y así poder adquirir el conocimiento teórico conceptual, destinados a cada proceso interventivo utilizando las diferentes técnicas de intervención en Trabajo Social; para fortalecer el proceso de intervención con los adultos mayores frente a las problemáticas presentadas.
- ✚ Se aplique el principio de confidencialidad, por todo los profesionales que forman parte del equipo interdisciplinario para evitar alteración de la información receptada de un caso atendido, para lograr un consenso entre profesionales e intercambiar criterios de evaluación ante dicha situación. Como se denota que hay principios éticos en la intervención, también se denota la necesidad de fortalecer algunos valores, como la humanización en el trato, igualdad, inclusión, respeto.

- ✚ Fortalecer el proceso de intervención que se da dentro de los Centros Gerontológicos, enfocándola a trabajar con la familia y que se dé seguimiento de casos que requieran atención inmediata por parte del profesional; para lo cual los/as trabajadores/as sociales deben estar actualizadas para poder complementar el proceso de intervención basado en un referente teórico y metodológico.
- ✚ Promover las actividades de socialización enfocadas a la integración familiar, con la finalidad de fortalecer los conocimientos sobre el proceso de envejecimiento y sirvan como soporte para empezar a lograr una cultura intergeneracional.
- ✚ Brindar una intervención orientada a un trato digno al adulto mayor dentro de los Centros Gerontológicos, para disminuir situaciones de vulneración de derechos, privacidad y dignidad en todo momento, y al realizar cualquier tipo de actividades.
- ✚ Las profesionales de Trabajo Social manejen el Referente Normativo de este grupo poblacional y lo atiendan como un ser, mas no como un problema social. Es necesario que los Centros Gerontológicos diseñen, planifiquen y ejecuten programas con todas las áreas para fortalecer las construcciones sobre envejecimiento y promover que sea activo e integrador para los adultos mayores que lo conforman.

Se recomienda a los centros gerontológicos que:

- ✚ Implementar actividades para los adultos mayores en el rango de edad de 86 a 96 años de edad, ya que en los centro existe una parte de población adulta longeva, con el fin de que los centros brinden una atención preparada a los adultos mayores frente a un envejecimiento pleno y activo.
- ✚ Frente a la falta de profesionales dentro del equipo interdisciplinario es necesario que se cuente con todas las áreas con las que estas instituciones deben tener para lograr conseguir un envejecimiento activo e integrador para los adultos mayores que lo conforman, por motivo que al crecer la población adulta mayor se requiere que crezca el número de profesionales.

- ✚ Exhibir los programas que se dan dentro de los Centros Gerontológicos a los: niños, jóvenes, adultos y adultos mayores, a través de ferias, casas abiertas, eventos culturales, etc. Donde se eliminen estos mitos a través del conocimiento sobre un buen trato, un envejecimiento saludable, una calidad de vida digna, que merece esta población; y que la población adulta mayor que aún no forman parte de estas instituciones se incluyan a dichos programas.
- ✚ Realizar una evaluación de la infraestructura de los Centro Gerontológicos con sus extensiones, para dar un servicio de calidad a los adultos mayores y no afectar los cambios físicos, psicológicos y sociales que se dan en el envejecimiento; cuya evaluación cumpla con los estándares de calidad de la Guía de Atención para los Adultos Mayores.

Se recomienda a la academia que:

- ✚ Las carreras de Trabajo Social y Desarrollo Humano que implementen programas de educación continuación y maestrías, enfocadas a orientar a los profesionales en el campo Gerontológico.
- ✚ Impulsar investigaciones desde el área de Gerontología, enfocadas a la reinserción familiar del adulto mayor, la situación actual de este grupo poblacional en nuestro país desde lo social, para que a partir de ellas los futuros profesionales elaboren propuestas, planes y programas que se orienten a la atención del adulto mayor fortaleciendo los vínculos y redes de apoyo.

## Bibliografía

- Aguilar, S., & Barroso, J. (Julio de 2015). *LATRIANGULACIÓN DE DATOS COMO ESTRATEGIA EN INVESTIGACIÓN EDUCATIVA*. Obtenido de <http://acdc.sav.us.es/pixelbit/images/stories/p47/05.pdf>
- Alayón, N. (2014). *Definiendo al Trabajo Social*. Buenos Aires: LUMEN-HVHANITAS.
- Aquín, N., & Acevedo, P. (12 de Agosto de 2017). *Estrategias de intervención del Trabajo Social Comunitario*. Obtenido de [http://www.academia.edu/11397457/ESTRATEGIAS\\_DE\\_INTERVENCION\\_DEL\\_TRABAJO\\_SOCIAL\\_COMUNITARIO](http://www.academia.edu/11397457/ESTRATEGIAS_DE_INTERVENCION_DEL_TRABAJO_SOCIAL_COMUNITARIO)
- Arber, S., & Ginn, J. (1996). *Relación entre género y envejecimiento*. Madrid: NARCEA S.A.
- Briones, G. (1 de Diciembre de 2002). *Metodología de la investigación cuantitativa en las Ciencias Sociales*. Obtenido de <ftp://puceftp.puce.edu.ec/Facultades/CienciasEducacion/Maestria/CienciasEducacion/Paralelo1/modulo2.pdf>
- Campos, J. (7 de Septiembre de 1996). *Redes y el Trabajo Social*. Obtenido de <http://www.raco.cat/index.php/Taula/article/viewFile/70969/89931>.
- Cañizares, B. (2010). Vejez y Prejuicios: Desafíos para el Trabajo Social. *Plaza Pública*, 189 - 196.
- Carbajo, M. d. (2010). Mitos y Estereotipos sobre la vejez. Propuesta de una concepción realista y tolerante. *Revista de la Facultad de Educación de Albacete N°24*, 87 - 96.
- Castro, J. (2002). *Métodos, Diseños y Técnicas de Investigación Psicológicos*. Obtenido de [https://www2.ulpgc.es/hege/almacen/download/4/4597/modulo\\_3.pdf](https://www2.ulpgc.es/hege/almacen/download/4/4597/modulo_3.pdf)
- CEPAL. (2 de Julio de 2004). *Población, Envejecimiento y Desarrollo*. San Juan, Puerto Rico: Naciones Unidas.
- CEPAL, & CELADE. (2009). (S. Huenchuan, Ed.) Obtenido de *Envejecimiento, Derechos Humanos y Políticas Públicas*: [https://social.un.org/ageing-working-group/documents/ECLAC\\_sp\\_HR%20and%20public%20policies.pdf](https://social.un.org/ageing-working-group/documents/ECLAC_sp_HR%20and%20public%20policies.pdf)
- Cevallos, M. (21 de Mayo de 2013). *Exclusión del adulto mayor en programas sociales, de la Parroquia de Conocoto, período 2011-2012 y sus efectos en la calidad de vida*. Obtenido de <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/1408/1/T-UCE-0013-TS25.pdf>
- CNNA, & CNII. (2013-2017). *Agenda Nacional para la Igualdad Intergeneracional*. Quito. Obtenido de <http://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/09/Agenda-Nacional-Igualdad-Intergeneraci%C3%B3n.pdf>

Código Orgánico de Salud. (23 de marzo de 2016). *Asamblea Nacional Constituyente*. Obtenido de <http://ppless.asambleanacional.gob.ec/alfresco/d/d/workspace/SpacesStore/701b24fd-e501-4f01-84ae-d89028467b1d/Proyecto%20de%20Ley%20C%F3digo%20Org%E1nico%20de%20Salud%20Tr.%20243376.pdf>

Comisión Interamericana de Derechos Humanos. (17 de Noviembre de 1988). Obtenido de Protocolo de San Salvador: <http://www.fenets.ec/LEYES/Protocolo%20de%20San%20Salvador%20DESC.pdf>

Consejo de Educación Superior. (19 de Julio de 2014). *Reglamento de Armonización de la Nomenclatura de títulos profesionales y grados académicos que confieren las instituciones de educación superior del Ecuador*. Obtenido de <http://www.epn.edu.ec/wp-content/uploads/2016/02/3.-Reglamento-de-Armonizaci%C3%B3n-de-la-Nomenclatura-de-T%C3%ADtulos-Profesionales-y-Grados-Acad%C3%A9micos-que-confieren-las-Instituciones-de-Educaci%C3%B3n-Superior-del-Ecuador-Codificado.pdf>

Consejo General de Trabajo Social. (09 de Junio de 2012). *Código Deontológico de Trabajo Social*. Obtenido de [http://www.consejotrabajosocialcyl.org/codigo\\_deontologico\\_2012.pdf](http://www.consejotrabajosocialcyl.org/codigo_deontologico_2012.pdf)

Constitucion de la Republica del Ecuador. (20 de Octubre de 2008). *Constitucion de la Republica del Ecuador*. Obtenido de [http://www.asambleanacional.gob.ec/sites/default/files/documents/old/constitucion\\_de\\_bolsillo.pdf](http://www.asambleanacional.gob.ec/sites/default/files/documents/old/constitucion_de_bolsillo.pdf)

Constitución de la Republica del Ecuador. (20 de Octubre de 2008). *Constitución de la Republica del Ecuador*. Obtenido de [http://www.asambleanacional.gob.ec/sites/default/files/documents/old/constitucion\\_de\\_bolsillo.pdf](http://www.asambleanacional.gob.ec/sites/default/files/documents/old/constitucion_de_bolsillo.pdf)

Contrera, V. (2013). Re-Visión del “Qué-Hacer” del Trabajo Social. *Revista de Ciencias Sociales y Humanas*, 12.

Contreras, M. (2006). Principales Modelos para la Intervención de Trabajo Social en individuo y familia. Santiago de Chile: Universidad Tecnológica Metropolitana .

Coyle, citado en Moix, citado en Viscarret. (2007). *Modelos y métodos de intervención en Trabajo Social*. Madrid: Alianza S.A. .

E. AM 1 (1). (21 de Julio de 2017). Entrevista a Adulto Mayor del Centro #1. (R. Sanchez, Entrevistador)

E. AM 2 (1). (20 de Julio de 2017). Entrevista a Adulto Mayor del Centro #2. (J. Castillo, Entrevistador)

- E. AM1 (2). (21 de Julio de 2017). Entrevista a Adulto Mayor del Centro #1. (R. Sanchez, Entrevistador)
- E. AM2 (2). (20 de Julio de 2017). Entrevista a Adulto Mayor del Centro #2. (J. Castillo, Entrevistador)
- E. TS1. (18 de Julio de 2017). Entrevista a Trabajadora Social del Centro #1. (R. Sanchez, Entrevistador)
- E. TS2. (20 de Julio de 2017). Entrevista a Trabajadora Social del Centro #2. (J. Castillo, Entrevistador)
- Escartín, M. (15 de Marzo de 1992). *El sistema familiar y el trabajo social*. Obtenido de [https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/5898/1/ALT\\_01\\_05.pdf](https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/5898/1/ALT_01_05.pdf)
- Escartín, M. (1998). *Manual de Trabajo Social (Modelos de Práctica Profesional)*. España: Alfabeta.
- Escartín, M. (1998). *Manual de Trabajo Social (Modelos de Práctica Profesional)*. España: Alfabeta.
- Fernández Garrido, J. (23 de 04 de 2009). *DETERMINANTES DE LA CALIDAD DE VIDA PERCIBIDA POR LOS ANCIANOS DE UNA RESIDENCIA DE TERCERA EDAD EN DOS CONTEXTOS SOCIOCULTURALES DIFERENTES, ESPAÑA Y CUBA*. Recuperado el 21 de 05 de 2017, de <http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/10297/fgarrido.pdf;jsessionid=33A7030D422ED5D8B209E04FD16715F9?sequence=1>
- Fernández Muñoz, Jesús; Rodríguez Roda, Reyes. (1999). *Guía sobre Centros de Día para personas mayores*. Obtenido de Programa Iberoamericano de Cooperación sobre la Situación de los Adultos Mayores en la Región: [http://www.oiss.org/IMG/pdf/GUIA\\_DE\\_CENTROS\\_DE\\_DIA\\_prog-lb-def.pdf](http://www.oiss.org/IMG/pdf/GUIA_DE_CENTROS_DE_DIA_prog-lb-def.pdf)
- Fernandez, R., Zamarrón, D., López, D., Molina, Á., Díez, J., & Montero Pilar. (2010). Envejecimiento con éxito: criterios y predictores. *Revistas de la Universidad de Oviedo (REUNIDO)*, 641 - 647.
- Filardo Llamas, C. (2011). Trabajo Social para la tercera edad. *Revista de Trabajo Social*, 204 - 219.
- G.F E.I1. (21 de Julio de 2017). Grupo focal a Equipo Interdisciplinario del Centro #1. (R. Sanchez, Entrevistador)
- G.F E.I2. (25 de Julio de 2017). Grupo focal, a Equipo Interdisciplinario del Centro #2. (J. Castillo, Entrevistador)
- García, C. (20 de Enero de 2013). Proyecto para la creación de un Centro Geriátrico en la provincia de Chimborazo Cantón Penipe, parroquia "El Altar". *Tesis para la obtención del título de arquitecto*. Quito, Pichincha, Ecuador: Universidad Tecnológica Equinoccial.



- García, M. (2012). Trabajo Social con personas mayores. Teoría y práctica del trabajo social gerontológico. *Servicios sociales y política social*, 9 - 34.
- García, M. M. (2012). Trabajo Social con personas mayores. Teoría y práctica del trabajo social gerontológico. *Servicios sociales y política social*, 9 - 34.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2006). *Metodología de la Investigación* (Cuarta Edición ed.). México: Mc Graw Hill. Obtenido de [https://www.esup.edu.pe/descargas/dep\\_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%205ta%20Edici%C3%B3n.pdf](https://www.esup.edu.pe/descargas/dep_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%205ta%20Edici%C3%B3n.pdf)
- INEC. (22 de 09 de 2010). Obtenido de Instituto Nacional de Estadísticas y Censos: [http://www.inec.gob.ec/inec/index.php?option=com\\_content&view=article&id=360%3Aen-el-ecuador-hay-2229089-adultos-mayores-28-se-siente-desamparado&catid=68%3Aboletines&Itemid=51&lang=es](http://www.inec.gob.ec/inec/index.php?option=com_content&view=article&id=360%3Aen-el-ecuador-hay-2229089-adultos-mayores-28-se-siente-desamparado&catid=68%3Aboletines&Itemid=51&lang=es)
- INEC. (2016). *ODS*. Obtenido de <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/objetivos-de-desarrollo-sostenible/>
- Ley de Seguridad Social. (31 de marzo de 2011). *Congreso Nacional*. Obtenido de [http://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4\\_ecu\\_segu.pdf](http://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_segu.pdf)
- Ley del Anciano. (1991). *Congreso Nacional*. Obtenido de Ley del Anciano: <http://www.ipgh.gob.ec/index.php/comisiones/cartografia/documentosipgh/category/22-seccion-legal?download=13:informacion-legal>.
- Ley Orgánica de Salud. (22 de Diciembre de 2006). *Asamblea Nacional*. Obtenido de [http://www.desarrollosocial.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/04/SALUD-LEY\\_ORGANICA\\_DE\\_SALUD.pdf](http://www.desarrollosocial.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/04/SALUD-LEY_ORGANICA_DE_SALUD.pdf)
- LOPPDPAM. (29 de Septiembre de 2014). *Ley Organica de Proteccion Prioritaria de los Derechos de las Personas Adultas Mayores*. Obtenido de <http://ppless.asambleanacional.gob.ec/alfresco/d/d/workspace/SpacesStore/93eea2b4-b8b8-47f4-a288-4fc118497e4d/Proyecto%20de%20Ley%20Org%C3%A1nica%20de%20Protecci%C3%B3n%20Prioritaria%20de%20los%20Derechos%20de%20las%20Personas%20Adultas%20Mayores%20Tr.%20>
- Manzanares, A., & Rodríguez, Y. (2003). Intervención de trabajo social con adultos mayores. *Revista de Trabajo Social N°5*, 119 - 130.
- Martín, L. (1 de Marzo de 2000). *El adulto mayor en la familia*. Obtenido de <http://psico.usal.edu.ar/psico/adulto-mayor-familia>
- Martínez Rodríguez, J. (1 de Julio - Diciembre de 2011). *Silogismo de investigación*. Obtenido de Fundamentos de la investigación cualitativa: <https://www.joomag.com/Frontend/WebService/downloadPDF.php?UID=0383671001446244687>.

- Martínez, A. (2004). La Intervención en Trabajo Social desde la calidad integrada. En C. Barranco. Cuadernos de Trabajo Social N° 12.
- Martínez, M. (2006). La Investigación Cualitativa (Síntesis Conceptual). *Revista IIPSI*, 123 - 146 .
- Mendoza. (19 de Abril de 2017). *Envejecimiento activo, mejor vida en la tercera edad*. Obtenido de <http://www.saludymedicinas.com.mx/centros-de-salud/climaterio/prevencion/envejecimiento-activo.html>
- MIES. (2012-2013). *Agenda de Igualdad para Adultos Mayores*. Obtenido de [http://fiapam.org/wp-content/uploads/2013/06/Agendas\\_ADULTOS1.pdf](http://fiapam.org/wp-content/uploads/2013/06/Agendas_ADULTOS1.pdf)
- MIES. (5 de Enero | de 2013). *Acuerdo Ministerial N°00156 Centros Diurnos*. Obtenido de [http://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2013/11/Norma-T%C3%A9cnica\\_A.M-000156-05-DE-ENERO-DEL-2013.pdf](http://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2013/11/Norma-T%C3%A9cnica_A.M-000156-05-DE-ENERO-DEL-2013.pdf)
- MIES. (3 de Noviembre de 2013-2014). *Guía Operativa del Modelo de Atención de los Centros Diurnos del Buen Vivir para el Adulto Mayor*. Obtenido de <http://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2013/11/GUIA-PAM-ATENCION-DIURNA.pdf>
- MIES. (15 de abril de 2014). *Avance en el cumplimiento de los derechos de las personas adultas mayores*. Obtenido de <http://www.cepal.org/celade/noticias/paginas/9/46849/Ecuador.pdf>
- MIES. (01 de Julio de 2014). *Norma Técnica de población Adulta Mayor*. Obtenido de <http://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/03/NORMA-TECNICA-DE-POBLACION%CC%81N-ADULTA-MAYOR-28-FEB-2014.pdf>
- MIES. (5 de Enero de 2014). *Norma Técnica del Adulto Mayor*. Obtenido de <http://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/03/NORMA-TECNICA-DE-POBLACION%CC%81N-ADULTA-MAYOR-28-FEB-2014.pdf>
- Moix. (2007). Introducción al Trabajo Social. En J. J. Viscarret, *Modelos y métodos de intervención en Trabajo Social* (pág. 41). Madrid: Alianza S.A.
- Molina, M. L. (23 de Abril de 1994). *MODELOS DE ATENCION SOCIAL EN LA PRACTICA PROFESIONAL DE TRABAJO SOCIAL*. Obtenido de <http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/congresos/nac/cr/cr-con-04-23.pdf>
- Montealegre, R. (23 de Agosto de 2005). *La actividad Humana en la psicología historico-cultural*. *Avances en Psicología Latinoamericana*. Recuperado el 10 de junio de 2017, de Redalyc: <http://www.redalyc.org/pdf/799/79902304.pdf>
- Movimiento Alianza País. (2016). *CNE*. Obtenido de <http://www.alianzapais.com.ec/wp-content/uploads/2016/12/Programa-Gobierno-2017-2021-CNE.pdf>
- Naciones Unidas. (26 al 6 de Julio - Agosto de 1982). *Plan de Acción Internacionales de Viena sobre el Envejecimiento*. Obtenido de

[http://www.gerontologia.org/portal/archivosUpload/Plan\\_Viena\\_sobre\\_Envejecimiento\\_1982.pdf](http://www.gerontologia.org/portal/archivosUpload/Plan_Viena_sobre_Envejecimiento_1982.pdf)

Naciones Unidas. (8 al 12 de Abril de 2002). *Plan de Accion Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento*. Obtenido de <https://social.un.org/ageing-working-group/documents/mipaa-sp.pdf>

Naciones Unidas. (23 de 01 de 2015). *Declaración Universal de los Derechos Humanos*. Obtenido de [http://www.un.org/es/documents/udhr/UDHR\\_booklet\\_SP\\_web.pdf](http://www.un.org/es/documents/udhr/UDHR_booklet_SP_web.pdf)

Nair, M., & Braganza, G. (2016). La intervención profesional de los trabajadores sociales en el campo. *La intervención profesional de los trabajadores sociales en el campo* (pág. 8). Buenos Aires: Universidad Nacional de la Plata.

OMS. (2015). *Informe Mundial sobre el Envejecimiento y la Salud*. Ginebra, Suiza: OMS.

OMS. (2015). *Informe Mundial sobre el Envejecimiento y la Salud*. Ginebra, Suiza: OMS.

OMS. (22 de Agosto de 2015). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs403/es/>

ONU. (2013). *Objetivos de Desarrollo Sustentable*. Obtenido de <http://www.un.org/sustainabledevelopment/es/poverty/>

OPS, & OMS. (15 de Marzo de 2012). *Crecimiento acelerado de la población adulta de 60 años y mas de edad: reto para la salud pública*. Obtenido de [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=2796%3A2010-crecimiento-acelerado-poblacion-adulta-60-anos-mas-edad-reto-salud-publica&catid=1796%3Afacts&Itemid=1914&lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=2796%3A2010-crecimiento-acelerado-poblacion-adulta-60-anos-mas-edad-reto-salud-publica&catid=1796%3Afacts&Itemid=1914&lang=es)

Osorio, G. (06 de Junio de 2007). *Abandono del Adulto Mayor en la casa de la tercera edad dependiente del sistema Dif. Hidalgo*. Dif. Hidalgo, Hidalgo, Mexico: Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo.

Pina Morán, M. (31 de 08 de 2006). *Trabajo Social Gerontológico: Investigando y contruyendo espacios de integración social para las personas mayores*. Recuperado el 21 de 05 de 2017, de <http://www.gerontologia.org/portal/archivosUpload/PonenciaMarceloPinaMoran.pdf>

Plan Nacional del Buen Vivir. (2013-2017). *Plan Nacional del Buen Vivir*. En SENPLADES. Quito. Obtenido de <http://www.buenvivir.gob.ec/versiones-plan-nacional#tabs1>

Quevedo, A., & Condo, C. (2010). *UNA PROPUESTA METODOLOGICA QUE SE CONSTRUYE PASO A PASO*. Guayaquil: CGATM.

Quintana Peña, A. (2006). *Metodología de Investigación*. Obtenido de Científica Cualitativa: [http://cienciassociales.webcindario.com/PDF/Cualitativa/Inv\\_quintana.pdf](http://cienciassociales.webcindario.com/PDF/Cualitativa/Inv_quintana.pdf)

RAE. (15 de agosto de 2017). Obtenido de <http://dle.rae.es/srv/search?m=30&w=reto>

- RAE. (15 de Agosto de 2017). *Significado de Peyrotativo*. Obtenido de <http://dle.rae.es/srv/search?m=30&w=peyorativo>
- Rice, P. (1997). *Desarrollo Humano: Estudio del Ciclo Vital* (Segunda ed.). Mexico: Pearson. Obtenido de [https://books.google.com.ec/books?id=ZnHbCKUCtSUC&printsec=frontcover&dq=Rice,+P.+\(1997\).+Desarrollo+Humano:+Estudio+del+Ciclo+Vital&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwiKxe\\_zibjUAhVI6CYKHvqCW0Q6AEIIDA#v=onepage&q=Rice%2C%20P.%20\(1997\).%20Desarrollo%20Humano%3A%2](https://books.google.com.ec/books?id=ZnHbCKUCtSUC&printsec=frontcover&dq=Rice,+P.+(1997).+Desarrollo+Humano:+Estudio+del+Ciclo+Vital&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwiKxe_zibjUAhVI6CYKHvqCW0Q6AEIIDA#v=onepage&q=Rice%2C%20P.%20(1997).%20Desarrollo%20Humano%3A%2)
- Rojas Astorga, P. (4 de septiembre de 2013). *Influencia del programa de voluntariado de adultos mayores en su nivel de bienestar*. Obtenido de Biblioteca Digital: <http://bibliotecadigital.academia.cl/bitstream/handle/123456789/1186/ttraso%20407.pdf?sequence=1>
- Rozas, M. (2014). CONSTRUCCIÓN DE LA IDENTIDAD DE GÉNERO DE LOS ADULTOS MAYORES QUE PARTICIPAN EN EL CLUB DE ADULTO MAYOR SAN FRANCISCO DE ASÍS DE CONCHALÍ. Santiago de Chile: Univerisidad Academia de Humanismo Cristiano.
- Saldias, P. (16 de Febrero de 1998). *Modelo de intervención para el trabajo social familiar*. Obtenido de <http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/congresos/reg/slets/slets-016-059.pdf>
- Sandoval, K. (23 de Mayo de 2013). *Falta de un centro de participación recreativa para el adulto mayor y sus efectos bio-psico-sociales en la Parroquia Sardinias, Cantón el Chaco, período 2011-2012*. Recuperado el 21 de Mayo de 2017, de <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/2343/1/T-UCE-0013-TS20.pdf>
- Sarbin, T. R. (1970). Definición de la teoría del rol. En J. Sheehan, *Stuttering: Research an Therapy* (S. Mota Fernandez, Trad., págs. 10 - 37). New York: Harper & Row. Obtenido de <http://www.ttmib.org/documentos/Sheehan-Roles.pdf>
- Senplades. (2013). *Agenda Regional de Poblacion y Desarrollo*. Obtenido de [http://app.sni.gob.ec/sni-link/sni/Portal%20SNI%202014/ESTADISTICA/Proyecciones\\_y\\_estudios\\_demograficos/Proyectos%20y%20Estudios%20demogr%C3%A1ficos%202014/AGENDA%20REGIONAL%20DE%20POBLACION%20Y%20DESARROLLO%20DESPUES%202014%20ECUADOR.pdf](http://app.sni.gob.ec/sni-link/sni/Portal%20SNI%202014/ESTADISTICA/Proyecciones_y_estudios_demograficos/Proyectos%20y%20Estudios%20demogr%C3%A1ficos%202014/AGENDA%20REGIONAL%20DE%20POBLACION%20Y%20DESARROLLO%20DESPUES%202014%20ECUADOR.pdf)
- SRI. (31 de Octubre de 2013). *Reglamento para la Aplicación de los Beneficios Tributarios a favor del Anciano correspondiente a Impuestos Fiscales*. Obtenido de <http://www.sri.gob.ec/BibliotecaPortlet/descargar/b2a40c09-289f-41be-94e0-d09023d055ad/Resoluci%F3n+No.+NAC-DGERCGC13-00636,+publicada+en+el+S.R.O.+113+de+31-10-2013.pdf>
- Trigueros, I., & Mondragón, J. (2005). *Trabajador Social Vol IV: Campos de intervención del Trabajo Social*. España: MAD.
- UCSG. (5 de Agosto de 2014). *Universidad Catolica Santiago de Guayaquil*. Obtenido de Centro Gerontologico: <http://ucsg.edu.ec/quienes-pueden-participar.html>

- UDLAP. (26 de Septiembre de 2015). *¿Quién es el Adulto Mayor?* Obtenido de [http://catarina.udlap.mx/u\\_dl\\_a/tales/documentos/lar/dionne\\_e\\_mf/capitulo1.pdf](http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lar/dionne_e_mf/capitulo1.pdf)
- Universidad de Puerto Rico "Humacao". (2 de Julio de 2002). Roles del profesional de Trabajo Social. Puerto Rico: Humacao.
- Vargas Cordero, Z. R. (2009). LA INVESTIGACIÓN APLICADA: UNA FORMA DE CONOCER LAS REALIDADES CON EVIDENCIA CIENTÍFICA. *Redalyc.org*, 33(1), 155-165. Obtenido de La investigación aplicada: una forma de conocer las realidades con evidencia científica: <http://www.redalyc.org/comocitar.oa?id=44015082010>
- Villar, F., & Triadó, C. (2006). *El estudio del ciclo vital a partir de historias de vida: una propuesta práctica*. España, Barcelona, España: Publicaciones I Ediciones de la Univerisidad de Barcelona. Recuperado el 11 de JUNIO de 2017, de [https://books.google.com.ec/books?id=E9JKX7RAtlWC&pg=PA50&dq=atchley+teoria+de+la+continuidad&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwiqm\\_\\_T7rfUAhVFRCYKHW91DwEQ6AEIIDA#v=onepage&q=atchley%20teoria%20de%20la%20continuidad&f=false](https://books.google.com.ec/books?id=E9JKX7RAtlWC&pg=PA50&dq=atchley+teoria+de+la+continuidad&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwiqm__T7rfUAhVFRCYKHW91DwEQ6AEIIDA#v=onepage&q=atchley%20teoria%20de%20la%20continuidad&f=false)
- Viscarret, J. J. (2007). *Modelos y métodos de intervención en Trabajo Social*. Madrid, España: Alianza Editoria, S.A.

# **ANEXOS**

### ANEXO # 1: Matriz de Operacionalización de Variables

| CATEGORÍAS           | SUBCATEGORÍAS                            | INDICADOR 1                       | INDICADOR 2  | TÉCNICA         | PREGUNTAS  |
|----------------------|--|-----------------------------------|--|-----------------|--|
| Fundamentos Teóricos | Determinación del objeto de intervención | Planteamiento                     |  | Entrevista a TS | ¿Qué planteamiento usa sobre la problemática existente con este grupo poblacional?   |
|                      |  | Postura Teórica                   | Comprensión teórica frente al objeto de intervención | Entrevista a TS | ¿Con que postura teórica usted interviene en el ámbito gerontológico?  |
|                      | Paradigmas Filosóficos                   | Explicativo                       |  | Entrevista a TS | ¿Desde qué paradigma filosófico usted interviene?  |
|                      |  | Comprensivo                       |  | Entrevista a TS |  |
|                      |  | Socio crítico                     |  | Entrevista a TS |  |
|                      | Teorías                                  | Teoría del Desarrollo Psicosocial |  | Entrevista a TS | ¿Qué teorías relaciona con la intervención del Trabajador Social y adultos mayores?  |
|                      |  | Teoría de la actividad            |  | Entrevista a TS |  |
|                      |  | Teoría del rol                    |  | Entrevista a TS |  |
|                      |  | Teoría de la continuidad          |  | Entrevista a TS |  |
|                      | Referentes Conceptuales                  | Enfoque de derechos               |  | Entrevista a TS | ¿Qué concepto tiene sobre adulto mayor?<br>¿Qué concepto da sobre envejecimiento?<br>¿Qué diferencia hay entre adulto mayor y envejecimiento?<br>¿Cuáles son los |
|                      |  | Adulto Mayor                      |  | Entrevista a TS |  |
|                      |  | Envejecimiento                    |  | Entrevista a TS |  |
|                      |  | Cambios en el                     | Psicológico  | Entrevista a TS |  |

|                            |                               |                                 |                       |                 |  |
|----------------------------|-------------------------------|---------------------------------|-----------------------|-----------------|--|
|                            |                               | envejecimiento                  | Físicos               | Entrevista a TS | cambios que se dan dentro del envejecimiento?  |
|                            |                               |                                 | Sociales              | Entrevista a TS |  |
|                            |                               | Trabajo Social Gerontológico    |                       | Entrevista a TS | ¿Cómo define usted el Trabajo Social Gerontológico?  |
|                            |                               | Intervención Profesional        |                       | Entrevista a TS | ¿Qué es intervención profesional desde el Trabajo Social?  |
|                            |                               | Intervención Gerontológica      |                       | Entrevista a TS | Según su experiencia, ¿Cómo define la intervención Gerontológica?  |
|                            |                               | Centros Gerontológicos          |                       | Entrevista a TS | ¿Qué son los Centros Gerontológicos?   |
|                            |                               | Tipos de Centros Gerontológicos | Centros Residenciales | Entrevista a TS | ¿Qué diferencia existe entre un Centro Gerontológico de atención diurna y un centro gerontológico de residencia? |
| Centros de atención diurna | Entrevista a TS               |                                 |                       |                 |  |
| Fundamentos Metodológicos  | Estrategias para intervención |                                 |                       | Entrevista a TS | ¿Qué estrategias para intervención ha usado con el Adulto Mayor?   |
|                            | Métodos de intervención       | Individual o de caso            |                       | Entrevista a TS | Dado los métodos de intervención del TS, ¿Cuál de ellos es el más usado dentro de su intervención?               |
|                            |                               | Grupal                          |                       | Entrevista a TS |  |
|                            |                               | Comunitario                     |                       | Entrevista a TS |  |
|                            |                               | Familiar                        |                       | Entrevista a TS |  |
|                            | Técnicas                      | Observación                     |                       | Entrevista a TS | ¿Qué técnica conoce y aplica usted para  |
|                            |                               |                                 | Revisión              |                 |  |



|                                    |                    |                               |  |                     |   |
|------------------------------------|--------------------|-------------------------------|--|---------------------|---|
|                                    |                    |                               |  | Documental          | recopilar información?                                      |
|                                    |                    | Entrevistas                   |  | Entrevista a TS     |   |
|                                    |                    |                               |  | Revisión Documental |   |
|                                    |                    | Encuestas                     |  | Entrevista a TS     |   |
|                                    |                    |                               |  | Revisión Documental |   |
|                                    |                    | Grupo Focales                 |  | Entrevista a TS     |   |
|                                    |                    |                               |  | Revisión Documental |   |
| Intervención del Trabajador Social | Diagnóstico social | Tipo de diagnóstico           | Participativo                          | Entrevista a TS     | ¿Con que fin aplica el diagnóstico social?                  |
|                                    |                    |                               |  | Revisión Documental |   |
|                                    |                    |                               | No Participativo                       | Entrevista a TS     | ¿Qué tipo de diagnóstico aplica?                            |
|                                    |                    |                               |  | Revisión Documental |   |
|                                    |                    | Procedimiento del diagnóstico |  | Entrevista a TS     | ¿Cómo estructura el diagnóstico?                            |
|                                    |                    |                               |  | Revisión Documental |   |
|                                    |                    | Instrumento del diagnóstico   |  | Entrevista a TS     | ¿Con que instrumentos realiza el diagnóstico?               |
|                                    |                    |                               |  | Revisión Documental |   |
|                                    |                    | Vigencia del diagnóstico      |  | Entrevista a TS     | ¿Qué durabilidad tiene el diagnóstico?                      |
|                                    |                    | Componentes del diagnóstico   |  | Entrevista a TS     | ¿Cuáles son los componentes que usa dentro del diagnóstico? |
| Sujetos del diagnóstico            | Adulto Mayor       | Entrevista a TS               | ¿La aplicación del diagnóstico a quien |                     |   |
|                                    | Familia            | Entrevista a TS               |  |                     |   |

|                         |                            |                            |         |                                    |   |
|-------------------------|----------------------------|----------------------------|---------|------------------------------------|---|
|                         |                            |                            | Entorno | Entrevista a TS                    | está enfocado?  |
| Evaluación o monitoreo  | Diseño de los Instrumentos |                            |         | Entrevista a TS                    | ¿Qué parámetros identifica para el diseño de instrumentos?  |
|                         | Aplicación de instrumentos | Sobre el desarrollo del AM |         | Entrevista a TS<br>Entrevista a TS | ¿Qué instrumentos de evaluación sobre el desarrollo del adulto mayor aplica?  |
|                         | Frecuencia de instrumentos |                            |         | Entrevista a TS                    | ¿Cada qué periodo se aplica dichos instrumentos evaluativos?  |
|                         | Reporte de información     |                            |         | Entrevista a TS                    | ¿Cómo se reporta la información que arroja este instrumento?  |
|                         |                            |                            |         | Revisión Documental                |   |
| Modelos de intervención | Psicosocial                |                            |         | Entrevista a TS                    | ¿Qué modelo aplica usted en su intervención?<br>¿Qué modelo de intervención ha implementado en su intervención profesional? |
|                         | Resolución de problemas    |                            |         | Entrevista a TS                    |   |
|                         | En crisis                  |                            |         | Entrevista a TS                    |   |
|                         | Familiar                   |                            |         | Entrevista a TS                    |   |
| Niveles de intervención | Prevención                 |                            |         | Entrevista a TS                    | ¿Qué nivel de intervención aplica con mayor frecuencia el profesional de Trabajo Social?                                    |
|                         | Atención                   |                            |         | Entrevista a TS                    |   |
|                         | Promoción                  |                            |         | Entrevista a TS                    |   |
|                         | Rehabilitación             |                            |         | Entrevista a TS                    |   |
|                         | Resocialización            |                            |         | Entrevista a TS                    |   |
| Campos de               | Individual                 |                            |         | Entrevista a TS                    | ¿Podría indicarme que   |

|                          |                                     |                         |           |                 |   |   |
|--------------------------|-------------------------------------|-------------------------|-----------|-----------------|---|---|
|                          | intervención relacionados con el AM | Familiar                |           | Entrevista a TS | campos de intervención relaciona con la intervención del AM?                  |   |
|                          |                                     | Comunitario             |           | Entrevista a TS |   |   |
|                          |                                     | Protección              |           | Entrevista a TS |   |   |
| Atención al Adulto Mayor | Abordaje Ético                      | Principios Éticos       |           | Entrevista a TS | ¿Con que principio y valores trabaja el profesional en la atención con el AM? |   |
|                          |                                     | Valores                 |           | Entrevista a TS |   |   |
|                          | Usuarios                            | Cantidad de Usuarios    |           |                 | Entrevista a TS   | ¿Cuántos adultos mayores atienden por completo el centro?   |
|                          |                                     |                         |           |                 | Revisión Documental   |   |
|                          |                                     | Género                  | Masculino |                 | Entrevista a TS   | ¿Qué cantidad de población atendida es de género masculino y femenino?  |
|                          |                                     |                         | Femenino  |                 | Revisión Documental   |   |
|                          |                                     | Rango de edades         |           |                 | Entrevista a TS   | ¿Cuál es el rango de edad de los usuarios atendidos en el centro?   |
|                          |                                     |                         |           |                 | Revisión Documental   |   |
|                          |                                     | Estrato Socioeconómico  |           |                 | Entrevista a TS   | De los registros obtenidos del centro, ¿Qué niveles de estrato socioeconómico existe dentro de los usuarios atendido? |
|                          |                                     |                         |           |                 | Revisión Documental   |   |
|                          |                                     | Nivel de alfabetización |           |                 | Entrevista a TS   | De los registros obtenidos del centro, ¿Qué niveles de alfabetización existe dentro de los usuarios                   |
|                          |                                     |                         |           |                 | Revisión Documental   |   |

|  |             |                                       |                                       |                     |  |
|--|-------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------|--|
|  |             |                                       |                                       |                     | atendido?  |
|  |             | Tiempo en la institución              |                                       | Entrevista a TS     | ¿Cuál es el rango de tiempo que tienen los usuarios en el centro?                                |
|  |             |                                       |                                       | Revisión Documental |  |
|  |             | Condiciones de ingreso                |                                       | Entrevista a TS     | ¿Cuáles son las condiciones para el ingreso al Centro Gerontológico?                             |
|  |             | Límite de usuarios                    |                                       | Entrevista a TS     | ¿Qué cantidad de usuarios tiene permitido atender el centro?                                     |
|  |             | Integración de los usuarios y familia |                                       | Entrevista a TS     | ¿De qué forma se evidencia la integración de la familia en los programas de los adultos mayores? |
|  |             | Evaluación                            | Programas - Actividades               | Entrevista al AM    | ¿De que forman los adultos mayores, evalúan los servicios y programas que ofrece el centro?      |
|  |             |                                       |                                       | Revisión Documental |  |
|  |             |                                       |                                       | Entrevista a TS     |  |
|  | Institución | Modelos de Atención al Adulto Mayor   |                                       | Entrevista a TS     | ¿Qué modelo de atención aplica el centro gerontológico?  |
|  |             | Áreas de Atención                     | Programas de atención al Adulto Mayor | Entrevista a TS     | ¿Con cuántos programas cuentan el centro para los adultos mayores?<br>¿Cómo se controla la       |
|  |             |                                       | Asistencia de Usuarios                | Grupo Focal con EI  |  |

|  |                        |  |                |                     |   |
|--|------------------------|--|----------------|---------------------|---|
|  |                        |  |                |                     | asistencia a los programas de cada área destinados al AM?   |
|  |                        | Método de trabajo                                  |                | Entrevista a TS     | ¿Qué métodos de trabajo complementa el modelo de atención del Centro?   |
|  |                        |  |                | Grupo Focal con EI  |   |
|  |                        | Informes de Gestión                                |                | Revisión Documental | ¿Ante que situaciones se realizan informes de gestión por parte de Trabajo Social?  |
|  |                        |  |                | Grupo Focal con EI  |   |
|  |                        |  |                | Entrevista a TS     |   |
|  |                        | Integración de los adultos mayores a los programas |                | Entrevista a TS     | ¿Cree usted que los usuarios se integran a los programas que desarrolla la institución?<br>¿Qué beneficios aportan estos programas de Trabajo Social al AM? |
|  |                        |  |                | Grupo Focal con EI  |   |
|  | Medios de Intervención | Adulto Mayor con su sistema                        | Trabajo Social | Entrevista al AM    | ¿Qué actividades realiza con el profesional de Trabajo Social?<br>¿Conoce que es el Trabajo Social?<br>¿Cómo ve usted la ayuda que recibe por parte de la   |

|  |  |  |                            |                  |  |
|--|--|--|----------------------------|------------------|--|
|  |  |  |                            |                  | Trabajadora Social?<br>¿Cómo es la atención como de la Trabajadora Social?<br>¿Cree usted que el departamento (intervención) de Trabajo Social es importante dentro de los centros gerontológicos? |
|  |  |  | Promoción de habilidades   | Entrevista al AM | ¿De qué manera Trabajo Social ayuda a la promoción de sus habilidades?   |
|  |  |  | Acompañamiento Psicosocial | Entrevista al AM | ¿Recibe acompañamiento de Trabajo Social ante problemáticas presentadas?   |
|  |  |  | Acompañamiento Familiar    | Entrevista al AM | ¿Cómo manifiesta su familia disponibilidad de tiempo ante actividades que usted desea realizar?<br>¿De qué manera ha mejorado la relación familiar con la ayuda de la Trabajadora Social?          |
|  |  |  | Autonomía                  | Entrevista al AM | ¿De qué forma  |

|  |  |   |                            |                  |  |
|--|--|---|----------------------------|------------------|--|
|  |  |   |                            |                  | impulsa el departamento de Trabajo Social a su independencia?  |
|  |  |   | Desarrollo Humano          | Entrevista al AM | ¿Cómo los profesionales manifiestan su desarrollo y fomentan el aprendizaje de nuevas cosas?<br>¿De qué manera ha mejorado su desarrollo personal (creencias) a través de la Trabajadora Social?<br>¿Desde su ingreso al centro gerontológico ha evidenciado cambios en su vida? |
|  |  | Adulto Mayor con relación con sus pares | Fortalecimiento de redes   | Entrevista al AM | ¿De qué manera usted ha evidenciado que se han fortalecido sus redes de apoyo?   |
|  |  |   | Ocupación del tiempo libre | Entrevista al AM | ¿Qué actividades realiza en sus tiempos libres?  |
|  |  |   | Vinculación familiar       | Entrevista al AM | ¿Cómo es la relación con su familia?   |
|  |  |   | Toma de decisiones         | Entrevista al AM | ¿En qué momentos usted ha sido el encargado de tomar   |

|                        |                             |  |                     |                    |  |
|------------------------|-----------------------------|--|---------------------|--------------------|--|
|                        |                             |  |                     |                    | decisiones?  |
|                        |                             |  | Autonomía Económica | Entrevista al AM   | ¿Cuáles son sus medios de sustento económico?  |
|                        |                             |  | Autonomía Política  | Entrevista al AM   | ¿Qué políticas o leyes del Adulto Mayor ha comunicado la Trabajadora Social con usted?   |
|                        |                             |  | Autonomía Física    | Entrevista al AM   | ¿Cómo se moviliza diariamente?   |
| Cultura Organizacional | Equipo Interdisciplinario   |  |                     | Grupo Focal con EI | ¿Quiénes conforman el equipo interdisciplinario?<br>¿De qué manera se conecta Trabajo Social con el equipo interdisciplinario?<br>¿Qué opinión dan sobre "que el área de trabajo social es importante en los centro gerontológico"?<br>¿Conoce que es el Trabajo Social? |
|                        |                             |  |                     | Entrevista a TS    |  |
|                        | Atención Interdisciplinaria |  |                     | Grupo Focal con EI | ¿Cuál es el modo de atención de cada área al trabajar con AM?<br>¿Qué actividades debe realizar el departamento de   |
|                        |                             |  |                     | Entrevista a TS    |  |



|  |  |   |  |                    |   |
|--|--|---|--|--------------------|---|
|  |  |   |  |                    | trabajo social dentro del centro gerontológico?   |
|  |  | Mecanismo de Control para la buena práctica del cuidado |  | Grupo Focal con EI | ¿Cuáles son el mecanismo de control para una buena práctica del cuidado?                    |
|  |  |   |  | Entrevista a TS    |   |
|  |  | Mecanismo de Control para el cuidado del cuidador       |  | Grupo Focal con EI | ¿Cuáles son los mecanismos de control para el cuidado del cuidador?                         |
|  |  |   |  | Entrevista a TS    |   |
|  |  | Comunicación interna                                    |  | Grupo Focal con EI | ¿Cómo se maneja la comunicación interna en este Centro Gerontológico?                       |
|  |  |   |  | Entrevista a TS    | ¿Ha logrado fomentar el trabajo en equipo a través de una buena comunicación?               |
|  |  |   |  |                    | ¿Cómo Trabajo Social maneja la información sobre el desarrollo del AM, con las otras áreas? |
|  |  | Clima institucional                                     |  | Grupo Focal con EI | ¿Cómo es el clima laboral en el centro?   |
|  |  |   |  | Entrevista a TS    | ¿Qué inconvenientes se han presentado con el área de trabajo social?                        |
|  |  |   |  |                    | ¿Cómo es la atención  |

|  |                                |                                 |  |                    |  |
|--|--------------------------------|---------------------------------|--|--------------------|--|
|  |                                |                                 |  |                    | que tiene Trabajo Social con los AM?   |
|  |                                | Valores Organizacionales        |  | Grupo Focal con EI | ¿Cuáles son los valores organizacionales que tiene el Centro?  |
|  |                                |                                 |  | Entrevista a TS    |  |
| Funciones de Intervención                                  | Tipos de Funciones             | Educador                        |  | Entrevista a TS    | Dentro de su ejercicio profesional ¿qué funciones maneja? ¿Cuál es la diferencia entre función y rol del profesional?                                      |
|  |                                | Cuidar                          |  | Entrevista a TS    |  |
|  |                                | Promover                        |  | Entrevista a TS    |  |
|  |                                | Restituir                       |  | Entrevista a TS    |  |
|  |                                | Administrativa                  |  | Entrevista a TS    |  |
|  |                                |                                 |  | Grupo Focal con EI | ¿Qué funciones debe realizar el departamento de trabajo social?  |
| Rol profesionales frente a la atención con el Adulto Mayor | Rol en el ámbito Gerontológico |                                 |  | Entrevista a TS    | ¿Qué rol desempeña dentro de la institución?<br>¿Qué rol ha adquirido dentro del ámbito gerontológico?   |
| Retos de la Intervención                                   | Personal                       | Manejo de situaciones en crisis |  | Entrevista a TS    | ¿Cómo maneja las crisis que se manifiestan dentro de la intervención?<br>¿Cuál y cómo debe ser la intervención del Trabajo Social en medio de esta crisis? |
|  |                                |                                 |  | Grupo Focal con EI |  |

|  |                  |                                     |  |                    |   |
|--|------------------|-------------------------------------|--|--------------------|---|
|  |                  | Manejo de pérdidas de usuarios      |  | Entrevista a TS    | ¿Cómo se controla la disminución de usuarios en el centro?<br>¿Qué se hace para aumentar el número de usuarios?                               |
|  |                  | Búsqueda de redes de apoyo          |  | Grupo Focal con EI | ¿Qué estrategias emplea para fomentar redes de apoyo?   |
|  | Institucional    | Apoyo interinstitucional            |  | Entrevista a TS    | ¿Qué instituciones brindan apoyo ante cualquier situación con el AM?<br>¿Quién y cómo es el sujeto o los sujetos involucrados en ese proceso? |
|  |                  | Resolución de conflictos            |  | Grupo Focal con EI | ¿Cómo se resuelven los conflictos institucionales?  |
|  |                  | Acompañamiento profesional          |  | Grupo Focal con EI | ¿Cómo es el desempeño del acompañamiento profesional frente a la intervención?  |
|  | Atención Directa | Apertura para la intervención       |  | Entrevista a TS    | ¿Qué procedimiento realiza para conseguir una apertura asertiva?  |
|  |                  | Manejo de problemáticas presentadas |  | Grupo Focal con EI | ¿Cómo es el manejo de las problemáticas presentadas con los   |

|  |                            |                              |                    |   | usuarios?   |
|--|----------------------------|------------------------------|--------------------|---|---|
| Dificultades de la Intervención        | Personal (de Intervención) | Fallecimiento de usuarios    |                    | Entrevista a TS   | ¿De qué manera se ve afectado el profesional ante el fallecimiento de un usuario?   |
|  |                            |                              |                    | Grupo Focal con EI  |   |
|  |                            |                              |                    | Revisión Documental   |   |
|  |                            | Limitaciones institucionales |                    | Entrevista a TS   | ¿Cuáles son las limitaciones institucionales que existen?<br>¿Qué acciones realiza ante las limitaciones institucionales? |
|  |                            |                              |                    | Grupo Focal con EI  |   |
|  |                            |                              |                    |   |   |
|  | Institucional              | Estructura del centro        |                    | Entrevista a TS   | ¿Cómo es la estructura del centro?  |
|  |                            |                              |                    | Grupo Focal con EI  |   |
|  |                            | Profesionales especializados |                    | Entrevista a TS   | ¿Por qué cree que existen pocos profesionales especializados en Gerontología?   |
|  |                            |                              |                    | Grupo Focal con EI  |   |
| Percepción de apoyo interdisciplinario |                            |                              | Entrevista a TS    | ¿Qué percepciones de apoyo evidencia con su equipo interdisciplinario?<br>¿Qué actividades realiza conjuntamente con el equipo interdisciplinario en bienestar de los am? |   |
|  |                            |                              | Grupo Focal con EI |   |   |
| Atención Directa                       | Asistencia usuarios a      |                              | Entrevista a TS    | ¿Cómo se controla la  |   |

|                        |                           |  |  |                                       |   |
|------------------------|---------------------------|--|--|---------------------------------------|---|
|                        | con el Adulto Mayor       | programas                              |  | Grupo Focal con EI                    | asistencia de los usuarios a los programas - actividades?   |
|                        |                           | Movilidad de usuarios                  |  | Entrevista a TS<br>Grupo Focal con EI | ¿Cómo se movilizan los usuarios para llegar las actividades dentro y fuera del Centro?  |
|                        | Sistema de Políticas      | Cumplimiento de políticas públicas     | Conocimiento de la Normativa Nacional del adulto mayor | Entrevista a TS                       | ¿Cuáles son las políticas que ha integrado la institución para contribuir al trabajo con adultos mayores?<br>¿Cuáles son las algunas de las normativas que se aplica dentro de este centro gerontológico? |
|                        |                           |  |  | Grupo Focal con EI                    |   |
| Desarrollo Profesional | Hoja de Vida / Curriculum | Formación Académica                    |  | Entrevista a TS                       | ¿En qué Universidad se graduó? ¿Hace que tiempo?  |
|                        |                           | Cursos obtenidos                       |  | Entrevista a TS                       | ¿Qué cursos ha realizado con enfoque a Adulto Mayor?  |
|                        |                           | Conocimiento especializado certificado | Actualización Profesional                              | Entrevista a TS                       | ¿De qué manera se actualiza profesionalmente?   |
|                        |                           | Experiencias vividas                   |  | Entrevista a TS                       | ¿Cuál ha sido las experiencias al ejercer   |

|  |  |                             |  |                 |  |
|--|--|-----------------------------|--|-----------------|--|
|  |  |                             |  |                 | la profesión con adulto mayor?   |
|  |  | Oportunidades de Desarrollo |  | Entrevista a TS | Cuál ha sido las oportunidades de Desarrollo que ha encontrado al trabajar con am      |
|  |  | Años de trabajo con AM      |  | Entrevista a TS | ¿Desde hace cuánto trabaja en el área geriátrica?                                      |
|  |  | Fortalezas                  |  | Entrevista a TS | ¿Cuáles son las habilidades que han adquirido con el trato diario con el adulto mayor? |
|  |  | Debilidades                 |  | Entrevista a TS | ¿Cuáles son las debilidades que han adquirido con el trato diario con el adulto mayor? |

## **ANEXO #2: Guía de entrevista a la Trabajadora Social**

### **Guía de entrevista a TS**

**Objetivo:** Analizar la intervención del Trabajo Social en dos Centros de atención del Adulto Mayor.

#### **1. Desarrollo Profesional**

##### **1.1. Hoja de vida**

- 1.1.1. ¿En qué Universidad se graduó? ¿Hace que tiempo?
- 1.1.2. ¿Qué cursos ha realizado con enfoque a Adulto Mayor?
- 1.1.3. ¿De qué manera se actualiza profesionalmente?
- 1.1.4. ¿Cuál ha sido las experiencias al ejercer la profesión con adulto mayor?
- 1.1.5. ¿Desde hace cuánto trabaja en el área geriátrica?
- 1.1.6. ¿Cuáles son las habilidades que han adquirido con el trato diario con el adulto mayor?
- 1.1.7. ¿Cuáles son las debilidades que han adquirido con el trato diario con el adulto mayor?

#### **2. Atención al Adulto Mayor**

##### **2.1. Abordaje Ético**

- 2.1.1. Principios Éticos/ Valores
- 2.1.1.1. ¿Con que principio y valores trabaja el profesional en la atención con el AM?

##### **2.2. Usuarios**

- 2.2.1. ¿Cuántos adultos mayores atiende por completo el centro?
- 2.2.2. ¿Qué cantidad de población atendida es de género masculino y femenino?
- 2.2.3. ¿Cuál es el rango de edad de los usuarios atendidos en el centro?
- 2.2.4. De los registros obtenidos del centro, ¿Qué niveles de estrato socioeconómico existe dentro de los usuarios atendido?
- 2.2.5. De los registros obtenidos del centro, ¿Qué niveles de alfabetización existe dentro de los usuarios atendido?
- 2.2.6. ¿Cuál es el rango de tiempo que tienen los usuarios en el centro?
- 2.2.7. ¿Cuáles son las condiciones para el ingreso al Centro Gerontológico?
- 2.2.8. ¿Qué cantidad de usuarios tiene permitido atender el centro?
- 2.2.9. ¿De qué forma se evidencia la integración de la familia en los programas de los adultos mayores?
- 2.2.10. ¿De que forman los adultos mayores, evalúan los servicios y programas que ofrece el centro?

##### **2.3. Institución**

- 2.3.1. Modelos de Atención al Adulto Mayor
- 2.3.1.1. ¿Qué modelo de atención aplica el centro gerontológico?
- 2.3.2. Áreas de atención
- 2.3.2.1. ¿Con cuántos programas cuentan el centro para los adultos mayores?
- 2.3.2.2. ¿Cómo se controla la asistencia a los programas de cada área destinados al AM?
- 2.3.3. Método de trabajo
- 2.3.3.1. ¿Qué métodos de trabajo complementa el modelo de atención del Centro?
- 2.3.4. Informes de Gestión

- 2.3.4.1. ¿Ante que situaciones se realizan informes de gestión?
- 2.3.5. Integración de los adultos mayores a los programas
  - 2.3.5.1. ¿Cree usted que los usuarios se integra a los programas que desarrolla la institución?
  - 2.3.5.2. ¿Qué beneficios aportan estos programas al AM?

#### **2.4. Cultura Organización**

- 2.4.1. Equipo Interdisciplinario
  - 2.4.1.1. ¿Quiénes conforman el equipo interdisciplinario?
  - 2.4.1.2. ¿De qué manera se relaciona con el equipo interdisciplinario?
- 2.4.2. Atención interdisciplinaria
  - 2.4.2.1. ¿Cuál es el modo de atención de cada área al trabajar con AM?
- 2.4.3. Mecanismo de control para la buena práctica del cuidado
  - 2.4.3.1. ¿Cuáles son los mecanismos de control para una buena práctica del cuidado?
- 2.4.4. Mecanismo de control para el cuidado del cuidador
  - 2.4.4.1. ¿Cuáles son los mecanismos de control para el cuidado del cuidador?
- 2.4.5. Comunicación interna
  - 2.4.5.1. ¿Cómo se maneja la comunicación interna en este Centro Gerontológico?
  - 2.4.5.2. ¿Ha logrado fomentar el trabajo en equipo a través de una buena comunicación?
- 2.4.6. Clima institucional
  - 2.4.6.1. ¿Cómo es el clima laboral en el centro?
- 2.4.7. Valor organizacionales
  - 2.4.7.1. ¿Cuáles son los valores organizacionales que tiene el Centro?

### **3. Intervención del Trabajador Social**

#### **3.1. Diagnostico Social**

- 3.1.1. Tipo de Diagnostico
  - 3.1.1.1. ¿Con que fin aplica el diagnostico social?
  - 3.1.1.2. ¿Qué tipo de diagnóstico aplica?
- 3.1.2. Procedimiento Diagnostico
  - 3.1.2.1. ¿Cómo estructura el diagnóstico?
- 3.1.3. Instrumento del diagnóstico
  - 3.1.3.1. ¿Con que instrumentos realiza el diagnóstico?
- 3.1.4. Vigencia del Diagnostico
  - 3.1.4.1. ¿Qué durabilidad tiene el diagnóstico?
- 3.1.5. Componentes del diagnostico
  - 3.1.5.1. ¿Cuáles son los componentes que usa dentro del diagnóstico?
- 3.1.6. Sujetos del diagnostico
  - 3.1.6.1. ¿La aplicación del diagnóstico a quien está enfocado?

#### **3.2. Evaluación o Monitoreo**

- 3.2.1. Diseño de Instrumento
  - 3.2.1.1. ¿Qué parámetros identifica para el diseño de instrumentos?
- 3.2.2. Aplicación de instrumento
  - 3.2.2.1. ¿Qué instrumentos de evaluación sobre el desarrollo del adulto mayor aplica?
- 3.2.3. Frecuencia de instrumento
  - 3.2.3.1. ¿Cada qué periodo se aplica dichos instrumentos evaluativos?
- 3.2.4. Reporte de información



3.2.4.1. ¿Cómo se reporta la información que arroja este instrumento?

### **3.3. Modelos de Intervención**

3.3.1. Psicosocial/ Resolución de Problemas/ Crisis/ Familiar

3.3.1.1. ¿Qué modelo aplica usted en su intervención?

3.3.1.2. ¿Qué modelo de intervención ha implementado en su intervención profesional?

### **3.4. Niveles de intervención**

3.4.1. Prevención/ Atención/ Promoción/ Rehabilitación/ Resocialización

3.4.1.1. ¿Qué nivel de intervención aplica con mayor frecuencia el profesional de Trabajo Social?

### **3.5. Campos de intervención relacionados con el adulto mayor**

3.5.1. Individual/ Familiar/ Comunitario/ Protección

3.5.1.1. ¿Podría indicarme que campos de intervención relaciona con la intervención del AM?

## **4. Fundamentos Metodológicos**

### **4.1. Estrategias de Intervención**

4.1.1. ¿Qué estrategias para intervención ha usado con el Adulto Mayor?

### **4.2. Métodos de Intervención**

4.2.1. Individual o de caso/ Grupal/ Comunitario/ Familiar

4.2.1.1. Dado los métodos de intervención del TS, ¿Cuál de ellos es el más usado dentro de su intervención?

### **4.3. Técnicas**

4.3.1. Observación/ Entrevistas/ Encuestas/ Grupos Focales

4.3.1.1. ¿Qué técnica conoce y aplica usted para recopilar información?

## **5. Fundamentos Teóricos**

### **5.1. Determinación del objeto de intervención**

5.1.1. Planteamiento

5.1.1.1. ¿Qué planteamiento usa sobre la problemática existente con este grupo poblacional?

5.1.2. Postura Teórica

5.1.2.1. ¿Con que postura teórica usted interviene en el ámbito gerontológico?

### **5.2. Paradigmas Filosóficos**

5.2.1. Explicativo/ Comprensivo/ Socio crítico

5.2.1.1. ¿Desde qué paradigma filosófico usted interviene?

### **5.3. Teorías**

5.3.1. Psicosocial/ Actividad/ Rol/ Continuidad/ Enfoque de Derechos

5.3.1.1. ¿Qué teorías relaciona con la intervención del Trabajador Social y adultos mayores?

### **5.4. Referentes Conceptuales**

5.4.1. Adulto Mayor

5.4.1.1. ¿Qué concepto tiene sobre adulto mayor?

5.4.2. Envejecimiento

5.4.2.1. ¿Qué concepto da sobre envejecimiento?

5.4.2.2. ¿Qué diferencia hay entre adulto mayor y envejecimiento?

5.4.3. Cambios en el envejecimiento

5.4.3.1. ¿Cuáles son los cambios que se dan dentro del envejecimiento?

5.4.4. Trabajo Social Gerontológico

5.4.4.1. ¿Cómo define usted el Trabajo Social Gerontológico?

5.4.5. Intervención Profesional

- 5.4.5.1. ¿Qué es intervención profesional desde el Trabajo Social?
- 5.4.6. Intervención Gerontológica
- 5.4.6.1. Según su experiencia, ¿Cómo define la intervención Gerontológica?
- 5.4.7. Centros Gerontológicos
- 5.4.7.1. ¿Qué son los Centros Gerontológicos?
- 5.4.8. Tipos de Centros Gerontológicos
- 5.4.8.1. ¿Qué diferencia existe entre un Centro Gerontológico de atención diurna y un centro gerontológico de residencia?

## **6. Funciones de intervención**

### **6.1. Tipos de funciones**

- 6.1.1. Educador/ cuidador/ Promover/ Restituir/ Administrativo
- 6.1.1.1. Dentro de su ejercicio profesional ¿qué funciones maneja?
- 6.1.1.2. ¿Cuál es la diferencia entre función y rol del profesional?

### **6.2. Rol del profesional frente a la atención del adulto mayor**

- 6.2.1. ¿Qué rol desempeña dentro de la institución?
- 6.2.2. ¿Qué rol ha adquirido dentro del ámbito gerontológico?

## **7. Retos de la intervención**

### **7.1. Personal**

- 7.1.1. Manejo de situaciones en crisis
- 7.1.1.1. ¿Cómo maneja las crisis que se manifiestan dentro de la intervención?
- 7.1.1.2. ¿Cuál y cómo debe ser la intervención del Trabajo Social en medio de esta crisis?
- 7.1.2. Manejo de pérdidas de usuarios
- 7.1.2.1. ¿Cómo se controla la disminución de usuarios en el centro?
- 7.1.2.2. ¿Qué se hace para aumentar el número de usuarios?

### **7.2. Institucional**

- 7.2.1. Apoyo interinstitucional
- 7.2.1.1. ¿Qué instituciones brindan apoyo ante cualquier situación con el AM?
- 7.2.1.2. ¿Quién y cómo es el sujeto o los sujetos involucrados en ese proceso?

### **7.3. Atención directa**

- 7.3.1. Apertura para la intervención
- 7.3.1.1. ¿Qué procedimiento realiza para conseguir una apertura asertiva?

## **8. Dificultades de la intervención**

### **8.1. Personal (de intervención)**

- 8.1.1. Fallecimiento de los usuarios
- 8.1.1.1. ¿De qué manera se ve afectado el profesional ante el fallecimiento de un usuario?
- 8.1.2. Limitaciones institucionales
- 8.1.2.1. ¿Cuáles son las limitaciones institucionales que existen?
- 8.1.2.2. ¿Qué acciones realiza ante las limitaciones institucionales?

### **8.2. Institucional**

- 8.2.1. Estructura del centro
- 8.2.1.1. ¿Cree usted que la estructura del Centro es adecuada para los usuarios?
- 8.2.2. Profesionales especializados
- 8.2.2.1. ¿Por qué cree que existen pocos profesionales especializados en Gerontología?
- 8.2.3. Percepción del apoyo interdisciplinario

- 8.2.3.1. ¿Qué percepciones de apoyo evidencia con su equipo interdisciplinario?
- 8.2.3.2. ¿Qué actividades realiza conjuntamente con el equipo interdisciplinario en bienestar de los Adulto Mayor?

**8.3. Atención directa con el adulto mayor**

- 8.3.1. Asistencia de usuarios a programas
  - 8.3.1.1. ¿Cómo se controla la asistencia de los usuarios a los programas - actividades?
- 8.3.2. Movilidad de usuarios
  - 8.3.2.1. ¿Cómo se movilizan los usuarios para llegar las actividades dentro y fuera del Centro?

**8.4. Sistema de políticas**

- 8.4.1. Cumplimiento de Políticas Publicas
  - 8.4.1.1. ¿Cuáles son las políticas que ha integrado la institución para contribuir al trabajo con adultos mayores?
  - 8.4.1.2. ¿Cuáles son las algunas de las normativas que se aplica dentro de este centro gerontológico?

## **ANEXO #3: Guía de entrevista a los Adultos Mayores**

### **Guía de entrevista a Adulto Mayor**

**Objetivo:** Analizar la intervención del Trabajo Social en dos Centros de atención del Adulto Mayor.

Vida cotidiana:

#### **1. Atención al Adulto Mayor**

##### **1.1. Usuarios**

1.1.1. Evaluación

1.1.1.1. ¿De que forman los adultos mayores, evalúan los servicios y programas que ofrece el centro?

##### **1.2. Medios de Intervención**

1.2.1. Adulto Mayor con sus sistema

1.2.1.1. ¿Qué actividades realiza con el profesional de Trabajo Social?

1.2.1.2. ¿Conoce que es el Trabajo Social?

1.2.1.3. ¿Cómo ve usted la ayuda que recibe por parte de la Trabajadora Social

1.2.1.4. ¿Cómo es la atención como de la Trabajadora Social?

1.2.1.5. ¿Cree usted que el departamento (intervención) de Trabajo Social es importante dentro de los centros gerontológicos?

1.2.1.6. ¿De qué manera Trabajo Social ayuda a la promoción de sus habilidades?

1.2.1.7. ¿Recibe acompañamiento de Trabajo Social ante problemáticas presentadas?

1.2.1.8. ¿Cómo manifiesta su familia disponibilidad de tiempo ante actividades que usted desea realizar?

1.2.1.9. ¿De qué manera ha mejorado la relación familiar con la ayuda de la Trabajadora Social?

1.2.1.10. ¿De qué forma impulsa el departamento de Trabajo Social a su independencia?

1.2.1.11. ¿Cómo los profesionales manifiestan su desarrollo y fomentan el aprendizaje de nuevas cosas?

1.2.1.12. ¿De qué manera ha mejorado su desarrollo personal (creencias) a través de la Trabajadora Social?

1.2.1.13. ¿Desde su ingreso al centro gerontológico ha evidenciado cambios en su vida?

##### **1.2.2. Adulto mayor con relación a sus pares**

1.2.2.1. ¿De qué manera usted ha evidenciado que se han fortalecido sus redes de apoyo?

1.2.2.2. ¿Qué actividades realiza en los tiempos libres?

1.2.2.3. ¿Cómo es la relación con su familia?

1.2.2.4. ¿En qué momentos usted ha sido el encargado de tomar decisiones?

1.2.2.5. ¿Cuáles son sus medios de sustento económico?

1.2.2.6. ¿Qué políticas o leyes del Adulto Mayor ha comunicado la Trabajadora Social con usted?

1.2.2.7. ¿Cómo se moviliza diariamente?

## **ANEXO #4: Guía de preguntas para grupo focal con Equipo Interdisciplinario**

### **Guía de Preguntas para el Grupo Focal (Equipo Interdisciplinario)**

**Objetivo:** Analizar la intervención del Trabajo Social en dos Centros de atención del Adulto Mayor.

#### **1. Atención al adulto mayor**

##### **1.1. Institución**

###### 1.1.1. Modelos de Atención al Adulto Mayor

1.1.1.1. ¿Qué modelo de atención aplica el centro gerontológico?

###### 1.1.2. Áreas de atención

1.1.2.1. ¿Con cuántos programas cuentan el centro para los adultos mayores?

1.1.2.2. ¿Cómo se controla la asistencia a los programas de cada área destinados al AM?

###### 1.1.3. Método de trabajo

1.1.3.1. ¿Qué métodos de trabajo complementa el modelo de atención del Centro?

###### 1.1.4. Informes de Gestión

1.1.4.1. ¿Ante que situaciones se realizan informes de gestión por parte de Trabajo Social?

###### 1.1.5. Integración de los adultos mayores a los programas

1.1.5.1. ¿Cree usted que los usuarios se integra a los programas que desarrolla la institución?

1.1.5.2. ¿Qué beneficios aportan estos programas de Trabajo Social al AM?

##### **1.2. Cultura Organización**

###### 1.2.1. Equipo Interdisciplinario

1.2.1.1. ¿Quiénes conforman el equipo interdisciplinario?

1.2.1.2. ¿De qué manera se conecta Trabajo Social con el equipo interdisciplinario?

1.2.1.3. ¿Qué opinión da sobre “que el área de Trabajo Social es importante en los centros gerontológicos?”

1.2.1.4. ¿Conoce que es el Trabajo Social?

###### 1.2.2. Atención interdisciplinaria

1.2.2.1. ¿Cuál es el modo de atención de cada área al trabajar con AM?

1.2.2.2. ¿Qué actividades debe realizar el departamento de trabajo social dentro del centro gerontológico?

###### 1.2.3. Mecanismo de control para la buena práctica del cuidado

1.2.3.1. ¿Cuáles son los mecanismos de control para una buena práctica del cuidado?

###### 1.2.4. Mecanismo de control para el cuidado del cuidador

1.2.4.1. ¿Cuáles son los mecanismos de control para el cuidado del cuidador?

###### 1.2.5. Comunicación interna

1.2.5.1. ¿Cómo se maneja la comunicación interna en este Centro Gerontológico?

1.2.5.2. ¿Ha logrado fomentar el trabajo en equipo a través de una buena comunicación?

1.2.5.3. ¿Cómo Trabajo Social maneja la información sobre el desarrollo del AM, con las otras áreas?

###### 1.2.6. Clima institucional

1.2.6.1. ¿Cómo es el clima laboral en el centro?

1.2.6.2. ¿Qué inconvenientes se han presentado con el área de trabajo social?

1.2.6.3. ¿Cómo es la atención que tiene Trabajo Social con los AM?

1.2.7. Valor organizacionales

1.2.7.1. ¿Cuáles son los valores organizacionales que tiene el Centro?

## **2. Funciones de Intervención**

### **2.1. Tipos de Funciones**

2.1.1. ¿Qué funciones debe realizar el departamento de trabajo social?

## **3. Retos de la intervención**

### **3.1. Personal**

3.1.1. Manejo de situaciones en crisis

3.1.1.1. ¿Cómo maneja las crisis que se manifiestan dentro de la intervención?

3.1.1.2. ¿Cuál y cómo debe ser la intervención del Trabajo Social en medio de esta crisis?

3.1.2. Búsqueda de redes de apoyo

3.1.2.1. ¿Qué estrategias emplea para fomentar redes de apoyo?

### **3.2. Institucional**

3.2.1. Resolución de conflictos

3.2.1.1. ¿Cómo se resuelven los conflictos institucionales?

3.2.2. Acompañamiento profesional

3.2.2.1. ¿Cómo es el desempeño del acompañamiento profesional frente a la intervención?

### **3.3. Atención directa**

3.3.1. Manejo de problemáticas presentadas

3.3.1.1. ¿Cómo es el manejo de las problemáticas presentadas con los usuarios?

## **4. Dificultades de la intervención**

### **4.1. Personal (de intervención)**

4.1.1. Fallecimiento de los usuarios

4.1.1.1. ¿De qué manera se ve afectado el profesional ante el fallecimiento de un usuario?

4.1.2. Limitaciones institucionales

4.1.2.1. ¿Cuáles son las limitaciones institucionales que existen?

4.1.2.2. ¿Qué acciones realiza ante las limitaciones institucionales?

### **4.2. Institucional**

4.2.1. Estructura del centro

4.2.1.1. ¿Cómo es la estructura del Centro?

4.2.2. Profesionales especializados

4.2.2.1. ¿Por qué cree que existen pocos profesionales especializados en Gerontología?

4.2.3. Percepción del apoyo interdisciplinario

4.2.3.1. ¿Qué percepciones de apoyo evidencia con su equipo interdisciplinario?

4.2.3.2. ¿Qué actividades realiza conjuntamente con el equipo interdisciplinario en bienestar de los Adulto Mayor?

### **4.3. Atención directa con el adulto mayor**

4.3.1. Asistencia de usuarios a programas

4.3.1.1. ¿Cómo se controla la asistencia de los usuarios a los programas - actividades?

4.3.2. Movilidad de usuarios

4.3.2.1. ¿Cómo se movilizan los usuarios para llegar las actividades dentro y fuera del Centro?

### **4.4. Sistema de políticas**

4.4.1. Cumplimiento de Políticas Publicas

- 4.4.1.1. ¿Cuáles son las políticas que ha integrado la institución para contribuir al trabajo con adultos mayores?
- 4.4.1.2. ¿Cuáles son algunas de las normativas que se aplican dentro de este centro gerontológico?

## ANEXO # 5: Matriz de codificación de datos

| MATRIZ DE CODIFICACIÓN DE CATEGORIAS  |                                 |   |
|---|---------------------------------|---|
| OBJETIVO GENERAL: COMPRENDER LA EXPERIENCIA EN LA INTERVENCION DEL TRABAJO SOCIAL EN DOS CENTROS GERONTOLOGICOS       |                                 |   |
| OBJETIVOS   | CATEGORIA                       | CODIFICACION DE CATEGORIAS  |
| Describir la vivencia de las Trabajadoras Sociales en la Intervención Gerontológica desde dos Niveles de Intervención | Intervención del Trabajo Social | <ul style="list-style-type: none"> <li>• “Igual se les da charla” (E. TS1, 2017)</li> <li>• “En una charla usamos nuestra presencia por el tiempo que estamos y sabemos cómo se debe trabajar con el adulto mayor” (E. TS1, 2017)</li> <li>• “Para conocer el nivel socio económico se realizan visitas familiares” (E. TS1, 2017)</li> <li>• “Antes situaciones de descuido el trabajo social interviene ante esas sospechas” (E. TS1, 2017)</li> <li>• “Entonces que le toca hacer al TS, es la coordinación de esos programas enfocados al nivel de prevención” (E. TS2, 2017)</li> <li>• “Que a nosotros nos toca volver a dialogar con el adulto para recoger alguna información que se le haya escapado a la técnica o ellos obviaron” (E. TS1, 2017)</li> <li>• “Trabajamos desde lo bio-psico-social y espiritual que trataron de cubrir al adulto mayor” (G.F E.I2, 2017)</li> <li>• “Se ha logrado la reinserción a través de un dialogo confidencial porque han recordado direcciones o lugares y se los han llamado” (G.F E.I1, 2017)</li> <li>• “Hay un acompañamiento en nuestro progreso frente a las problemáticas” (E. AM2 (1), 2017)</li> <li>• “Bueno vamos primero a que usted conozca la institución y mire si le agrada” (E. TS1, 2017)</li> <li>• “Se le hizo entender lo que es el centro a través de otro” (E. TS1, 2017)</li> </ul> |



|  |  |   |
|--|--|---|
|  |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• “El área social trabaja con la toma de conciencia acerca de sus derechos y deberes” (G.F E.I2, 2017)</li> <li>• “Una vez hicimos una actividad para que la familia del adulto mayor se beneficie de un programa del gobierno (prestamos), pero no hubo respuesta” (E. TS1, 2017)</li> <li>• “Cuando existe adulto mayor sin referencia familiar, tratamos de buscar a la familia” (E. TS1, 2017)</li> <li>• “Intervenimos más que todo en ayudar a la familia a que aprenda a resolver los conflictos familiares” (E. TS2, 2017)</li> <li>• “Cuando se detecta maltrato hemos podido derivar, inicialmente lo hemos atendido nosotros pero luego hemos derivado a otro lado” (E. TS2, 2017)</li> <li>• “Nosotros somos MIES, así que tenemos el modelo de atención directa de esa institución” (E. TS1, 2017)</li> <li>• “Brindarle atención prioritaria al adulto mayor en bajo nivel económico es lo que indica el MIES” (E. TS1, 2017)</li> <li>• “El MIES cuenta con una ficha para ver el nivel socioeconómico” (E. TS1, 2017)</li> <li>• “Se interviene en lo socioeconómico y familiar” (E. TS2, 2017)</li> <li>• “Usamos el modelo familiar, grupal, individual” (E. TS1, 2017)</li> <li>• “Aplicamos una ficha técnica (diagnostico), donde está el genograma y el nivel socioeconómico” (G.F E.I2, 2017)</li> <li>• “Igual como trabajadoras sociales podemos hacer el acompañamiento, el levantamiento de información, podemos dialogar con la hija” (E. TS1, 2017)</li> <li>• “La pérdida de los sentidos, como la audición porque a veces no escuchan los carros y la visibilidad por eso hemos hecho el plan de intervención que se enfoca en las necesidades que ellos requieren” (E. TS1, 2017)</li> <li>• “Yo aquí soy la directora del centro gerontológico” (E. TS2, 2017)</li> <li>• “Trabajar en un centro gerontológico o antes en un hogar de ancianos no es</li> </ul> |
|--|--|---|

|  |  |   |
|--|--|---|
|  |  | <p>igual que estar en otras función como trabajador social” (E. TS1, 2017)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• “Realizamos una función administrativa, damos charlas, en ocasiones visitas domiciliarias, salimos a las calles, trabajamos con instituciones públicas y privadas, con voluntarios y hacemos seguimiento de casos” (E. TS1, 2017)</li> <li>• “La trabajadora social es una autoridad del centro” (E. AM1 (1), 2017)</li> <li>• “Porque la otra trabajadora social es simplemente papeles y dirigir, aquí nosotros entregamos más” (G.F E.I2, 2017)</li> <li>• “Nosotros como trabajadores sociales somos las determinantes del ingreso o no del adulto mayor” (E. TS1, 2017)</li> <li>• “Se ha conversado con el municipio para dar a conocer la necesidad que hay grupos que ya no pueden estar acá, pero no le podemos decir vallase a su casa, llegamos a un acuerdo de dar dos profesionales más para trabajar con este grupo” (E. TS2, 2017)</li> <li>• “En trasferencia de un adulto mayor de un hospital a otro” (E. TS1, 2017)</li> <li>• “Ya nosotros nos ponemos a pensar de cómo integrar las actividades o de cómo podemos hacer esto, pero de que tiene el MIES no” (E. TS1, 2017)</li> <li>• “Se le ofrece lo servicios que el centro tiene” (E. TS1, 2017)</li> <li>• “hacemos difusión, damos volantes y de esta manera nos valemos, y así poder que ellos se beneficien de estos programas” (G.F E.I2, 2017)</li> <li>• “Además hace un año se da capacitaciones al cuidador un día por semana, como una especie de entrenamiento” (E. TS2, 2017)</li> <li>• “Se realiza informes sociales cuando se hace las visitas domiciliarias y cuando se hace entrevista como para recopilar información para realizar la reinserción familiar” (E. TS1, 2017)</li> <li>• “Trabajo Social y Psicología aprovecha para realizar reinserción familiar” (E. TS1, 2017)</li> <li>• “La trabajadora social es una persona que nos soluciona problemas, es alguien</li> </ul> |
|--|--|---|

|  |  |  |
|--|--|--|
|  |  | <p>confiable” (E. TS1, 2017)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• “La trabajadora social es muy importante porque ella saca información, hace auto-gestión, da solución a problemas, da seguimiento de casos y visitas a esos casos” (G.F E.I1, 2017)</li> <li>• “Como trabajo social levantamos una propuesta como algo recreativo para que ellos no se olviden que nacieron un día” (E. TS1, 2017)</li> <li>• “La trabajadora social es un apoyo dentro de la institución es el contacto directo con los adultos mayores” (E. TS1, 2017)</li> <li>• “Ante un abandono dirigimos a la defensoría del pueblo a denunciar” (E. TS1, 2017)</li> <li>• “Cuando necesito ayuda, si me la ha brindado” (E. AM1 (1), 2017)</li> <li>• “En caso de enfermedades si tiene familiar se les avisa sino nosotros son sus familiares” (E. TS1, 2017)</li> <li>• “Ante situaciones de crisis se maneja la función de mediadores, donde se dialoga con las partes y se busca soluciones ante el caso” (E. TS1, 2017)</li> <li>• “Yo oriento y soy consejera de los adultos mayores, todo ese papel nos toca hacerlo aquí” (E. TS1, 2017)</li> <li>• “Nos orientar para ser autovalentes y que nos valgamos por nosotros mismos” (E. AM2 (1), 2017)</li> <li>• “Es orientar a la persona a buscar su beneficio o calidad de vida” (G.F E.I2, 2017)</li> <li>• “Nos ha tocado ser paños” (E. TS1, 2017)</li> <li>• “Con ellos llegarles a tener como un familiar” (E. TS1, 2017)</li> <li>• “Nuestro papel es la aplicación de ficha investigativa, para saber qué pasa con el adulto” (E. TS1, 2017)</li> <li>• “Hacemos una investigación comunitaria porque ese es nuestro papel” (E. TS1, 2017)</li> </ul> |
|--|--|--|

|  |  |  |
|--|--|--|
|  |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• “Organiza viaje y como directora es muy buena, tiene autoridad para dirigir” (E. AM2 (2), 2017)</li> <li>• “Ella nos pone en el mural los talleres que se van abrir para tener nuevas habilidades” (E. AM2 (2), 2017)</li> <li>• “Para encaminarlo para que tenga un estilo de vida diferente donde la persona pueda resolver situaciones que le esté afectando” (G.F E.I2, 2017)</li> <li>• “Siempre está comunicando cualquier novedad que se presente” (G.F E.I2, 2017)</li> <li>• “Mis talleres son bastantes participativos, no todos quieren salir al frente” (G.F E.I2, 2017)</li> <li>• “Si alguna vez tenemos algo que decirnos nos acercamos y se lo decimos a quien sea con sinceridad y sin rodeos” (E. TS1, 2017)</li> <li>• “La confidencialidad, todo es tomado en función de lo que debe ser el ejercicio profesional” (E. TS2, 2017)</li> <li>• “Los valores ya ahí viene la responsabilidad con que uno tiene que actuar frente al trabajo” (E. TS2, 2017)</li> <li>• “Nos ven como un familiar que le cuentan todo” (E. TS1, 2017)</li> <li>• “El callar por qué las cosas que ellos nos cuenten nosotros nos lo guardamos, ser confidente” (E. TS1, 2017)</li> <li>• “Trata que el adulto mayor vea y siga intentando por sus derechos” (G.F E.I2, 2017)</li> <li>• “La trabajador social es una persona muy confiable” (E. AM1 (2), 2017)</li> <li>• “Cuando necesito ayuda me dirijo donde ella para dialogar mis inconvenientes” (E. AM2 (2), 2017)</li> <li>• “La institución recién hace unos tres años cuenta con un numero grande de personas llamadas cuidadores” (E. TS1, 2017)</li> <li>• “Que no se alcanzaba así que los llevaba en hilera a los adultos mayores a</li> </ul> |
|--|--|--|

|  |  |  |
|--|--|--|
|  |  | <p>bañarse” (E. TS1, 2017)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• “No hay profesionales, no hay en las universidades las carreras de especialización o lo que podría ser al final de la carrera una especialización en gerontología” (E. TS2, 2017)</li> <li>• “Cuando nosotros hemos realizado las visitas y hemos querido involucrar a la familia ahí se queda” (E. TS1, 2017)</li> <li>• “A veces no haberle encontrado a algún familiar” (E. TS1, 2017)</li> <li>• “Adultos sin referentes familiares como requisito de ingreso” (E. TS1, 2017)</li> <li>• “Hay visitas que no se hacen porque son en pueblos o caseríos y nosotros tendríamos que ir a buscar a la familia” (E. TS1, 2017)</li> <li>• “Limitaciones quizás la capacidad de atención” (E. TS2, 2017)</li> <li>• “La trabajadora social va sola a realizar sus visitas, al menos debería acompañarle el chofer e incluso va por sus propios medios” (G.F E.I1, 2017)</li> <li>• “Para hacer visitas la trabajadora social necesita un vehículo y muchas veces no hay” (G.F E.I1, 2017)</li> <li>• “Para movilizarnos hacia sus hogares no lo disponemos por la institución” (G.F E.I2, 2017)</li> <li>• “Para nosotros gestionar la movilización es complicado” (E. TS1, 2017)</li> <li>• “No he hecho intervención familiar no he logrado hacer aún, porque solo vemos a los usuarios una vez por semana” (G.F E.I2, 2017)</li> <li>• “Si hubiera otra persona en trabajo social en los clubes que se enfocaría en las intervenciones para apoyar a los adultos mayores” (G.F E.I2, 2017)</li> <li>• “La población del país comienza a envejecer” (E. TS2, 2017)</li> <li>• “La ficha de trabajo social sobre la valoración social existe, la herramienta de trabajo quedo inconclusa” (E. TS1, 2017)</li> <li>• “La constitución la aplicamos poco, damos a conocer las políticas públicas, no se da mucha información al adulto mayor y los adultos mayores se levantan y</li> </ul> |
|--|--|--|

|  |  |  |
|--|--|--|
|  |  | <p>hay que saberlo manejar” (E. TS1, 2017)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• “Nosotros como departamento aplicamos la ficha socioeconómica del AM, y no aplicamos la de evaluación porque la pedimos y primero que sí, luego que no, y luego si otra vez yo ya me harté, pero no es que la exigen así por parte del MIES, porque si fuera exigida cada tres meses la estuviéramos aplicando” (E. TS1, 2017)</li> <li>• “Cuando existen limitaciones se dialoga con las autoridades y se les pregunta si leyeron el plan de intervención y resulta que nadie lo hizo” (E. TS2, 2017)</li> <li>• “La Trabajadora Social se enfoca en la familia, niños, a la comunidad, mas no al área de adulto mayor” (G.F E.I2, 2017)</li> <li>• “Usamos el modelo de atención integral, pero no lo es, por la falta de profesionales” (E. TS1, 2017)</li> <li>• “Es un problema estructural, en educación no hay formación en adulto mayor en las universidades ni maestrías” (G.F E.I1, 2017)</li> <li>• “La gerontología es una rama que no es tomada en cuenta en nuestro país y más que todo muy cara una especialización” (G.F E.I2, 2017)</li> <li>• “No la entregaron porque no había como sacarla y se la ha pedido desde el año pasado, pero cuando me preguntas me pones mal” (E. TS1, 2017)</li> <li>• “En cuanto al equipo está conformado por el director, Trabajo Social, terapia ocupacional, terapia física cuando hay y Psicólogo cuando existe” (E. TS1, 2017)</li> <li>• “Nuestro equipo de trabajo esta complementado por Psicología, Trabajo Social o Promoción Social, Terapia Ocupacional, Terapia Física, Médico geriatra y enfermería” (E. TS2, 2017)</li> <li>• “Nos hace falta aquí como parte de del equipo un Psicólogo, para el acompañamiento” (E. TS1, 2017)</li> <li>• “Nuestras actividades son reducidas, tenemos escasez” (E. TS1, 2017)</li> </ul> |
|--|--|--|

|  |  |   |
|--|--|---|
|  |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• “A falta de actividades, contamos con apoyo institucional del MSP, Ministerio del Deporte para brindar servicios a los adultos mayores” (E. TS1, 2017)</li> <li>• “Lamentablemente la institución no tiene recursos para capacitarnos” (G.F E.I2, 2017)</li> <li>• “Se dificulta mucho que nos de los materiales para trabajar con los usuarios” (G.F E.I2, 2017)</li> <li>• “Las cuestiones tecnológicas, no contamos con internet y para enviar email, impresiones, etc.; debemos buscar un cyber y todo va de nuestro bolsillo” (G.F E.I1, 2017)</li> <li>• “Hay adultos mayores que no desean ser institucionalizados porque dicen yo tengo casa y vivo aquí” (E. TS1, 2017)</li> <li>• “Como uno se ha tratado a lo largo de su ciclo se verá reflejado en esta etapa” (E. TS1, 2017)</li> <li>• “Todas las actividades apuntan a mejorar la calidad de vida” (G.F E.I1, 2017)</li> <li>• “La recreación es parte fundamental como un complemento a su estilo de vida” (G.F E.I2, 2017)</li> <li>• “El progreso tú lo ves cuando ese adulto que no te movía ni un dedito, y a través de estas actividades esta mejor” (E. TS1, 2017)</li> <li>• “Uno tiene que pensar de lo que fue antes a lo que es ahora” (E. AM1 (2), 2017)</li> <li>• “El adulto mayor acepte la edad adulta con un pensamiento positivo, luchando por el día a día” (G.F E.I2, 2017)</li> <li>• “Ahora estamos incluyendo adultos jóvenes porque están más deteriorados que los adulto mayores de 65 años” (G.F E.I2, 2017)</li> <li>• “Si un adulto mayor viene con una discapacidad física, no le cerramos las puertas para que reciba los talleres” (G.F E.I2, 2017)</li> <li>• “Hay grupos que ya no pueden estar acá, pero no le podemos decir valla a su</li> </ul> |
|--|--|---|

|  |                                 |  |
|--|---------------------------------|--|
|  |                                 | <p>casa” (E. TS2, 2017)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• “El ser humano es un ser integral no es un ser puramente biológico” (E. TS2, 2017)</li> <li>• “Concientizar al adulto mayor de sus derechos, estilos de vida saludable, de su inclusión en la sociedad y la familia” (G.F E.I2, 2017)</li> <li>• “El equipo dentro del área social es la inclusión del adulto mayor en la sociedad, en la familia” (G.F E.I2, 2017)</li> </ul>  |
| <p>Develar las problemáticas vividas por el Adulto Mayor en dos Centros Gerontológicos</p> | <p>Atención al Adulto Mayor</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• “Hileras de adultos mayores sin sus prendas de vestir” (E. TS1, 2017)</li> <li>• “Porque así los bañan sin ropa o cubiertas con alguna toalla” (E. TS1, 2017)</li> <li>• “No satisfacer algún pedido en ese momento” (E. TS1, 2017)</li> <li>• “Los talleres decayeron” (E. TS1, 2017)</li> <li>• “Algún adulto de que en realidad la requiera no se quede afuera” (E. TS1, 2017)</li> <li>• “No puede ser un adulto mayor en situación alta (económicamente) porque este centro es una institución de gobierno” (E. TS1, 2017)</li> <li>• “No hay especialidad en todos los hospitales para la atención del adulto mayor” (E. TS1, 2017)</li> <li>• “Hubo actividades muy recreativas antes, pero todas eran auto-gestionadas” (E. TS1, 2017)</li> <li>• “Estuve con una adulta por transferencia y cuál es la sorpresa que llegamos y la especialidad no había” (E. TS1, 2017)</li> <li>• “La misión del centro es mejorar la calidad aunque no cuente con todos los servicios y profesionales” (E. TS1, 2017)</li> <li>• “La verdad que actividades con la trabajadora social hasta ahora no” (E. AM2 (1), 2017)</li> <li>• “La estructura del centro no es acorde ante los modelos de atención del MIES,</li> </ul> |



|  |  |  |
|--|--|--|
|  |  | <p>el centro de atención de día donde están si es completo” (E. TS1, 2017)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• “Primera suscitación de pobreza externa, sin referente familiar, que no tenga donde vivir y haya cumplido 65 años” (E. TS1, 2017)</li> <li>• “Hubo caso de que la familia había engañado al llevar al adulto mayor al centro y él no quería ir porque tenía su casa” (E. TS1, 2017)</li> <li>• “El MSP cuando tienen caso de un adulto mayor que viva en pobreza y no reciba el bono nos lo direcciona para buscar el beneficio de la alimentación” (E. TS1, 2017)</li> <li>• “Existe una diversidad de niveles, no hay una cuestión específica” (E. TS2, 2017)</li> <li>• “Hubo una compañera que se portaba mal con todos entones no sé qué paso con ella pero ya no la recibieron más acá” (E. AM2 (2), 2017)</li> <li>• “En los clubes la estructura no es adecuada ya que son lugares prestados” (G.F E.I2, 2017)</li> <li>• “En los lugares que nos prestan se daña algo tenemos que recoger una cuota con los usuarios para poder arreglar” (G.F E.I2, 2017)</li> <li>• “No, no es adecuada porque no fue creado para lo que es actualmente, esto antes era una casa familiar” (G.F E.I1, 2017)</li> <li>• “Hay muchos adultos que carecen de su familia” (E. TS1, 2017)</li> <li>• “Una vez lo hicimos actividades para integrar a la familia y no hay respuesta, no responden ellos, no se acercaron” (E. TS1, 2017)</li> <li>• “Existen adultos mayores que están en situaciones de abandono y sin referente familiar” (E. TS1, 2017)</li> <li>• “Al hacer dialogar con algún familiar del usuario los hemos encontrado con rechazo como: yo no puedo hacerme cargo de él, él tuvo sus hijos y sabrá que será la vida de ellos” (E. TS1, 2017)</li> <li>• “Hay un apoyo incondicional de la familia son los que están pendiente del</li> </ul> |
|--|--|--|

|  |                     |  |
|--|---------------------|--|
|  |                     | <p>vestuario” (E. TS2, 2017)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• “Nos enteramos de un caso que la hermana no quería saber de la existencia de él, que no le interesa” (E. TS1, 2017)</li> <li>• “En este centro el numero mayoritario ha sido el de varones en situación de abandono” (E. TS1, 2017)</li> <li>• “Hay un problema e transporte es un problema bien grande” (E. TS1, 2017)</li> <li>• “Cuando hay actividades al aire libre no van todos porque no hay movilidad para ellos” (E. TS1, 2017)</li> <li>• “Si hay integración, hay veces que no se integran por el motivo de la movilidad” (G.F E.I2, 2017)</li> <li>• “Cuando el familiar no los quiere, se hace un trabajo conjunto con el Ministerio aunque le hace falta aplicar la ley” (E. TS1, 2017)</li> <li>• “Cuando se hizo Distrito la institución desconoció el programa de adulto mayor” (E. TS1, 2017)</li> <li>• “La política cambia, las personas cambian” (E. TS1, 2017)</li> <li>• “Nosotros podemos ver que en el MIES había un presupuesto para los niños y para el adulto mayor era poco, limitado y se les daba poca importancia” (E. TS1, 2017)</li> <li>• “O sea hay los protocolos de atención que en realidad muchas veces no se cumplan solo se quedan en papel” (E. TS1, 2017)</li> </ul> |
| <p>Reconocer las construcciones que tienen las Trabajadoras Sociales sobre Adulto Mayor y Envejecimiento</p> | <p>ADULTO MAYOR</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• “Por más que le haya enseñado, ellos no aprenden” (E. TS1, 2017)</li> <li>• “Por aquí se me entró y por acá se me salió” (E. TS1, 2017)</li> <li>• “Entonces no aprenden nada” (E. TS1, 2017)</li> <li>• “Son ellos mismos que con su manera de ser no soportan a su nieto, familia o no quieren bulla” (E. TS1, 2017)</li> <li>• “Hay enamoramiento y de eso tienen libertad” (E. TS1, 2017)</li> </ul>  |

|  |  |   |
|--|--|---|
|  |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• “Incide que estos adultos han tenido ese machismo, sobretodo esta es la causa principal del abandono” (E. TS1, 2017)</li> <li>• “El haber sido malos padres” (E. TS1, 2017)</li> <li>• “Que digan si yo no cumplí con mi familia no tengo derecho de eso” (E. TS1, 2017)</li> <li>• “Yo hablaría de perdón” (E. TS1, 2017)</li> <li>• “El abandono es de ellos que no han sido buenos padres” (E. TS1, 2017)</li> <li>• “Porque los conflictos con la familia son bastantes grandes” (E. TS2, 2017)</li> <li>• “Al hacer dialogar con algún familiar del usuario los hemos encontrado con rechazo como: yo no puedo hacerme cargo de él, él tuvo sus hijos y sabrá que será la vida de ellos” (E. TS1, 2017)</li> <li>• “Los adulto mayores son una cajita de sorpresas” (E. TS1, 2017)</li> <li>• “El adulto mayor es como una cebolla con bastantes capas y solito va sacando y demostrando quien realmente es” (G.F E.I2, 2017)</li> <li>• “Manejamos su derechos a través de charlas de manera suave, porque ellos brincan porque no se cumplen sus cosas” (E. TS1, 2017)</li> <li>• “Se realizan actividades para promover que estén atentos y despiertos” (E. TS1, 2017)</li> <li>• “Yo no puedo compararlos con un niño porque cada uno tiene su etapa, aunque cuando hay riñas hay que cogerlos sentaditos porque es normal” (E. TS1, 2017)</li> <li>• “Los viejos jubilados se empobrecen porque las pensiones que reciben son menos que el sueldo percibido” (E. TS2, 2017)</li> <li>• “Mi sustento económico es la jubilación y mi esposa tiene un negocio” (E. AM2 (1), 2017)</li> <li>• “Hay una premisa que los viejos empobrecemos” (E. TS2, 2017)</li> </ul> |
|--|--|---|

|  |  |   |
|--|--|---|
|  |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• “Mis hijas me ayudan enviando dinero y lo que vendo me alcanza para vivir” (E. AM2 (2), 2017)</li> <li>• “La edad imposibilita que administre su dinero y va decayendo sus ingresos” (E. TS2, 2017)</li> <li>• “El adulto mayor recibe un bono de 50 dólares y el administra su dinero” (E. TS1, 2017)</li> <li>• “Los que son autovalentes si se integran” (G.F E.I2, 2017)</li> <li>• “Ellos son personas vulnerables, todos sabemos eso por eso trabajamos con amor” (E. TS1, 2017)</li> <li>• “Aunque existían varios adultos que hacían sus actividades solos ” (E. TS1, 2017)</li> <li>• “Si desde que ingrese claro que habido una mejora positiva que todo en la lectura, el incremento de nuestros textos para mi desarrollo y porque me gusta leer y conocer más cosas” (E. AM2 (1), 2017)</li> <li>• “Desde que estoy aquí me volví más amistosa, a mí no me gusta estar peleando” (E. AM1 (1), 2017)</li> <li>• “Ellos necesitan por su edad saber a qué pasar la calle y en qué momento coger el auto” (E. TS1, 2017)</li> <li>• “Se considera la envejecimiento como una ciudadanía activa para que tenga una vida diga y saludable” (E. TS1, 2017)</li> <li>• “Todos los maestros están aquí para ayudarnos a que nuestro envejecimiento sea saludable” (E. AM1 (1), 2017)</li> <li>• “Tenemos caracteres deferentes, ya al tener caracteres diferentes son costumbres de vida diferente” (E. TS1, 2017)</li> <li>• “Tenemos que tratar con respeto, desde mi percepción todos somos iguales” (E. AM2 (1), 2017)</li> </ul> |
|--|--|---|

## ANEXO # 6: Cronograma de actividades

### CRONOGRAMA DE INVESTIGACIÓN

| Proceso de Investigación                                    | Mayo           |                |                |                | Junio          |                |                |                | Julio          |                |                |                | Agosto         |                |                |                |
|---|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
|   | 1 <sup>a</sup> | 2 <sup>a</sup> | 3 <sup>a</sup> | 4 <sup>a</sup> | 1 <sup>a</sup> | 2 <sup>a</sup> | 3 <sup>a</sup> | 4 <sup>a</sup> | 1 <sup>a</sup> | 2 <sup>a</sup> | 3 <sup>a</sup> | 4 <sup>a</sup> | 1 <sup>a</sup> | 2 <sup>a</sup> | 3 <sup>a</sup> | 4 <sup>a</sup> |
| 1. Estructuración del planteamiento del problema            |                |                |                |                |                |                |                |                |                |                |                |                |                |                |                |                |
| • Elaboración de antecedentes                               |                |                |                |                |                |                |                |                |                |                |                |                |                |                |                |                |
| • Definición del problema                                   |                |                |                |                |                |                |                |                |                |                |                |                |                |                |                |                |
| • Elaboración de las preguntas y objetivos de investigación |                |                |                |                |                |                |                |                |                |                |                |                |                |                |                |                |
| • Elaboración de la justificación                           |                |                |                |                |                |                |                |                |                |                |                |                |                |                |                |                |
| 2. Estructuración del referente teórico conceptual          |                |                |                |                |                |                |                |                |                |                |                |                |                |                |                |                |
| • Desarrollo del referente teórico                          |                |                |                |                |                |                |                |                |                |                |                |                |                |                |                |                |
| • Desarrollo del referente conceptual                       |                |                |                |                |                |                |                |                |                |                |                |                |                |                |                |                |
| • Desarrollo del referente normativo y estratégico          |                |                |                |                |                |                |                |                |                |                |                |                |                |                |                |                |
| 3. Estructuración de la metodología de investigación        |                |                |                |                |                |                |                |                |                |                |                |                |                |                |                |                |
| 4. Diseño de los instrumentos de recolección de información |                |                |                |                |                |                |                |                |                |                |                |                |                |                |                |                |
| • Diseño de entrevista semiestructurada                     |                |                |                |                |                |                |                |                |                |                |                |                |                |                |                |                |
| • Diseño de la guía del grupo focal                         |                |                |                |                |                |                |                |                |                |                |                |                |                |                |                |                |

|   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 5. Recolección de información                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| • Entrevistas semiestructuradas en el Centro #1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| • Entrevistas semiestructuradas en el Centro #2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| • Grupo focal Centro #1                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| • Grupo focal Centro #2                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6. Ordenamiento de la información recogida      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| • Organización de información                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| • Transcripción de información                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7. Análisis de la Información                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8. Preparación del Informe                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9. Entrega de documento final                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

## ANEXO # 7: Tablas

Tabla #1 sobre áreas de trabajo de graduados de Trabajo Social de UCSG 2010 - 2016

| ÁREAS DE TRABAJO     | CANTIDAD DE PROFESIONALES |
|----------------------|---------------------------|
| Educación Superior   | 2                         |
| Gerontológico        | 2                         |
| Jubilada             | 1                         |
| Laboral              | 67                        |
| Política             | 1                         |
| Promoción            | 1                         |
| Protección           | 4                         |
| Salud                | 5                         |
| Socio Jurídico       | 3                         |
| Educación            | 2                         |
| <b>Total general</b> | <b>88</b>                 |

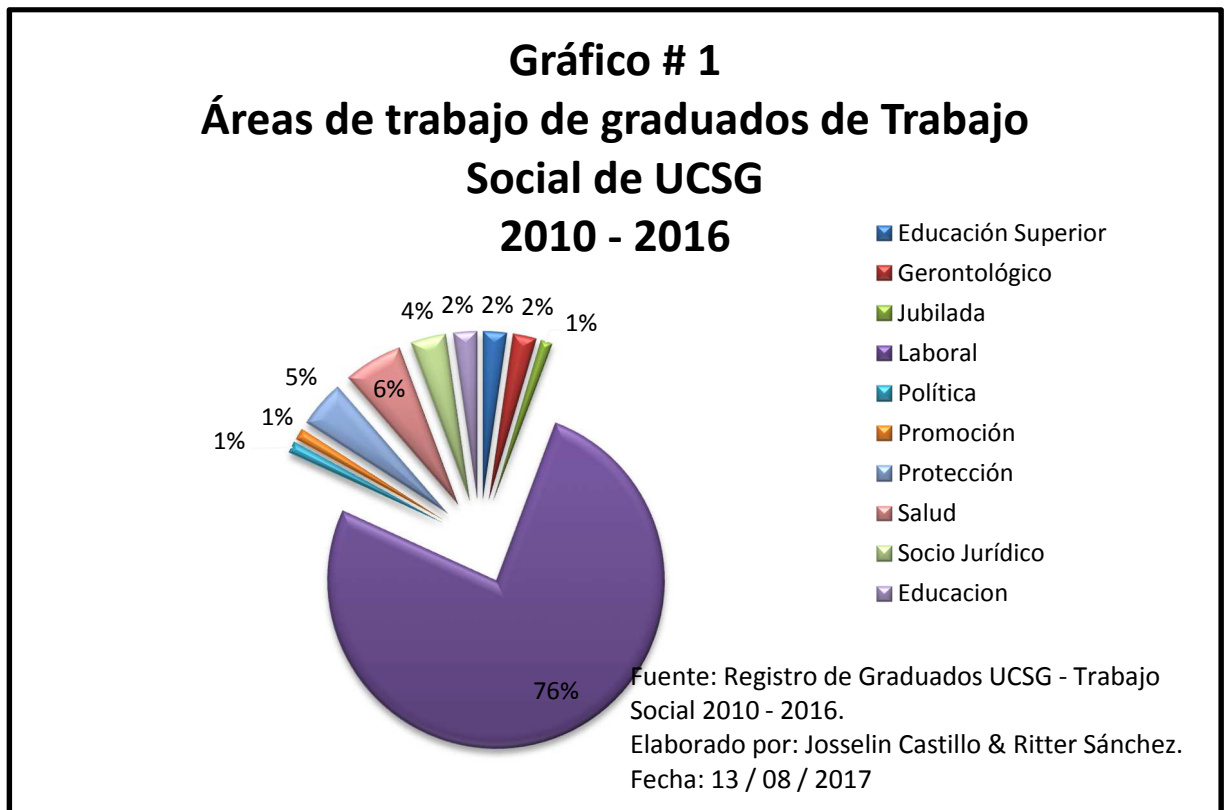
Fuente: Registro de Graduados UCSG - Trabajo Social 2010 - 2016.

Elaborado por: Josselin Castillo & Ritter Sánchez.

Fecha: 13 / 08 / 2017

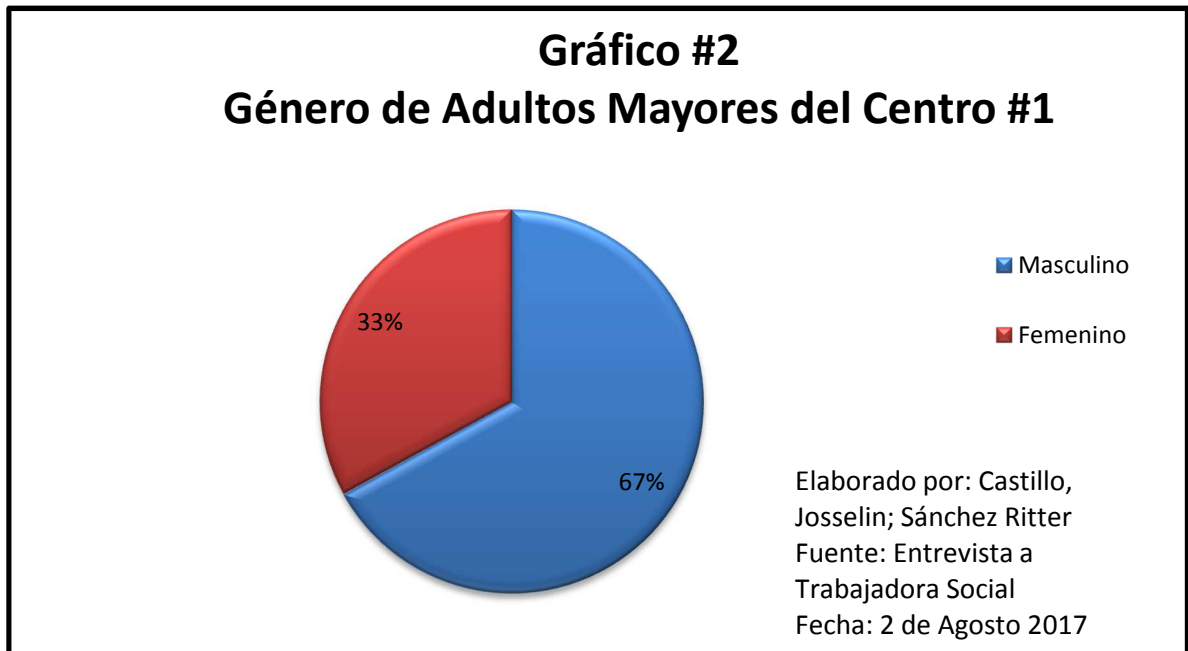
## ANEXO # 8: Gráficos

### Gráfico #1: Áreas de trabajo de graduados de Trabajo Social de la UCSG 2010 - 2016

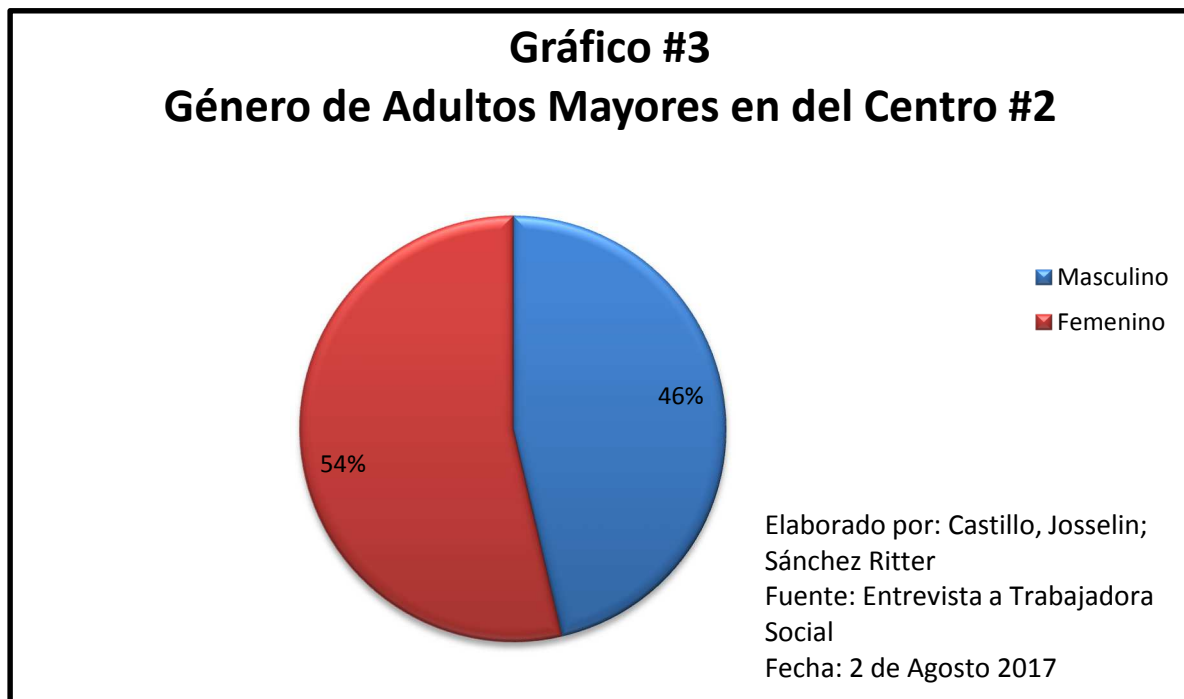




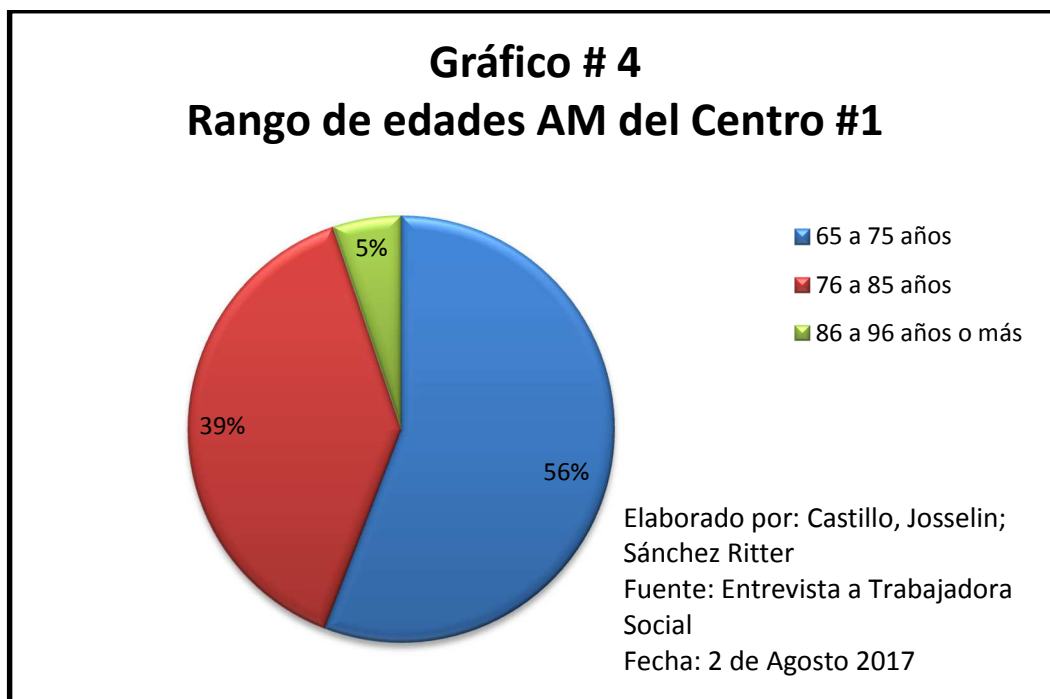
**Gráfico #2: Género de Adultos Mayores del Centro #1**



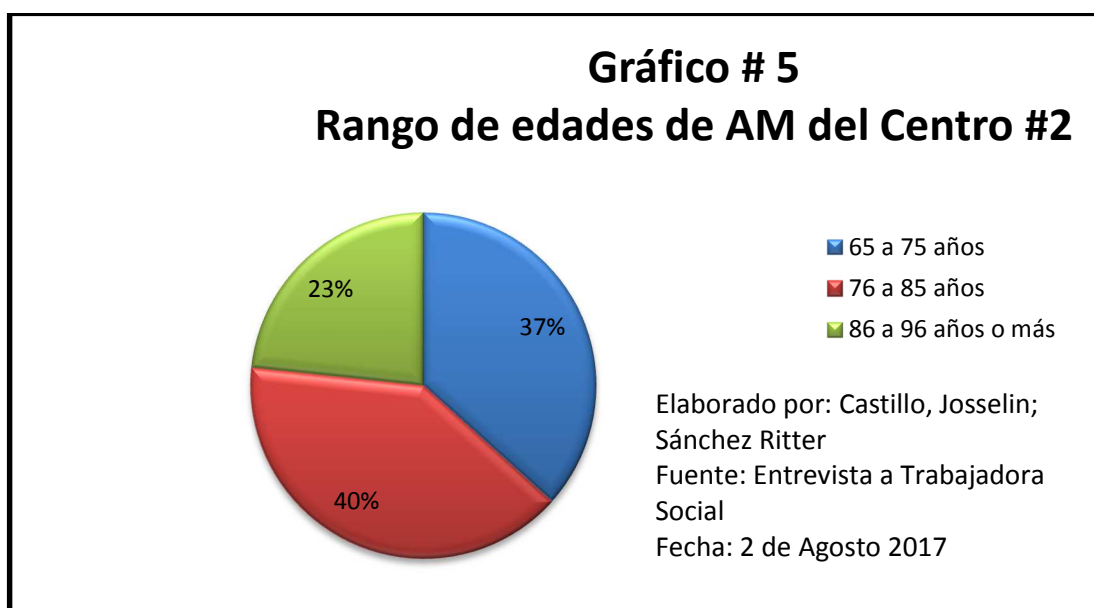
**Gráfico #3: Género de Adultos Mayores del Centro #2**



**Gráfico #4: Rango de edades de los adultos mayores del centro #1**



**Gráfico #5: Rango de edades de los adultos mayores del centro #2**





**Presidencia  
de la República  
del Ecuador**



**Plan Nacional  
de Ciencia, Tecnología,  
Innovación y Saberes**



## **DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN**

Yo, **Castillo Peñafiel, Josselin Gabriela**, con C.C: # **2000075586**; y yo, **Sánchez Chica, Ritter Arnaldo**, con C.C: # **1500841687** autores del trabajo de titulación: **“Experiencia de la Intervención del Trabajador Social en el Campo Gerontológico. Caso: Dos Centros de Atención Diurna en dos Cantones de la Región Costa del Ecuador”**, previo a la obtención del título de **Licenciada-o 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, 20 de septiembre de 2017

f.

---

Nombre: **Castillo Peñafiel,  
Josselin Gabriela**

C.C: **2000075586**

f.

---

Nombre: **Sánchez Chica, Ritter  
Arnaldo**

C.C: **1500841687**



## **REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA**

### **FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN**

|                                   |   |                     |           |
|-----------------------------------|---|---------------------|-----------|
| <b>TEMA Y SUBTEMA:</b>            | Experiencia de la Intervención del Trabajador Social en el Campo Gerontológico. Caso: Dos Centros de Atención Diurna en dos Cantones de la Región Costa del Ecuador |                     |           |
| <b>AUTOR(ES)</b>                  | Josselin Gabriela, Castillo Peñafiel; Ritter Arnaldo, Sánchez Chica   |                     |           |
| <b>REVISOR(ES)/TUTOR(ES)</b>      | José Gregorio, Salazar Jaramillo  |                     |           |
| <b>INSTITUCIÓN:</b>               | Universidad Católica de Santiago de Guayaquil   |                     |           |
| <b>FACULTAD:</b>                  | Facultad De Jurisprudencia y Ciencias Sociales y Políticas  |                     |           |
| <b>CARRERA:</b>                   | Trabajo Social y Desarrollo Humano  |                     |           |
| <b>TITULO OBTENIDO:</b>           | Licenciada/o en Trabajo Social  |                     |           |
| <b>FECHA PUBLICACIÓN:</b>         | <b>DE</b>   | <b>No. PÁGINAS:</b> | <b>DE</b> |
|                                   | 20 de Septiembre de 2017  |                     | 142       |
| <b>ÁREAS TEMÁTICAS:</b>           | Trabajo Social, Adulto Mayor, Protección  |                     |           |
| <b>PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:</b> | Trabajo Social Gerontológico, Intervención Profesional, adulto mayor, Centros Gerontológicos, Envejecimiento.   |                     |           |

**RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras):**

La presente investigación titulada “Experiencia de la Intervención del Trabajador Social en el Campo Gerontológico. Caso: Dos Centros de Atención Diurna en dos Cantones de la Región Costa del Ecuador” partió desde el interés de conocer las experiencias que construyen y significan el quehacer de las trabajadoras sociales en el ámbito Gerontológico, de la intervención con el adulto mayor. El trabajo se enfocó en comprender como éstas profesionales en dos centros gerontológicos realizan su intervención.

Esta investigación se realizó con el objetivo de comprender las experiencias en la intervención del Trabajo Social en dos centros de atención gerontológica de dos cantones de la Región Costa del Ecuador, dicha investigación se llevó a cabo mediante un enfoque cualitativo, por lo subjetivo de las vivencias, para lo cual se ha tomado como muestra a dos trabajadoras sociales,



cuatro adultos mayores y el equipo interdisciplinario de los centros gerontológicos, aplicando entrevistas a las dos primeras unidades de análisis y grupo focal a la última de ellas.

Por lo que se identificó las problemáticas que vive el adulto mayor en los centros gerontológicos direccionadas tanto a la movilidad, las condiciones de ingreso y el trato recibido; también se reconoció las construcciones que tienen las trabajadoras sociales frente a la intervención, adulto mayor y el envejecimiento y por último se identificó cuáles son las teorías, modelos, métodos, funciones y roles, que aplican las trabajadoras sociales frente a las vivencias interventivas.

|  |   |  |
|--|---|--|
| <b>ADJUNTO PDF:</b>  | <input checked="" type="checkbox"/> SI  | <input type="checkbox"/> NO  |
| <b>CONTACTO CON AUTOR/ES:</b>                                      | <b>CON</b>  | <b>E-mail:</b><br><a href="mailto:Josselinc30.ic@gmail.com">Josselinc30.ic@gmail.com</a><br><br><a href="mailto:Sanchezritter93@gmail.com">Sanchezritter93@gmail.com</a> |
|  | <b>Teléfono:</b><br>+593-992222235 – Josselin Castillo<br>+593-979168309 – Ritter Sánchez |  |
| <b>CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::</b> | <b>LA</b>   | <b>Nombre:</b> Quevedo Terán, Ana Maritza  |
|  | <b>DEL</b>  | <b>Teléfono:</b> 593- 42206957 ext. 2206   |
|  |   | <b>E-mail:</b> ana.quevedo@cu.ucsg.edu.ec  |
| <b>SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA</b>                              |   |  |
| <b>Nº. DE REGISTRO (en base a datos):</b>                          |   |  |
| <b>Nº. DE CLASIFICACIÓN:</b>                                       |   |  |
| <b>DIRECCIÓN URL (tesis en la web):</b>                            |   |  |