



1859

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

FACULTAD JURÍDICA, SOCIAL Y ADMINISTRATIVA

CARRERA DE TRABAJO SOCIAL

TÍTULO:

**“LA FAMILIA EN EL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO
DE LOS USUARIOS DEL CENTRO ADULTO MAYOR
VILCABAMBA Y LA INTERVENCIÓN DEL TRABAJO
SOCIAL”.**

TESIS PREVIA A LA
OBTENCIÓN DEL GRADO DE
LICENCIADA EN TRABAJO
SOCIAL.

AUTORA

Ibeth Silvana Guerrero Jumbo

DIRECTORA DE TESIS

Lcda. Natalia Zárate Castro Mg. Sc.

LOJA – ECUADOR

2019

CERTIFICACIÓN

Lcda. Natalia Zárate Castro Mg. Sc.

DOCENTE DE LA CARRERA DE TRABAJO SOCIAL, DE LA FACULTAD JURÍDICA SOCIAL Y ADMINISTRATIVA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA.

CERTIFICA:

Haber dirigido y revisado en todos sus componentes el desarrollo de Tesis titulada: **“LA FAMILIA EN EL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO DE LOS USUARIOS DEL CENTRO ADULTO MAYOR VILCABAMBA Y LA INTERVENCIÓN DEL TRABAJO SOCIAL”**, de autoría de la Sra. Ibeth Silvana Guerrero Jumbo, la cual cumple con los requisitos de forma y fondo exigidos por la investigación para la graduación Licenciada en Trabajo Social, de la Facultad Jurídica Social y Administrativa de la Universidad Nacional de Loja, y en cumplimiento a las disposiciones reglamentarias pertinentes, autorizo la presentación ante el organismo pertinente, y disposiciones reglamentarias pertinentes, autorizo la presentación ante el organismo pertinente y sustentación pública.

Loja, 2 de julio del 2019



Lcda. Natalia Zárate Castro Mg. Sc.

DIRECTORA DE TESIS

AUTORÍA

Yo, Ibeth Silvana Guerrero Jumbo declaro ser la autora del presente trabajo de Tesis titulado: **“LA FAMILIA EN EL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO DE LOS USUARIOS DEL CENTRO ADULTO MAYOR VILCABAMBA Y LA INTERVENCIÓN DEL TRABAJO SOCIAL”**, y eximo a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos o acciones legales, por el contenido de la misma.

Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja, la publicación de mi tesis en el Repositorio Institucional Biblioteca Virtual.

Autora: Ibeh Silvana Guerrero Jumbo

Firma:

Cédula: 1900526664

Fecha: Loja, 07 de agosto del 2019

CARTA DE AUTORIZACIÓN DE TESIS POR PARTE DEL AUTOR, PARA LA CONSULTA REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL Y PUBLICIDAD ELECTRÓNICA DEL TEXTO COMPLETO.

Yo **IBETH SILVANA GUERRERO JUMBO**, declaro ser autora de la tesis titulada: **“LA FAMILIA EN EL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO DE LOS USUARIOS DEL CENTRO ADULTO MAYOR VILCABAMBA Y LA INTERVENCIÓN DEL TRABAJO SOCIAL”**, como requisito para optar el grado de: **LICENCIADA EN TRABAJO SOCIAL**, autorizo al sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que con fines académicos muestre al mundo la reproducción integral de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera en el Repositorio Digital Institucional.

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el RDI, en las redes de información del país y del exterior, con las cuales tenga convenio la universidad.

La Universidad Nacional de Loja, no se responsabiliza por el plagio o copia de la tesis que realice un tercero.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja, a los 07 días del mes de Agosto de 2019.

Firma:

Autor: Ibeth Silvana Guerrero Jumbo.

Cedula: 1900526664

Dirección: Vilcabamba

Correo electrónico: ibethguerreroj94@gmail.com

Teléfono: 0968610815

DATOS COMPLEMENTARIOS:

Directora de Tesis: Lcda. Natalia Zárate Castro Mg. Sc.

TRIBUNAL DE GRADO:

Presidenta: Ing. Celia Jara Galdeman Mg. Sc.

Vocal: Psic. Clin. Antonio Aguilar Mg. Sc.

Vocal: Dr. Luis Fernando Guevara Mena Mg. Sc.

DEDICATORIA

El presente trabajo investigativo lo dedico:

Primeramente, a Dios gracias a su guía y bendiciones he logrado la culminación de unas de mis metas personales y profesional.

A mi madre quien ha sido un pilar fundamental en mi vida y quien a la distancia me ha brindado su infinito amor y fortaleza, este apoyo asido incondicional para salir adelante.

A mi amada Hija Mila, quien ha sido mi mayor motivación para nunca rendirme, agradezco a Dios por darme tan hermosa bendición.

A Ricardo, que durante este tiempo ha sabido apoyarme, comprenderme con sus muestras de afecto.

Finalmente, a mi familia por el apoyo brindado en mi etapa universitaria, en especial a mi tía Lilia Jumbo por su excelente rol de madre, por brindarme su amor y protección y por los años que dedicó en cuidarme.

Ibeth Silvana

AGRADECIMIENTO

Quiero expresar un agradecimiento sincero a la Universidad Nacional de Loja, Facultad Jurídica Social y Administrativa y en especial a la Carrera de Trabajo Social que permitió culminar con éxito mi carrera universitaria. A los docentes y directivos que conforman la carrera quienes impartieron sus conocimientos, valores éticos, morales y profesionales. Gracias a ellos por impulsar el desarrollo de mi formación profesional tales razones merecen un profundo respeto y estima por tan destacada labor académico.

De manera muy especial a la Lcda. Natalia Zárate Mg. Sc. Directora de Tesis, por la asesoría constante y permanente quien, con su paciencia, fue la guía y el camino para la terminación de la tesis.

A los usuarios y familiares del Centro Adulto Mayor Vilcabamba por su participación y valioso aporte en la investigación de campo. Así mismo a los directivos que conforman el Centro y personal en general

La Autora

a. TÍTULO

**“LA FAMILIA EN EL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO DE LOS
USUARIOS DEL CENTRO ADULTO MAYOR VILCABAMBA Y LA
INTERVENCIÓN DEL TRABAJO SOCIAL”.**

b. RESUMEN

La tesis titulada “La familia en el proceso de envejecimiento de los usuarios del Centro Adulto Mayor Vilcabamba y la Intervención del Trabajo Social”. Tiene como propósito explicar el papel que juega la familia en el proceso de envejecimiento del adulto mayor, siendo un grupo vulnerable de nuestra población que requiere atención prioritaria y la importancia de la familia para su desarrollo integral.

En la investigación de campo se reflejan los datos de manera cuantitativa y cualitativa lo que permitió comprobar el problema objeto de estudio ¿Cómo influye la escasa participación de la familia en el proceso de envejecimiento de los usuarios que asisten al Centro Adulto Mayor Vilcabamba? Donde se plantió como objetivo general, Fortalecer la participación de las familias en el proceso de envejecimiento de los usuarios del Centro Adulto Mayor Vilcabamba en base a una propuesta que genere bienestar en la calidad de vida de los adultos mayores mediante las relaciones familiares; y como objetivos específicos, Fundamentar teórica y metodológicamente las categorías de análisis referentes a la familia en el proceso de envejecimiento del adulto mayor, Determinar las causas y consecuencias que genera la familia en el proceso de envejecimiento de los usuarios del Centro del Adulto Mayor Vilcabamba; y, por ultimo contribuir con la elaboración de una propuesta de intervención participativa encaminada a mejorar las relaciones familiares del adulto mayor.

La metodología empleada que se utilizó para realizar el proceso de investigación, es el método de lo abstracto a lo concreto, a través del modelo de la intervención en la realidad con sus respectivas fases y grados que permitieron desestructurar el problema. También, mediante el uso de técnicas e instrumentos de investigación como la ficha de observación, entrevista al coordinador del centro y encuestas estructurada aplicada a una muestra de 35 adultos mayores, 35 familias y 4 profesionales que laboran en el Centro Adulto Mayor Vilcabamba,

el uso de estas técnicas e instrumentos permitieron dar cumplimiento a los objetivos planteados en el proceso de investigación.

Los principales hallazgos obtenidos en la investigación, establecen que existe mala comunicación en el entorno familiar del adulto mayor, falta de participación e involucramiento de la familia en las actividades que realizan los adultos mayores, estado de ánimo de tristeza, melancolía, un alto porcentaje de los familiares señala que tienen una relación afectiva muy buena, pero en base lo manifestado por los adultos mayores contradicen dichas opiniones mencionando que reciben un trato afectivo regular por parte de sus familiares; y, la presencia de enfermedades tales como hipertensión arterial, discapacidad auditiva y visual, artritis, osteoporosis y desequilibrio locomotor, no existe un control riguroso de dichas enfermedades y tampoco hay un apoyo ni acompañamiento a los controles médicos por parte de los familiares por lo tanto el adulto mayor se hace único responsable de su salud, esto genera sentimientos de soledad tal cómo afirma el autor (Bazo, 1991) “La salud deteriorada conlleva un mayor apoyo familiar, sobre todo con los hijos e hijas. La soledad y la salud implican aumentar la vulnerabilidad frente a la enfermedad, esta puede ser la solución para romper la soledad o la causa de que la situación de la persona que está sola empeore por no contar con los apoyos necesarios”. Así mismo, mediante la aplicación de una entrevista al coordinador y encuestas realizadas al equipo multidisciplinario, adultos mayores, familiares y la utilización de la guía de observación permitieron conocer que los familiares no cumplen con las funciones para el bienestar del adulto mayor; estos resultados permitieron diseñar una propuesta que ayude a fortalecer los vínculos familiares mejorando así la calidad de vida y el cuidado integral de los usuarios que asisten al “Centro Adulto Mayor Vilcabamba”.

Palabras claves: Familia, Proceso De Envejecimiento, Adulto Mayor, Trabajo Social.

SUMMARY.

The thesis entitled "THE FAMILY IN THE AGING PROCESS OF THE USERS OF THE CENTRO ADULTO MAYOR VILCABAMBA AND THE INTERVENTION OF SOCIAL WORK". Its purpose is to explain the role played by the family in the aging process of the elderly, being a vulnerable group of our population that requires priority attention and the importance of the family for its integral development.

In the field research, the data are reflected quantitatively and qualitatively, which has allowed us to verify the problem under study. How Does Low Family Participation Affect the Aging Process of Users Who Attend the Elderly Vilcabamba Center? Where the general objective is stated, Strengthen the active participation of families in the aging process of the Vilcabamba adult center users based on a proposal that generates well-being in the quality of life of the elderly through family relationships; and as specific objectives, To theoretically and methodologically base the analysis categories referring to the family in the aging process of the elderly, Determine the causes and consequences generated by the family in the aging process of users of the Vilcabamba adult center, Prepare a proposal for participatory intervention aimed at improving family relationships of the elderly to improve the quality of life of users of the Vilcabamba adult center.

In order to carry out the research process, the method of the abstract to the concrete was used, through the model of the intervention in reality with its respective levels and phases, which allowed the problem to be unstructured. Also, through the use of research techniques and instruments such as the direct observation form, interviews and structured surveys applied to a sample of 35 older adults, 35 families and 4 professionals working in the Vilcabamba Senior adult center, the use of these techniques and instruments allowed to fulfill the objectives set out in the research process.

The purpose of the study is to analyze the criteria by means of a qualitative and quantitative analysis of the categories that are established in the data obtained and the analysis of the bibliographic categories needed in the research such as: The Family, the Aging Process, Elderly, and Social Work, which are supported theoretically and strengthen the study process

Finally, the research concludes that the highest percentages are poor communication, a regular affective treatment, the lack of family participation in the activities of the elderly and the lack of commitment and involvement of the family group in the integral development, results that allowed design a proposal that contributes to family integration to improve the quality of life of users who attend the Vilcabamba Senior Citizen Center.

Keywords: Family, Aging Process, Elderly, Social Work

c. INTRODUCCIÓN

“La familia es el elemento natural, universal y fundamental de la sociedad, y tiene derecho a la protección de la sociedad y del Estado”. (Asamblea General de las Naciones, 1994).

La familia cimienta en cada uno de sus integrantes; educación, formación y valores aquí se construye la formación de la personalidad de cada uno de sus miembros, es el pilar sobre el cual se fundamenta el desarrollo psicológico, social y físico del ser humano; es aquí donde se nos enseñan las responsabilidades y obligaciones; es donde actuamos con la mejor visión de nosotros mismos.

La familia constituye la unidad social que resulta muy importante para el adulto mayor, su tarea es ayudarlo a desarrollar sentimientos de bienestar y seguridad, ya que son necesarios en las personas que pasan por esa etapa de la vida, en la cual un gran número de adultos mayores viven en una completa soledad y abandonados esto afecta en su calidad de vida y esto conllevan a sentirse desprotegidos por falta de atención y cuidado de sus familiares lo que sobrellevan diversas alteraciones en su proceso de envejecimiento, tanto morales, físicas, y emocionales, todos estos factores inciden en su desarrollo integral.

“ Las transformaciones culturales de la sociedad, han generado que la etapa del adulto mayor sea vista como época de vulnerabilidad, debido al cambio de roles que enfrenta el adulto mayor, tanto a nivel familiar como social, el dejar de ser el jefe a cargo de la familia y convertirse en un miembro semindependiente, el perder capacidades físicas como la movilidad o la aparición de enfermedades, el no poder ser partícipes del ámbito laboral conlleva a que se generen unas necesidades que tanto la familia como el estado debe entrar a valorar y tratar de minimizar, el empoderamiento familiar tiende a debilitarse cuando se han presentado conflictos no resueltos y la familia considerada como el motor fundamental en la

vida de los seres humanos, incide de manera negativa o positiva en la vida del adulto mayor; pasando de ser vitales en el núcleo familiar a simplemente aislarse y buscar otras alternativas de vida, el estado aunque brinda ayuda se queda corto a la hora de satisfacer las necesidades de esta población que cada día va en aumento y requiere una atención integral, que permita mejorar las condiciones de vida. Se convierte en un apoyo insustituible porque para el adulto mayor el lazo familiar torna un valor más significativo es por ello que la participación de la familia forma parte de este proceso de envejecimiento permitiendo una convivencia armónica entre los integrantes del hogar; nutriéndose con el aporte de una visión diferente de la vida y generar bienestar físico, psicológico y emocional” (Eroles, 2001).

De acuerdo con lo anterior, es una población que ha sido aislada por los familiares, por ende, éste trabajo investigativo, busca comprender y brindar conocimientos acerca de la importancia que tiene el adulto mayor e identificar los factores que están asociados al distanciamiento y /o aislamiento por parte de las familias.

Cabe recalcar que a través de la propuesta de intervención social recomendada se fortalecerá la participación de las familias en el proceso de envejecimiento de los adultos mayores, mediante actividades que han sido brevemente planificadas para la obtención de buenos resultados con la ejecución de la misma.

Para una mejor comprensión de la investigación, se menciona el proceso que se ha llevado a cabo de forma detallada, en la revisión de literatura se ha sustentado teóricamente las variables de la investigación, dando valor a cada una de ellas mediante definiciones y más, de esta manera los temas principales son: familia, proceso de envejecimiento, adulto mayor y el trabajo social, de los mismos se desprenden algunos subtemas, que fundamentan la investigación realizada.

Se menciona el método utilizado en la investigación como es el método de lo abstracto a lo concreto del cual se tomó el modelo de inserción en la realidad, siguiendo el procedimiento respectivo de cada una de sus niveles, grados y fases, el método de investigación se ha dejado en claro sus procedimientos y los datos que se han tomado en cuenta para establecer las conclusiones, de la misma manera se ha utilizado técnicas como la encuesta, entrevista, y la observación, que han sido aplicadas a una población de 35 adultos y 35 familias y 4 profesionales que laboran en el Centro adulto Mayor Vilcabamba, para la recolección de datos que permitieron conocer la realidad de la problemática.

En la discusión de resultados se hace referencia los análisis de manera cuantitativos y cualitativos de la encuesta aplicada a los 74 adultos mayores, familia y el personal de la institución y entrevista estructurada al coordinador del Centro esto fue explicado mediante la elaboración de cuadros y gráficos estadísticos

Luego de la investigación realizada se deduce la premisa final y de esta manera sugerencias que se considera convenientes para la solución de la problemática, en donde se plantea una propuesta de intervención social que fortalecerá la participación de las familias en el proceso de envejecimiento de los adultos mayores del Centro.

d. REVISIÓN DE LITERATURA

MARCO CONCEPTUAL

1. LA FAMILIA

“Resulta común, en términos científicos, hablar de familia, desde el inicio de los tiempos como la célula, conjunto o grupo originario de la sociedad; grupo que se ha configurado en términos conservadores u ortodoxos, por todas aquellas personas con las cuales se comparten objetivos de vida, así como algún parentesco (de consanguinidad o no): madre, padre, abuelos, hermanas y hermanos, tías y tíos, primas y primos.

También ha sido considerado el espacio que permite en forma integral, a cada individuo, el convivir, crecer y compartir con otras personas, los valores, normas, creencias, tradiciones, comportamientos, conocimientos, experiencias y afectos que resultan indispensables para su pleno desarrollo en la sociedad.

Desde su origen, la familia tiene varias funciones que podríamos llamar universales, tales como: reproducción, protección, la posibilidad de socializar, control social, determinación del estatus para el niño y canalización de afectos, entre otras. La forma de desempeñar estas funciones variará de acuerdo a la sociedad en la cual se encuentre el grupo familiar. (Pérez Lo Presti & Reinoza, 2011, pág. 629)”.

“La familia es un núcleo fundamental de la sociedad que difiere de otros grupos humanos en cuanto a la duración e intensidad de los lazos afectivos que unen a sus integrantes y las funciones que éstos desempeñan. Las relaciones interpersonales que se dan entre los miembros de la familia, su naturaleza y calidad, son de gran relevancia puesto que la funcionalidad o disfuncionalidad presente en ellas determina el grado de satisfacción de las necesidades biológicas, psicológicas y sociales de sus integrantes. Así mismo, las acciones de

cada uno de los integrantes de la familia producen reacciones y contra reacciones en los demás y en ellos mismos. Todo lo mencionado da cuenta que la familia es un sistema abierto, que cuenta con una dinámica que tiene un gran papel en el constante cambio y crecimiento de la familia. Cuando en éste sistema están presentes relaciones interpersonales y procesos que ponen de manifiesto disfuncionalidad, éstos factores psicosociales pueden tener una influencia determinante en el origen de muchas condiciones psiquiátricas, bien porque dieron lugar a la formación de síntomas o porque promueven su mantenimiento (Sauceda, Juan, Maldonado, & Martín, 2003, pág. 3)”.

1.1 CONCEPTO GENÉRICO DE FAMILIA

“Desde una concepción tradicional, se puede observar que “la familia ha sido el lugar primordial donde se comparten y gestionan los riesgos sociales de sus miembros” (Carbonell, 2012, pág. 4)”.

“En contraste con lo anterior y en un sentido aparentemente amplio, pero realmente restringido desde el aspecto de los vínculos que le sirven de factor integrador, “la familia es el grupo de personas entre quienes existe un parentesco de consanguinidad por lejano que fuere” (De Pina, 2005, pág. 287)”.

Por otro lado, el autor (Valdés, 2007) nos afirma que “La familia es una unidad de organización doméstica, esta forma un hogar en donde se satisfacen las necesidades bio-psico-sociales. La familia brinda apoyo y protección a sus miembros para así alcanzar su bienestar. La familia generalmente se conoce como aquellas personas que tienen lazos consanguíneos, ya sea que vivan o no en la misma casa”

la OMS. - Define familia como “Los miembros del hogar emparentados entre sí, hasta un grado determinado por sangre, adopción y matrimonio”. La familia es el grupo primario de

pertenencia de los individuos. En su concepción más conocida está constituida por la pareja y su descendencia”.

Para Ávila (2008) “La familia, es el elemento natural y fundamental de la sociedad y tiene derecho a la protección de la sociedad y del Estado”. Toda familia auténtica tiene un ámbito espiritual que condiciona las relaciones familiares: casa común, lazos de sangre, afecto recíproco, vínculos morales que la configuran como "unidad de equilibrio humano y social”.

El autor (Rico, 2011) en la “Declaración Universal de los Derechos Humanos, la familia es el elemento natural y fundamental de la sociedad, y tiene derecho a la protección de la sociedad y del Estado. Por lo tanto, los lazos principales que definen una familia son de dos tipos:

- **Vínculos de Afinidad.** - derivados del establecimiento de un vínculo reconocido socialmente, como el matrimonio que, en algunas sociedades, sólo permite la unión entre dos personas mientras que en otras es posible la poligamia.
- **Vínculos de Consanguinidad.** - como la filiación entre padres e hijos o los lazos que se establecen entre los hermanos que descienden de un mismo padre. También puede diferenciarse la familia según el grado de parentesco entre sus miembros”.

1.2 FAMILIA COMO NÚCLEO DE LA SOCIEDAD

“La familia se refiere al núcleo familiar elemental. Al grupo de individuos vinculados entre sí por lazos consanguíneos, consensuales o jurídicos, que constituyen complejas redes de parentesco actualizadas de manera episódicas a través del intercambio, la cooperación y la solidaridad.

La familia es el principal núcleo que conforma la sociedad, es quien transmite los conocimientos de generación en generación, son proveedores económicos y parte

fundamental en el proceso de socialización. Por lo tanto, la familia es la sustancia viva que conecta al adolescente con el mundo y transforma al niño en adulto y lo acompaña hasta la vejez (González, 2012)”.

Afirma (Cervera, 2008) que “la familia, como red social de apoyo, acrecienta su importancia con el envejecimiento de sus integrantes, condicionados en esta etapa de la vida por la reducción de su actividad social, lo que incrementa para el adulto mayor el valor del espacio familiar. De allí la necesidad de encarar la problemática de la vejez desde el cuidado familiar”.

“Estudios realizados en Cuba y Brasil, demuestran que la ancianidad es una etapa vulnerable de la vida, relacionada con el incremento de la inadaptabilidad en el núcleo familiar de los ancianos, manifestando sentimientos de soledad y tristeza que, en ocasiones deviene conducta suicida (Devesa & Colache, 1993)”.

“La familia como sistema juega un papel importante no sólo en el proceso generador de alteración de la salud sino en su proceso de rehabilitación. Esto depende de si la familia es disfuncional o, por el contrario, es funcional, y cuenta con unos recursos adecuados de soporte social” (Campbell , 1986, pág. 135).

Ante el ineludible problema de la inadaptabilidad familiar del adulto mayor en el núcleo familiar como consecuencia de su deterioro biopsicosocial, y sus repercusiones en su salud, desarrollamos una investigación, La familia en el proceso de envejecimiento de los usuarios del centro adulto mayor Vilcabamba y la intervención del Trabajo Social.

1.3 TIPOS DE FAMILIA

Según los sociólogos en el libro Educando con desordenes emocionales y conductuales, hay por los menos tres tipos de familia:

1.3.1 Familia consanguínea: Es la que está formada por un grupo de hermanas casadas y sus hijos, o de hermanos casados y sus hijos como núcleo, más otros familiares.

1.3.2 Familia conyugal: Está formada por los cónyuges y sus hijos, como núcleo, más no otros familiares.

1.3.3 Familia extendida: Consiste en el grupo familiar más los parientes con quienes se mantiene relaciones importantes, pueden vivir en hogares distintos. Hoy día, hay familias atípicas, tales como hogares compuestos de padres del mismo sexo (homosexuales o lesbianas) (Morán, 2004, págs. 20-21)”.

En el Ecuador existen diferentes tipos de familia que reconoce el estado según el art 67 de la constitución de la república. El estado la protegerá como núcleo fundamental de la sociedad y garantizará condiciones que favorezcan integralmente la consecución de sus fines. Estas se constituirán por vínculos jurídicos y de hecho y se basarán en la igualdad de derechos y oportunidades de sus integrantes entre ellos tenemos los siguientes:

1.3.4 La familia de padres separados. - Es la familia en la que los padres se niegan a vivir juntos, no son pareja, pero deben seguir cumpliendo a cabalidad con su rol de padres ante los hijos, por muy distantes que estos se encuentren, aun cuando hay que reconocer que por el bien de los hijos se niegan a la relación de pareja, pero no a la paternidad ni maternidad (García, 2011) .

- 1.3.5 **Familia de madre soltera.** - Es la familia en que la madre desde un inicio asume sola la crianza de sus hijos; y como es de conocimiento general es la mujer quien en la mayoría de las veces asume este rol, pues el hombre se distancia y no reconoce su paternidad por diversos motivos, aunque la doctrina señala que, en este tipo de familia, hay que tener presente, que hay distinciones, pues no es lo mismo ser madre soltera, adolescente, joven o adulta (García, 2011).
- 1.3.6 **Familia monoparental.** - Es aquella familia que se constituye por uno de los padres de sus hijos; esta clase de familia puede tener diversos orígenes:

Padres divorciados, los hijos quedan viviendo con uno de ellos, por lo general la madre. Por un embarazo precoz, familia de madre soltera; y, Por el fallecimiento de uno de los cónyuges (García, 2011).
- 1.3.7 **Familia extensa o consanguínea.** - Se compone de más de una unidad nuclear; se extiende más allá de dos generaciones y está basada en los vínculos de sangre de una gran cantidad de personas, incluyendo a los padres, hijos, abuelos, tíos, tías, sobrinos, primos, la familia de triple generación incluye a los padres, a sus hijos casados o solteros, a los hijos políticos y nietos (García, 2011).
- 1.3.8 **Familia nuclear.** - Derivada del matrimonio heterosexual, que tradicionalmente es la familia básica teniendo como base el matrimonio entre un hombre y una mujer.
- 1.3.9 **Reconstituida.** - Una pareja, cada uno con hijos de una relación anterior. (Mejía, 2011).

1.4 FUNCIONES DE LA FAMILIA

El autor Robert Frog, presenta un análisis de las funciones de las familias en el artículo “Antecedentes históricos de la familia”.

1.4.1 Función biológica o demográfica: Se refiere a la reproducción humana y a la supervivencia de los miembros de la familia mediante la satisfacción de sus necesidades de alimento, vestido, y ropa. Esto permite la perpetuación de la especie.

1.4.2 Función educadora y socializadora: Se refiere tanto a la transmisión de conocimientos, valores, normas, costumbres, tradiciones, como a la formación de hábitos y actitudes, que los padres inculcan a sus hijos. Los padres sirven de modelo de imitación de sus hijos.

1.4.3 Función económica: La familia, a través de la historia, ha cumplido una función importante en la economía de la sociedad. En una economía primitiva, la familia constituye una verdadera unidad productiva.

1.4.4 Función de seguridad: Se refiere a la preocupación que tiene la familia de cautelar la integridad y el bienestar de sus miembros. Se puede considerar los siguientes aspectos:
Seguridad física: consiste en cautelar y defender el cuerpo y la salud de sus miembros ante el riesgo de una agresión física, una enfermedad, un accidente.

1.4.5 Función recreativa: La familia es polifacética en sus funciones pues cumple tareas serias y llenas de tensiones, como cuando tiene que romper el tedio, el cansancio y al mismo tiempo preparar física y psicológicamente a sus miembros para empezar la nueva jornada cotidiana. Esta función se cumple a través de gestos, voces, mímicas, gráficos que causan alegrías, diversión, entretenimiento (Frog, 2012).

1.5 ROLES DE LA FAMILIA

A lo largo del ciclo de vida familiar van cambiando roles, funciones y van surgiendo nuevas responsabilidades. Es relevante el rol que ejerce un cuidador, pero más importante es si este pertenece a su núcleo familiar. La importancia del apoyo de la familia en un adulto mayor es de gran necesidad ya que ayuda en los aspectos emocionales y afectivos, eso es trascendental ya que es una necesidad del adulto mayor, asimismo el proceso de envejecimiento genera una serie de demandas de cuidados y afectos que requieren dedicación, entrega y en el que la familia tiene un deber en el cuidado de un adulto mayor sobre todo los hijos, deben aceptarlo como una responsabilidad moral.

Por lo cual como primer argumento los roles de la familia en el cuidado de un adulto mayor son fundamentales las necesidades psicoactivas. las necesidades relacionadas con las personas mayores son las:

Necesidades de amor y pertenencia que facilita y mantiene las relaciones afectivas con la familia y las amistades que se poseen, así como favoreciendo la creación de nuevas relaciones afectivas. Necesidad de autorrealización, que no siempre se podrá satisfacer con la actividad, pero sí con el descubrimiento de valores. Se trata de afirmar el crecimiento, de comprender que porque alguien está jubilado no está acabado, que la tarea de hacerse persona no finaliza hasta que no llega el momento de la última pérdida, la muerte.

Necesidad de consideración y estima, cuya satisfacción se logra manteniendo el respeto y la influencia, dejándoles expresar qué tipo de ayudas necesitan, manifestándoles cuánto sabemos o recordamos de positivo sobre ellos y sobre sus valores, recordando junto a ellos los momentos fuertes de su vida y las características suyas que más hemos apreciado (Matamala, 2013).

La autora (Gutiérrez, 2015) nos afirma que “El acompañamiento afectivo puede mejorar la calidad de vida de los adultos mayores y llenar en gran medida de alegría y esperanza sus vidas, ayudándolos a superar de esta forma el vacío que deja la tristeza y la soledad”.

De igual manera el autor Canelo M, (2005) manifiesta la importancia de. “La familia, como red social de apoyo, acrecienta su importancia con el envejecimiento de sus integrantes de más edad, condicionados en esta etapa de la vida por la reducción de su actividad social, lo que incrementa para el anciano el valor del espacio familiar, que siempre será el insustituible apoyo; pese a que con el envejecimiento la problemática familiar se complejiza porque, entre otros factores, existe superposición de varias generaciones con diferentes necesidades, demandas y diferentes sistemas normativos. De allí la necesidad de encarar la problemática de la vejez desde el espacio familiar. Las mayores expresiones de bienestar físico y psíquico en la vejez se encontraron siempre asociadas a una fuerte interacción con la familia, postura que se confirmó hace más de una década”.

El envejecimiento involucra cierto número de cambios fisiológicos, anatómicos, psicológicos y sociales, es decir, una declinación en la función del organismo como un todo, si bien no todos los órganos envejecen al mismo tiempo. El deterioro de las capacidades biopsicosociales del anciano, trajo un cambio en la posición y función que desempeña en la sociedad y específicamente en su familia, lo cual está claramente marcado a partir de la jubilación/pensión.

La pérdida de ocupaciones en la familia, en el grupo y en el trabajo, conducen a inadaptación social, y de su intensidad o continuación, resultan serias perturbaciones a nivel de la propia personalidad. La posición y responsabilidades del anciano en la familia y la macro sociedad han tenido variaciones de una formación económico social a otra; en la

comunidad primitiva, los ancianos eran venerados, conformaban la fuente de transmisión de cultura y conocimientos.

1.6 VALORES DE LA FAMILIA

Las familias tienen diferentes valores y creencias. La honestidad, el respeto hacia los padres, la felicidad y el autocontrol de la misma familia. Los valores familiares afectuosos tienden a ser más seguros en la etapa del adulto, cuando éstas son más efectivas dejan huella por el tipo de cuidado que se dé al adulto mayor. Los niños aprenden desde el nacimiento, esto se transmite de generación en generación. (Arzú, 2002)

Los valores del adulto mayor son diferentes a los que han creado las nuevas generaciones, o más bien han dejado de ser significativos, como lo son el esfuerzo, el sacrificio, la autoridad, el orden establecido, la organización religiosa, etc. Ellos van descubriendo esa profunda crisis de valores en nuestra sociedad y esto les impulsa a vivir con añoranza sus tiempos pasados. “El adulto mayor quiere conservar su propia escala de valores”. (Izquierdo, 1994)

Por ello se puede caer en el peligro de que se frustre la alegría por vivir, la generosidad, el espíritu de servicio y la colaboración con los demás. Hartos de no hacer nada, aburridos en el hogar, aburridos de la vida y de la sociedad pueden lanzarse a la profesión absurda del aburrimiento y de la angustia.

El ser adultos mayores no implica que deban cesar en algunas de sus ocupaciones. Se debe confiar en la capacidad de realización personal de cada individuo. Un adulto mayor sobreprotegido puede llegar a manifestarse como un ser inútil. Uno abandonado puede convertirse en una persona amargada y angustiada en medio de la familia o la sociedad. El

pesimismo es una fuerza destructiva, y para esto, el anciano no es un enfermo, es una persona en plena vitalidad. (Izquierdo, 1994).

Según el criterio de varios autores la familia es el grupo originario de la sociedad la cual comparten objetivos de vida común y permiten en forma integral a cada individuo el convivir, crecer y compartir con otras personas, La familia constituye un conjunto de personas unidas a partir de un parentesco, estos lazos familiares tienen dos raíces: una vincula a la afinidad surgida a partir del desarrollo de un vínculo a nivel social como sucede con el matrimonio o la adopción y la otra de consanguinidad como ocurre con la procedencia entre una pareja y sus descendientes, los miembros de la familia se caracterizan por brindar protección y apoyo para así alcanzar su bienestar común..

Desde su origen la familia ha tenido varias funciones universales como son: la reproducción, protección, la posibilidad de socializar, control social, entre otras. La forma de desempeñar estas funciones variará de acuerdo a la sociedad en la cual se encuentre el grupo familia. Es ahí donde se aprenden los valores, la práctica de estos valores constituye la base para el desarrollo y progreso de la sociedad, es el refugio donde nos aceptan por lo que somos sin importar la condición que estemos la familia es quien nos acobia, apoya, ama y sobretodo nos respeta.

Pese a que se conoce sobre el concepto de familia es muy notorio hoy en día que cuando una persona llega a una edad avanzada va perdiendo ese vínculo familiar y social y por consiguiente se convierte en una molestia o carga para los que conforman su entorno social y familiar. Básicamente en este momento es cuando la familia debe darle todo el apoyo y afecto como también colaborar para la satisfacción de necesidades con la finalidad de brindarles una excelente calidad de vida.

La familia como núcleo de la sociedad, es la principal fuente que tiene la sociedad de transmitir los conocimientos de generación en generación, son proveedores económicos y parte fundamental en el proceso de socialización. Por lo tanto, la familia es la sustancia viva que conecta al adolescente con el mundo y transforma al niño en adulto y lo acompaña hasta la vejez.

No obstante, la mayor parte de los adultos mayores del Centro Vilcabaamba demuestra que la ancianidad es una etapa vulnerable de la vida, relacionada con el incremento de la inadaptabilidad en el núcleo familiar, los adultos mayores manifiestan sentimientos de soledad y tristeza producto del abandono familiar.

Las funciones que desarrolla la familia para generar bienestar de todos los miembros que la conforman y mantener la supervivencia del núcleo familiar, debe existir la satisfacción de sus necesidades, en lo que concierne a la alimentación, educación, vestido, salud, vivienda y afectividad que son los elementos básicos para la vida humana.

Entre las funciones más importantes que tiene la familia con el adulto mayor tenemos; Función Solidaria se desarrollan afectos que permiten valorar el socorro mutuo y la ayuda al prójimo, Función Protectora se da seguridad y cuidado a los niños, los inválidos y a los adultos mayores.

Las funciones que se identifican directamente con los adultos mayores, son la solidaria y protectora; lamentablemente en nuestro medio no se hace énfasis en estas funciones, por lo que, la mayoría de personas que llegan a su vejez la viven de manera solitaria e incluso desprotegida.

Sin embargo, en transcurso de la investigación realizada en el “Centro del Adulto Mayor Vilcabamba”, se evidenció, que la mayor parte de los familiares no cumple con las funciones

antes mencionadas, siendo en esta etapa de vida cuando la persona requiere más del cuidado, afecto, protección y apoyo absoluto de la familia para tener una vejez digna.

Los autores Arzu e Izquierdo nos departen acerca de los valores de la familia, nos dicen que la honestidad, el respeto hacia padre y la madre, la felicidad y el autocontrol de la misma familia. los valores familiares afectuosos tienden a ser más seguros en la etapa adulta, cuando éstas son más efectivas dejan huella por el tipo de cuidado que se dé al adulto mayor. Los niños/as aprenden desde el nacimiento y esto se trasmite de generación en generación.

Los valores de los adultos mayores son diferentes a los de la actualidad para ellos los valores más significativos, son el esfuerzo, el sacrificio, la autoridad, el orden establecido, la organización religiosa, etc. Ellos evidencian una gran crisis de valores en nuestra sociedad y esto les impulsa a vivir con añoranza sus tiempos pasados el adulto mayor quiere conservar su propia escala de valores.

En el “Centro Adulto Mayor Vilcabamba”, se evidencio la falta de atención y afecto de la familia hacia el adulto mayor, siendo la familia una institución primaria de ayuda y protección para estas personas vulnerables la cual debe brindarles todos los recursos necesarios para mejorar su calidad de vida.

2. FAMILIA Y ADULTO MAYOR

“La familia como organización social básica en la reproducción de la vida en sus aspectos biológicos, psicológicos y sociales, y en la vida cotidiana, es un espacio complejo y contradictorio. Emerge como producto de múltiples condiciones de lo real en un determinado contexto socio-político, económico y cultural, atravesada por una historia de modelos o

formas hegemónicas de conformación esperadas socialmente y una historia singular de la propia organización.

La familia no es una institución espontánea, ha estado ligada históricamente al desarrollo de las sociedades y a los modos culturales de organización social. Es un lugar privilegiado de la intimidad subjetiva, de construcción de identidades, de procesos de individuación. Sus vínculos primarios se constituyen según condiciones y posibilidades en el que se desarrolle el ciclo vital de la familia donde inter juegan las condiciones del contexto, las concepciones de desarrollo de sus funciones y el desempeño de roles tensionados por los valores en la sociedad y en su interior. La familia no es un lugar que puede ser naturalizado como bueno en sí mismo, pues en ella también se pueden consolidar y reproducir las desigualdades sociales, por ejemplo, entre el hombre y la mujer, entre padres e hijos, donde también suelen existir autoritarismos, individualismos y procesos discriminatorios. (Eloísa, 2000)”.

“Tal el caso que representa la situación de los adultos mayores, especialmente los de edad más avanzada, que en oportunidades sufren situaciones de abandono familiar, cuando no son expulsados con la internación geriátrica; u otros tipos de arreglos intrafamiliares, en donde no se

Como vemos, la reconfiguración de la organización familiar tiene una especial incidencia cuando se trata de los adultos mayores. Por lo que en los análisis que se establezcan se debe poner un especial énfasis en no descuidar esta mirada, pues en cómo se encuentren estos espacios interaccionales (nivel de permeabilidad, de acogimiento, de provisión de afectos y de satisfacción de necesidades, entre otros), garantizará en gran medida la existencia de "núcleos de pervivencia" de personas mayores, como espacios de "ser y estar". Las familias que se conformen con esta imagen vertical, requerirán seguramente de lazos de parentesco

sustitutos. Y aquí aparece otro desafío que seguramente se tendrá que prestar especial atención.

La autora María Eugenia Guerrini en el artículo nos manifiesta que “La intervención con familias desde el Trabajo Social” hace un extenso análisis sobre la familia y las formas como intervienen en la inclusión del Adulto Mayor. “La familia es poderosa por su influencia perdurable en las vidas humanas.

Es el primer grupo con el cual entramos en contacto al nacer, y dentro del cual permaneceremos toda o la mayor parte de nuestra vida. La familia influye en el proceso de nuestra socialización y desarrollo de nuestra personalidad.

Hasta el momento, ninguna otra institución humana o social ha logrado suplir el funcionamiento de la familia, sobre todo en la satisfacción de las necesidades biológicas y afectivas de los individuos. La familia cambia y continuará cambiando; por consiguiente, también cambia la ubicación de los viejos dentro de ella.

La familia postmoderna se caracteriza por relaciones entre cuatro y aun cinco generaciones dentro de ella, por la provisión de socialización, tanto hacia atrás como hacia delante a lo largo del curso de la vida, y por la oportunidad para los adultos de disfrutar de compañía recíproca dentro de la familia. La convivencia familiar y el sistema de apoyo de la familia es una de las fuentes de mayor satisfacción y valía para la persona de mayor edad.

La familia sigue siendo la institución social primaria de ayuda para las personas de edad avanzada a pesar de su estructura y funciones cambiantes. La familia brinda a los viejos un auxilio de tipo material, emocional y social durante los tiempos normales y también en los de crisis. La incapacidad o impedimentos para llevar una vida independiente, hacen imperativo que la familia asuma un rol más activo en la provisión de cuidados y servicios a los ancianos

y representa el factor principal para reducir la posibilidad de institucionalización de personas seriamente incapacitadas o enfermas.

La familia es reconocida como red social primaria que cumple un papel esencial en todas las etapas de la vida humana “primer recurso y último refugio”. Se considera la unidad básica de la sociedad donde se propician acciones y procesos de socialización; se crea y recrea la vida cotidiana; y se establecen redes de relaciones que satisfacen necesidades de tipo psicológico y social de las personas que las constituyen y alberga. Siendo la familia una realidad que asume una variedad de formas y organizaciones y teniendo en cuenta normas culturales, etnia y clase social, aparece como referente vital en la vida de las personas.

La familia ofrece espacios de comprensión como experiencia de vida cotidiana, es un lugar de encuentro, discusión, apoyo, solidaridad, todo esto por la interacción humana a partir del diálogo; es un espacio donde se constituye la identidad, se fortalecen los vínculos afectivos, se refuerzan los valores participativos, se intensifican las redes de comunicación personal, se presentan situaciones de crisis familiar, se da apoyo mutuo, se presentan posibilidades de desarrollo humano y mejoramiento de la calidad de vida. (Eugenia Guerrini, marzo,2010)

María Eugenia Guerrini en el artículo “La intervención con familias desde el Trabajo Social” hace un extenso análisis sobre la familia y las formas como intervienen en la inclusión del Adulto Mayor. “La familia es poderosa por su influencia perdurable en las vidas humanas. Es el primer grupo con el cual entramos en contacto al nacer, y dentro del cual permaneceremos toda o la mayor parte de nuestra vida. La familia influye en el proceso de nuestra socialización y desarrollo de nuestra personalidad.

Hasta el momento, ninguna otra institución humana o social ha logrado suplir el funcionamiento de la familia, sobre todo en la satisfacción de las necesidades biológicas y

afectivas de los individuos. La familia cambia y continuará cambiando; por consiguiente, también cambia la ubicación de los viejos dentro de ella. La familia postmoderna se caracteriza por relaciones entre cuatro y aun cinco generaciones dentro de ella, por la provisión de socialización, tanto hacia atrás como hacia delante a lo largo del curso de la vida, y por la oportunidad para los adultos de disfrutar de compañía recíproca dentro de la familia. La convivencia familiar y el sistema de apoyo de la familia es una de las fuentes de mayor satisfacción y valía para la persona de mayor edad.

La familia sigue siendo la institución social primaria de ayuda para las personas de edad avanzada a pesar de su estructura y funciones cambiantes. La familia brinda a los viejos un auxilio de tipo material, emocional y social durante los tiempos normales y también en los de crisis. La incapacidad o impedimentos para llevar una vida independiente, hacen imperativo que la familia asuma un rol más activo en la provisión de cuidados y servicios a los ancianos y representa el factor principal para reducir la posibilidad de institucionalización de personas seriamente incapacitadas o enfermas.

La familia es reconocida como red social primaria que cumple un papel esencial en todas las etapas de la vida humana “primer recurso y último refugio”. Se considera la unidad básica de la sociedad donde se propician acciones y procesos de socialización; se crea y recrea la vida cotidiana; y se establecen redes de relaciones que satisfacen necesidades de tipo psicológico y social de las personas que las constituyen y alberga. Siendo la familia una realidad que asume una variedad de formas y organizaciones y teniendo en cuenta normas culturales, etnia y clase social, aparece como referente vital en la vida de las personas. La familia ofrece espacios de comprensión como experiencia de vida cotidiana, es un lugar de encuentro, discusión, apoyo, solidaridad, todo esto por la interacción humana a partir del diálogo; es un espacio donde se constituye la identidad, se fortalecen los vínculos afectivos,

se refuerzan los valores participativos, se intensifican las redes de comunicación personal, se presentan situaciones de crisis familiar, se da apoyo mutuo, se presentan posibilidades de desarrollo humano y mejoramiento de la calidad de vida (Guerrini, 2009).

2.1 APOYO FAMILIAR AL ADULTO MAYOR

Para (Pérez, 2006) Los cambios sociales, económicos, psicológicos pero especialmente las alteraciones vitales del soma, se van presentando en forma paulatina e ineludible con el correr de los años: las diferentes etapas se van sucediendo como en una película, primero la escuela, luego el acceso al trabajo, el matrimonio, la llegada de los hijos, las enfermedades, la muerte de familiares, el retiro jubilatorio, etc., todo significará sucesivos períodos de transición, que requerirán de una adaptación paulatina y constante. El estrés psicológico mayor o menor, condicionado por los cambios, estará de acuerdo a las experiencias y situaciones vividas hasta el momento.

El autor (Stuart, 2000) expresa que “Teoría de la Desvinculación”, sostiene un modelo en el cual los adultos mayores de 60 años se retiran de sus actividades laborales, refugiándose en su medio social familiar. este núcleo que debiera recibirlo amorosamente y con los brazos abiertos, actúa condicionado por preceptos y juicios a priori pues se considera a la vejez como la carrera final del ciclo vital humano.

Para (Yanguas, 2004) Los hijos y sus familias con criterios modernistas basados en el consumismo, en la desidia, irresponsabilidad y desamor ya no tienen un lugar para el adulto mayor y éste, que antiguamente era el elemento nuclear de la familia o del clan es aislado.

Los hijos de hoy con sus propios problemas de economía trabajo o vivienda, institucionalizan al adulto mayor en una residencia geriátrica o similar para poder usufructuar de sus pensiones o haberes jubilatorios, o utilizar su vivienda evitando un alquiler: en otros

casos los obligan a colaborar en la crianza y cuidado de los nietos, utilizándolos como niños durante sus horarios de trabajo (Yanguas, 2004).

2.2 APOYO SOCIAL A LAS FAMILIAS DEL ADULTO MAYOR

El apoyo social según puede definirse como "una transacción interpersonal que incluye uno de los siguientes aspectos:

- a) Preocupación emocional (amor, em-patía, etc.),
- b) Ayuda instrumental (bienes y servicios),
- c) Información (acerca del contexto),
- d) Valoración (información re-levante para la auto-evaluación)

El concepto de "apoyo social" se ha incluido todo tipo de recursos del entorno favorecedores del mantenimiento de las relaciones sociales, la adaptación y el bienestar del individuo dentro de un contexto comunitario. En este sentido, los sistemas comunitarios de prestación económica, asistencial y /o sanitaria son considerados como proveedores de "apoyo social". En los últimos años, la atención de los investigadores se ha dirigido hacia las redes informales de apoyo, estas engloban todas aquellas relaciones sociales que de forma natural se configuran en el entorno del sujeto, (amigos, familia, compañeros de trabajo, etc.) y que son fuentes proveedoras de apoyo, más básicas y más tradicionales. (Jesús Rodríguez Marín, 1993)

2.3 VINCULOS FAMILIARES EN LA VEJEZ

La familia hace dos cosas: asegura la supervivencia física y construye lo esencialmente humano del hombre. La familia es el contexto natural para crecer y para recibir auxilio, es un grupo natural que en el curso del tiempo ha elaborado pautas de interacción. Estas constituyen la estructura familiar que, a su vez, rige el funcionamiento de los miembros de la familia, define su gama de conductas y facilita su interacción recíproca. La familia necesita de una estructura viable para desempeñar sus tareas esenciales, es decir, apoyar la individuación al tiempo que proporciona un sentimiento de pertenencia (Eroles, 2001).

La familia es poderosa por su influencia perdurable en las vidas humanas. Es el primer grupo con el cual entramos en contacto al nacer, y dentro del cual permaneceremos toda o la mayor parte de nuestra vida. La familia influye en el proceso de nuestra socialización y desarrollo de nuestra personalidad. Hasta el momento, ninguna otra institución humana o social ha logrado suplir el funcionamiento de la familia, sobre todo en la satisfacción de las necesidades biológicas y afectivas de los individuos. La familia cambia y continuará cambiando; por consiguiente, también cambia la ubicación de los viejos dentro de ella.

La familia posmoderna se caracteriza por relaciones entre cuatro y aun cinco generaciones dentro de ella, por la provisión de socialización, tanto hacia atrás como hacia delante a lo largo del curso de la vida, y por la oportunidad para los adultos de disfrutar de compañía recíproca dentro de la familia. Pero hoy en día se valoriza la independencia y los hijos, en muchos casos, se comunican con sus padres a distancia. Las personas viejas son cada vez menos propensas a compartir la vivienda con los hijos. Las personas pueden debilitarse social, física y emocionalmente si no reciben o perciben señales de amparo de sus seres significativos que las hagan sentir seguras y valiosas. Los sistemas de apoyo informales son

recursos esenciales en la provisión de asistencia afectiva y financiera, ayudas en las tareas del diario vivir.

Esta dedicación y cooperación emana de sentimientos afectivos y de un sentido de solidaridad. Las relaciones con la familia de procreación (esposa, esposo, hijos) se encuentran entre las más vitales y esenciales. A mayor edad, más vital la relación. Las relaciones maritales son una prioridad para las personas de mayor edad, seguidas por las relaciones con los hijos/as.

La convivencia familiar y el sistema de apoyo de la familia es una de las fuentes de mayor satisfacción y valía para la persona de mayor edad.

La familia sigue siendo la institución social primaria de ayuda para las personas de edad avanzada a pesar de su estructura y funciones cambiantes. La familia brinda a los viejos un auxilio de tipo material, emocional y social durante los tiempos normales y también en los de crisis. La incapacidad o impedimentos para llevar una vida independiente, hacen imperativo que la familia asuma un rol más activo en la provisión de cuidados y servicios a los ancianos y representa el factor principal para reducir la posibilidad de institucionalización de personas seriamente incapacitadas o enfermas.

En los últimos años la estructura familiar ha experimentado una serie de cambios socio-demográficos que podrían arriesgar la provisión de ayuda informal familiar a la persona de edad avanzada. Una serie de factores de diversa índole y la multiplicidad de funciones que desempeñan, conllevan a que los familiares que proveen el cuidado deban soportar un grado elevado de tensión.

La mayoría de las familias con personas ancianas incapacitadas hacen esfuerzos cuantiosos para mantenerlas en la comunidad. La familia sostiene el peso mayor en la

prestación de cuidados y servicios al anciano o anciana y representa el factor principal para reducir la posibilidad de institucionalización en caso de estar incapacitadas o enfermas. El colocar la persona anciana en un asilo suele ser el último recurso utilizado por las familias. En general, las familias que internan sus miembros ancianos en las instituciones de larga duración han agotado todas las opciones, padecen toda clase de crisis (económicas, sociales y personales) en este proceso y tomaron la decisión final con gran resistencia (Guerrini M. , 2010).

La creencia común de que las personas ancianas en el mundo contemporáneo han sido abandonadas por su familia, las investigaciones a nivel mundial la desmienten. Por el contrario, ellas están integradas a un sistema de parentesco con lazos filiales intensos. La familia mantiene una posición de prominencia dentro del espacio vital psicológico de estas personas por virtud de su habilidad para proveer seguridad emocional y material. La presencia o la ausencia de esta red pronostican el nivel de autonomía y bienestar de una persona anciana. Ella continúa siendo la principal fuente de protección de los adultos de edad avanzada y a la que acuden generalmente en primera instancia.

La contribución de la familia es de tipo práctico, emocional y material. El tipo de asistencia, la forma y la frecuencia con que se ofrece la ayuda está conectada a la dinámica particular de cada unidad familiar y a factores socio estructurales y demográficos.

La reciprocidad y la responsabilidad filial son componentes que unen a los miembros de la familia. Aquellos que han recibido apoyo pueden tener sentimientos y obligaciones recíprocas que a su vez pueden llevar a convertirlos en ayuda cuando cambien las circunstancias. El sentido de deber filial se mantiene como un valor fuerte en las familias latinoamericanas, y motiva a los hijos e hijas para responder a sus padres que requieren cuidados en la edad avanzada, independientemente de la expectativa de algún tipo de

recompensas. El compromiso, el amor incondicional y la reciprocidad integran el cimiento de la relación de padres ancianos y sus hijos.

La protección familiar puede ser combinada o servir de refuerzo a otros apoyos informales provistos por amigos, vecinos o grupos comunales, así como la asistencia formal que provee el gobierno o las entidades voluntarias.

En conclusión, las relaciones familiares tienen gran importancia en la tercera edad ya que se ha comprobado que la salud física y psicológica se incrementa en personas cuyos lazos afectivos familiares son fuertes, en comparación con personas que por algún motivo tienen que vivir solos o en instituciones para ancianos (Sánchez Salgado, 2005).

Los Adultos Mayores, en un momento dado contribuyeron con su esfuerzo y su capacidad para velar por la integridad y la formación de sus hijos y hijas que hoy son adultos, y tal parece que los papeles se invierten. Los padres y madres van envejeciendo y perdiendo fuerzas, empiezan a tener problemas de salud y como un gesto de afectividad y agradecimiento, los que en un principio fueron protegidos y cuidados ahora pueden retribuir y devolver algo de ese afecto, gratitud, y sobre todo el apoyo incondicional que recibieron de su familia.

Entre el adulto mayor y su familia se establece una relación de ayuda mutua, basada en las actividades de la vida cotidiana que le permitan seguir sintiéndose útil. Estas relaciones juegan un papel primordial en el adulto mayor y en su bienestar psicológico, ya que les ayuda a mantener la salud y la autoestima y disminuyen el sentimiento de soledad y abandono.

La familia influye en el proceso de nuestra socialización y desarrollo de nuestra personalidad. Hasta el momento, ninguna otra institución humana o social ha logrado suplir

el funcionamiento de la familia, sobre todo en la satisfacción de las necesidades biológicas y afectivas de los individuos.

Es la etapa final de la vida, la familia representa para los adultos mayores el ámbito protector en el que se refugian y del que esperan recibir auxilio, compañía, asistencia y cariño, depositando mayor expectativa en sus hijos/as y nietos/as que en sus pares.

No obstante para contrarrestar lo anterior la familia no es un lugar que puede ser naturalizado como bueno en sí mismo, pues en ella también se pueden consolidar y reproducir las desigualdades sociales, individualismos y procesos discriminatorios tal el caso que representa la situación de los usuarios del centro Adulto Mayor Vilcambamba, especialmente los de edad más avanzada que acuden al centro, se evidencio por criterio vertidos por este grupo vulnerable que sufren situaciones de abandono familiar en donde no se tiene en cuenta la subjetividad del propio adulto mayor.

Pero como nos dice el autor Rodríguez la familia necesita apoyo social para comprender y cuidar a su familiar Adulto Mayor la familia desatan diversas reacciones emocionales, como enojo, desesperación, culpa, frustración, desesperanza, y también cambios en los patrones de vida y funciones entre esposa, esposo, hijos/as. Estos sentimientos desatan en los pocos familiares que cuidan a su familiar ya que la mayoría de Adulto mayores tienen más de 5 hijos/as y de todos ellos solo uno o dos se hacen responsables del adulto mayor tanto en su cuidado personal como en su desarrollo integral. Todos los miembros de la familia que viven la experiencia, deben sobrellevar esos cambios de ánimo, intentando brindar todo su apoyo al Adulto Mayor.

El camino para aliviar el estado ánimo de los familiares es importante que tengan una buena comunicación, ya sea individualizada o en grupos de apoyo para familiares que se suelen brindar en el centro del Adulto Mayor Vilcabamba. de igual manera charlas,

capacitaciones que se realizan en el mismo con el objetivo de lidiar con dichas tensiones que se producen en el seno familiar.

3. PROCESO DE ENVEJECIMIENTO

El interés por el envejecimiento ha sido una constante en la historia de la humanidad y se ha afrontado desde multitud de perspectivas: científica, social y cultural. Dentro de este interés destacan fundamentalmente dos aspiraciones u objetivos: la inmortalidad y la búsqueda de la longevidad (Forteza, 1993) . Es por ello que cabe señalar obras científicas que, ya desde la edad media, se centran en el estudio del envejecimiento. En este sentido, destaca el libro “La curación de la vejez y la preservación de la juventud” (1236) y el manuscrito “Gerontología”, publicado en latín en el año 1489, y que ha llegado a considerarse el primer manual práctico sobre los problemas de la vejez¹⁰. Además, dentro de la filosofía clásica se pueden encontrar claros predecesores del estudio de la gerontología. Por ejemplo, Platón presenta una visión individualista e intimista de la vejez, convirtiéndose en un antecedente de la visión positiva de la misma, mientras que Aristóteles presenta una visión radicalmente opuesta, considerando la vejez como una enfermedad (Martín García, 2003, pág. 409).

Es evidente que sobre el proceso de envejecimiento se pueden formular diferentes cuestiones acerca de cuáles son las dimensiones del cambio, sus determinantes o sus causas, si existen intervenciones que pueden demorar o detener el cambio, cuáles son sus consecuencias directas o indirectas en la vida diaria de las personas mayores o qué pauta sigue el cambio ocurrido. En la actualidad podemos realizar una clara diferenciación entre lo que es el envejecimiento fisiológico y el envejecimiento patológico. La relación entre ambos tipos de envejecimiento se presenta como un continuo: En un extremo del mismo encontramos un envejecimiento relacionado con el proceso del paso del tiempo que puede ser

separado claramente de la enfermedad: existen determinados cambios que, con independencia de su extensión, no podrán ser considerados patológicos, tales como las arrugas, las manchas de la piel o el cambio en el color del cabello. En el extremo opuesto encontramos un envejecimiento con cambios que sí puede ser considerado enfermedad, y que se percibe en manifestaciones tales como la descalcificación de los huesos, o los problemas en las articulaciones (Filardo LLamas, 2017).

El objetivo principal de todas las personas es alcanzar un envejecimiento en las mejores condiciones posibles, teniendo en cuenta los múltiples factores que intervienen en el proceso de envejecimiento. Próximo a esta visión encontramos el concepto vejez con éxito (Baltes & Baltes, 1990, pág. 416)

Para cuyo logro se propone la estrategia de optimización selectiva con compensación. Según esta estrategia la selección, la optimización y la compensación son procesos fundamentales en el desarrollo humano, mediante las cuáles podemos alcanzar un envejecimiento satisfactorio. La vejez, como otras etapas de la vida es, además de una cuestión biológica y psicológica, una construcción social (Bazo, La vejez como construcción cultural, 1992).

Cuando hablamos de vejez con éxito tenemos que analizar diversos aspectos, tales como una vida larga, salud física, salud mental, eficacia cognitiva, competencia social y productividad, control personal y satisfacción vida (Bazo, La institución social de la jubilación). Y es precisamente ante estos aspectos, donde se puede actuar desde el Trabajo Social.

3.1 CONCEPTO DE PROCESO DE ENVEJECIMIENTO

Proceso de cambios graduales irreversibles en la estructura y función de un organismo que ocurren como resultado del paso del tiempo. Proceso que se extiende por toda la vida, que engloba una serie de cambios que se inician en el momento de la concepción, los cuales se hacen más evidentes después de la madurez. Existen distintas teorías acerca del envejecimiento que desde la biología (teorías genéticas, celulares, sistémicas, de eventos vitales) la psicología (teoría del desarrollo, enfoque del ciclo vital, teoría de la actividad, teoría de la continuidad) y lo social (teoría de la desvinculación, de la subcultura, de la modernización), entre otras, explican cómo ocurren los cambios por el paso del tiempo (Diccionario Gereontológico, 2019)

Según J. Miquel citado por Rodríguez Karen manifiesta que “el envejecimiento involucra cambios como el descenso progresivo de los valores máximos de rendimiento fisiológico, disminución del número de células y cambios atróficos”, en tanto lo que Castañedo C. afirma que “El envejecimiento es el conjunto de transformaciones y/o cambios que aparecen en el individuo a lo largo de la vida; es la consecuencia de la acción del tiempo sobre los seres vivos. Los cambios son bioquímicos, fisiológicos, morfológicos, sociales, psicológicos y funcionales.

3.2 PRINCIPALES CONSECUENCIAS DEL ENVEJECIMIENTO

Las consecuencias del envejecimiento son múltiples. El substancial crecimiento de la población anciana que las sociedades desarrolladas están experimentando y experimentarán en los próximos años ha provocado una importante preocupación social debido al temor de que la estructura de la edad de la población se invierta dándose el fenómeno que Wallace denominaba “seísmo demográfico” y Livi Bacci “involución demográfica”. ¿Cuáles son las principales consecuencias del envejecimiento de la población? Algunos de los principales

efectos de esta evolución demográfica son el incremento de los gastos sanitarios, un aumento de la discapacidad, mayor posibilidad de exclusión social y un mayor gasto en protección social en forma de jubilación. Veamos estos efectos con mayor detenimiento (Wallece, 1999, pág. 296).

3.2.1 GASTOS SANITARIOS: El proceso de envejecimiento de la población representa un importante reto para el sistema sanitario por varios motivos. En primer lugar, el gasto médico es más elevado, ya que por regla general las personas incluidas en el grupo de la tercera edad suelen demandar mayor número de atenciones médicas, y con frecuencia con un mayor grado de especialización. En segundo lugar, hay que tener en cuenta que el gasto farmacéutico de la Seguridad Social también ha sufrido un importante incremento en los últimos años, ya que el importe medio de las recetas de los pensionistas es más elevado.

3.2.2 DISCAPACIDAD: Las discapacidades están estrechamente ligadas a la edad, haciendo que los que las sufren dependan de terceros para la realización de actividades cotidianas, incluyendo el desempeño de las tareas más elementales de la persona que le permiten desenvolverse con un mínimo de autonomía e independencia, tales como el cuidado personal, las actividades domésticas básicas, la movilidad esencial, reconocer personas y objetos, orientarse, entender y ejecutar órdenes y tareas sencillas.

3.2.3 EXCLUSIÓN SOCIAL: Ante el proceso de envejecimiento, hay que analizar un aspecto fundamental de cara a conocer las posibles demandas y necesidades de este colectivo: la exclusión social. En los países desarrollados, uno de los indicadores más nítidos a la hora de definir este fenómeno es la capacidad de acceso al mundo laboral, es decir, la posibilidad de tener un puesto de trabajo, de mantenerlo y de percibir beneficios por ello. Si bien el empleo proporciona fundamentalmente una retribución económica, se trata de un gran foco de socialización, proporcionando una serie de beneficios fundamentales para el desarrollo

humano y social de las personas, entre los que cabe destacar el prestigio o reconocimiento social, la mejora de la autoestima, el sentimiento de permanencia a un grupo, o la integración en la sociedad.

Por ello hay que tener muy en cuenta la función psico – social que desempeña el ejercicio de un empleo, al existir un riesgo potencial de exclusión en las personas que permanecen al margen del mundo laboral, tales como las/os jubiladas/os. Este aspecto es fundamental a la hora de desarrollar políticas de inclusión dirigidas a la tercera edad que eviten o palien los efectos desintegradores que el cese del desempeño laboral pueda ocasionar, y que potencien la participación social, política y comunitaria de este colectivo.

Además del empleo, otro indicador que marca una posible exclusión social de las personas mayores es la existencia de barreras arquitectónicas que dificulten el acceso a servicios fundamentales, tales como servicios sociales, centros de salud o transporte público entre otros (Livi, 1998).

Según el criterio de varios autores el envejecimiento es un fenómeno presente a lo largo del ciclo de la vida, es el proceso de cambios graduales irreversibles en la estructura y función de un organismo. Este Proceso se extiende por toda la vida, que engloba una serie de cambios que se inician en el momento de la concepción, los cuales se hacen más evidentes después de la madurez. Actualmente se considera un problema de salud pública tanto a nivel nacional como internacional, ya que el cambio en la pirámide poblacional se ha volcado hacia el aumento de esta población y desafortunadamente los gobiernos no están preparados para las consecuencias físicas, mentales, sociales y sanitarias que esto implica.

La autora Nancy nos señala que el envejecimiento tiene varias características la Universal que es propio de todos los seres vivos, la Progresiva que sucede al transcurrir la vida se producen efectos sobre el organismo, que al acumularse originan los cambios

proprios del envejecimiento, Irreversible a diferencia de las enfermedades, no puede detenerse ni revertirse, Heterogéneo e individual cada especie tiene una velocidad característica de envejecimiento, pero la velocidad de declinación funcional varía enormemente de sujeto a sujeto, y de órgano a órgano dentro de la misma persona, Deletéreo nos dice que lleva a una progresiva pérdida de funciones se diferencia del proceso de crecimiento y desarrollo en que la finalidad de este último es alcanzar una madurez en la función, y la Intrínseco debido a los factores ambientales modificables. En los últimos 20 años se ha observado un aumento progresivo en la expectativa de vida de la población, la máxima sobrevivencia del ser humano se manifiesta alrededor de los 118 años. A medida que se ha logrado prevenir y tratar mejor las enfermedades y se han mejorado los factores ambientales, la curva de sobrevivencia se ha hecho más rectangular. Se observa que una mayoría de la población logra vivir hasta edades muy avanzadas con buena salud y muere generalmente alrededor de los 80 años.

Vilcabamba es considerada como el valle de la longevidad donde sus habitantes en especial los adultos mayores son los más longevos del mundo y que algunos han superado los 120 años de vida, tierra cubierta de cañaverales y de diversos árboles frutales, posee un clima primaveral entre los 18 y 22 grados centígrados todo el año, el clima benigno, su apacible atmósfera, la sana alimentación con frutos de la tierra y, en especial, el agua de los ríos Chamba y Uchima y de los múltiples arroyos, son los secretos de la larga y saludable vida ya que contienen magnesio, hierro y otros minerales, por lo que consumirla propiciaría un buen estado de salud, no obstante en la actualidad los adultos mayores ya no viven tantos años como antes, los adultos mayores manifiestan que a lo largo del tiempo sus condiciones de vida han ido cambiando, ahora existe más población en Vilcabamba por lo tanto hay más contaminación en ríos, calles, y en la atmósfera en general, antiguamente se respetaba al adulto mayor cuanto más mayor eran más respeto había hacia ellos, pero todo eso ha ido

cambiando con el tiempo, en la actualidad la familia ya no toma en cuenta la integridad del adulto mayor ya no existe ese respeto de antes y producto de todos estos cambios es donde ha venido afectando a la longevidad de los adultos mayores.

3.3 CAMBIOS BIOLÓGICOS EN EL ENVEJECIMIENTO

El proceso de envejecimiento físico, o biológico, se conoce como senectud. Es gradual. Se define como el conjunto de cambios estructurales y funcionales que experimenta un organismo como resultado del transcurrir del tiempo. El criterio para iniciar su comienzo no se puede reducir al abstracto de la edad, ya que el comienzo de la senescencia se establecería a la edad de 30 años.

Las causas del proceso de senescencia no están claras. Unas tendencias ponen énfasis en los aspectos genéticos según la cual el envejecimiento estaría genéticamente programado; y otras en el aspecto ambiental, resultado de las contingencias de la vida, según la cual se envejecería por uso y desgaste. Las manifestaciones en el individuo se producen en la apariencia física y en la capacidad motriz.

De especial interés para el Trabajo Social son los cambios o disminuciones de las capacidades sensoriales, sobre todo visión, audición y tacto; los cambios motrices que suponen, en general, una disminución de la autonomía personal; y los cambios cerebrales dado que la memoria, el aprendizaje y la cognición se verán determinadas por los cambios en las células cerebrales, con especial mención a la enfermedad de Alzheimer.

El envejecimiento empieza con la concepción y termina con la muerte. En lo referente a los factores biológicos, se ha apuntado certeramente que los cambios que ocurren en el proceso de envejecimiento son los mismos en todas partes del mundo. En este sentido parece inevitable que el organismo humano pase a lo largo de un ciclo que comprende la

concepción, el nacimiento, el desarrollo durante la niñez, la adolescencia, la madurez, la vejez y la muerte (Quintanilla, 2000). Desde el punto biológico el envejecimiento se considera como un proceso en el cual las células del organismo comienzan a morir a mayor velocidad de la que se regeneran, lo cual provoca que los órganos y sistemas del cuerpo empiecen a manifestar una serie de cambios, alteraciones y decrementos en cuanto a su funcionamiento (Díaz, 2008).

Las alteraciones, cambios biológicos y funcionales más comunes que se presentan en los adultos mayores según (Quintanilla, 2000): -Se produce una ralentización de las funciones generales de los sistemas, que se traduce en una disminución de los reflejos, de los impulsos nerviosos, de la capacidad de respuesta a los aprendizajes nuevos, disminución de la irrigación sanguínea, así como de las respuestas a los estímulos sexuales.

-Falta de elasticidad y flexibilidad que inciden en la capacidad motriz.

-Cambios a nivel hormonal, especialmente de menopausia en la mujer.

-Alteraciones en el sistema sensorio perceptivo, particularmente la disminución de la visión y el oído.

-Cambios en la piel, resultado de la falta de hidratación, la falta de elasticidad y la aparición de arrugas.

-Caída y escasez de cabello y aparición de canas.

El peso corporal se incrementa cerca del 25% en hombres y 18% en mujeres, la grasa corporal aumenta entre 18 y 36% en varones y de 33 a 48% en mujeres. se pierde masa del músculo estriado y disminuye el agua corporal en un 50%. Se presentan variaciones de la estatura de aproximadamente cinco centímetros en hombres y tres centímetros en mujeres,

además de alteraciones vasculares y degenerativas, con lo que existe una disminución en el balanceo durante la marcha (Díaz, 2008).

Dentro de la disminución de las funciones vitales, durante la tercera edad se presentan diferentes cambios en todos los sistemas del organismo; aparato respiratorio, aparato cardiovascular, sistema endocrino, aparato digestivo, sistema nervioso, sistema renal y sistema inmunitario. Del mismo modo se dan cambios musculares, óseos y articulares, como los son la disminución progresiva de la fuerza muscular, osteoporosis y osteoartritis (Quintanilla, 2000). Muchos adultos mayores se encorvan y mueven poco las extremidades superiores e inferiores, suelen arrastrar los pies al caminar y necesitan el apoyo de bastones, andaderas, o el brazo de otra persona, lo que limita el desplazamiento y desenvoltura en la locomoción.

El metabolismo disminuye, las células nerviosas se degeneran, reduciendo de este modo los axones y las sinapsis, así como una disminución de la velocidad de conducción, lo que explica el enlentecimiento de la información y la falta de sensibilidad periférica de los adultos mayores. Estas alteraciones neurológicas se manifiestan a nivel de los receptores sensoriales, presentan dificultad en concentración, conceptualización, amnesia, atención, memoria (les cuesta recordar sucesos recientes, y mantienen frescos episodios del pasado). También presentan alteraciones del ritmo de sueño, que corresponde a una alteración de las 24 horas y de la organización del sueño lento y paradójal; las fases no se respetan en duración, lo que les ocasiona insomnio y sueño interrumpido (Belsky, 2003).

Factores responsables del deterioro físico:

-Las afecciones inmunológicas como elementos que inciden en la producción de

-El estrés y las enfermedades psicosomáticas.

-Malos hábitos de alimentación, falta de ejercicio físico e ingesta excesiva de alcohol y otras drogas (Quintanilla, 2000).

Envejecer como proceso biológico tiene extensas consecuencias sociales y psicológicas, hasta el momento la atención de la sociedad se ha orientado hacia la provisión de ciertas necesidades biológicas como alimentación, salud física y albergue de los adultos mayores.

3.4 CAMBIOS SOCIALES EN EL ENVEJECIMIENTO

El proceso de envejecimiento no ocurre en un vacío, sino que se da en un contexto social. El aspecto social del envejecimiento vincula este proceso con la sociedad en que ocurre. Comprende la influencia que ésta tiene sobre los individuos según envejecen y la influencia que tienen éstos a su vez en la sociedad.

En general supone un cambio de roles y de relaciones sociales. Este tiene que ver con un contexto histórico y sociocultural concreto. Además, es de gran interés señalar que cada sociedad es responsable de la imagen que genera de sus mayores. Normalmente se presenta de un modo estático y maniqueo. Un arquetipo cargado de mitos, estereotipos y prejuicios que distorsionan el modo de percibir al mayor, y el modo en que el mismo se percibe.

La vejez en sí es un estigma socialmente construido, unas veces positivo y, la mayoría de las veces, negativo. La edad social varía en función de los prejuicios y las leyes de cada grupo social. El gerontólogo Robert Butler denomina “ageism”, para describir el proceso de estereotipar y discriminar a las personas por ser viejas o ancianas. Como consecuencia del mismo dejan de ser percibidas e identificadas como seres humanos. Se equipará al racismo o al sexismo y se materializa en actitudes de prejuicio y actos de discriminación a esta población protagonizados sobre todo por jóvenes.

Es importante hacer un cambio social en pro de la cultura del envejecimiento que permita una visión panorámica de las necesidades que esta población requiere y propiciar un estado de bienestar y plenitud que permita una adaptación favorable de los cambios suscitados durante esta etapa.

Los cambios sociales que se producen durante la vejez se deben a la clasificación que se hace según el grado de productividad, por tanto, lo que se modifica es la ocupación del anciano, tanto en lo individual como en la comunidad. En lo individual se hace patente la conciencia de que la muerte cada vez está más cerca; la vida y la muerte adquiere un nuevo sentido y la respuesta ante ella, que con base a la historia personal, puede ser de rechazo o de aceptación como en último suceso de la vida, por otro lado, el envejecer proporciona al individuo la posibilidad de transformar su función en la familia, y establecer nuevas relaciones con sus hijos y sus nietos; finalmente, el individuo de la tercera edad debe ser capaz de afrontar las pérdidas de amigos y cónyuge (Quintanilla, 2000).

En cuanto a las funciones que desempeña un individuo en su contexto social, en muchos casos llegar a la vejez representa una ruptura en las funciones realizadas como adulto. Es decir, el estatus adquirido como padre/madre, jefe de familia, proveedor económico, tiende a perderse y ser reemplazado por un sentimiento de aislamiento, de poca importancia y poca capacidad en su núcleo familiar. Lo que tiende a empeorar cuando el individuo ha perdido a su pareja (Cinta , 2006).

De esta manera, durante la vejez se puede presentar una disminución en el apoyo socio-familiar, la pérdida de estatus laboral y económico y mayor aislamiento social, amplificadas por la menor capacidad y disposición de recursos para adaptarse a las circunstancias.

La duración, impacto en las relaciones y roles desempeñados, así como el significado que se atribuye a la vejez varían de acuerdo con las condiciones socioculturales en las que se encuentra el individuo (Cinta , 2006).

La jubilación marca una etapa de la vida y el principio de otra cuyas características diversas resultan en una serie de cambios y retos que el individuo tendrá que enfrentar y resolver para mantener un estado de bienestar. Desde el punto de vista de la sociedad, representa el fin de la vida productiva de una persona, sin embargo, como señala Buendía (1997), no se trata solamente de la obtención de una pensión económica para el jubilado sino la cesación de una actividad productiva al mismo tiempo que el retiro de una base sobre la cual forja su identidad personal, el medio para la integración cultural, económica y psicosocial. De este modo la sociedad actual establece de manera arbitraria un plazo para ejercer la actividad productiva, la cual no necesariamente está acorde con la realidad del individuo. Por ello la jubilación es vista por muchos como la imposición de una política segregativa y discriminatoria (Buendia, 1997).

Sin embargo, el jubilado, también puede dedicar este nuevo tiempo libre a actividades, realización personal, entretenimiento y diversión, por ejemplo, incorporándose a espacios sociales de asociación o integración (Martín, 2008).

ingresos y el bienestar económico, no cuentan con trabajos o pensiones que cubran en totalidad los gastos que se presentan y las ayudas económicas son insuficientes. La disminución y pérdida de autonomía personal influye significativamente en la toma de decisiones, por lo presentan poca iniciativa, actitud apática y en algunos casos pérdida del deseo de vivir.

Las relaciones sociales pueden estar dificultadas por factores como la salud, fallecimiento de miembros de la familia y amigos, pérdida de compañeros de trabajo y transporte adecuado y al alcance para desplazarse, sin embargo, muchas personas mayores invierten todo el tiempo y energía posible en estar con amigos, familiares, grupos de iguales donde encuentran compañía en estos clubes de ocio para la tercera edad (Brigeiroa, 2005).

El uso del tiempo libre en la vejez cobra importancia, ya que puede convertirse en enemigo si no se sabe qué hacer con él; así es posible que en las personas mayores se incremente la necesidad de que los otros les dediquen tiempo, lo que a veces ocupa un lugar central en sus relaciones con el entorno familiar (Martín, 2008).

3.5 CAMBIOS PSICOLÓGICOS EN EL ENVEJECIMIENTO

El proceso de envejecimiento psicológico comprende los procesos sensoriales, las destrezas motoras, las percepciones, la inteligencia, las habilidades en la resolución de los problemas, los procesos de aprendizaje, las motivaciones, etc., en personas de edad avanzada.

La investigación del envejecimiento psicológico se ha centrado principalmente en dos áreas: el funcionamiento cognitivo y la personalidad.

El funcionamiento cognitivo se refiere a aquellas funciones y procesos por los que el individuo recibe, almacena y procesa la información relativa a uno mismo, a los demás y al entorno. Comprende aptitudes intelectuales, memoria y capacidad de aprendizaje. En cuanto a las primeras cabe destacar que la disminución de la capacidad intelectual se señala en torno a los 70-80 años. No se produce en función de la edad cronológica sino en virtud de las influencias del ambiente; de forma que en ambientes estimulantes puede ser prevenida.

En contra de los dichos populares, la pérdida de memoria no es inevitable ni irreversible. Las causas que la producen son un complejo que combina variables biológicas, como la pérdida de células cerebrales; y variables psicosociales entre las que destacan la falta de motivación o la rutina. En relación a la capacidad de aprendizaje se argumenta, desde la psicología y desde la gerontología, que la asimilación de conceptos, aptitudes y habilidades puede darse a cualquier edad, modificándose únicamente la velocidad de asimilación. El anciano solo necesitará más tiempo y mayores estímulos. Se puede afirmar que las personas mantienen las mismas disposiciones personales básicas a lo largo del ciclo vital siempre que exista un buen estado de salud. Los cambios en la personalidad pueden producirse como respuesta a condiciones nuevas, como disminución de responsabilidades, mayor tiempo libre, enfermedad incapacitante, etc.

Hay investigaciones que concluyen que un mayor nivel de educación contribuye a la estabilidad de la misma. Otras señalan que este colectivo, ante acontecimientos vitales negativos y/o estresantes, tiende a utilizar estrategias de afrontamiento más pasivas y centradas en la emoción; y en cuanto al cambio auto percibido las personas de edad avanzada manifiestan una estabilidad en su personalidad, describiéndose como más tolerantes, más seguras y más tranquilas.

El modo de actuar, de pensar, sentir e interpretar la realidad de una persona constituyen condiciones psicológicas relacionada con la salud, la participación social y la seguridad en la vejez. Los factores psicológicos y conductuales dependen de un sinnúmero de transacciones a lo largo de todo el ciclo vital entre un organismo biológico y su contexto socio-histórico.

Según (Perez, 2004), entre las características psicológicas del adulto mayor se encuentran las capacidades intelectuales y los rasgos de personalidad y carácter. Dentro de las capacidades intelectuales, no se produce una reducción como tal, sin embargo, puede haber

una reducción en la eficacia para resolver problemas, lo que influye en la capacidad de aprendizaje y en la intuición; se presenta un aumento en el tiempo de reacción y el deterioro de la memoria reciente, aunque se conservan la creatividad y la capacidad imaginativa. Por su parte la personalidad en conjunto parece no alterarse durante la vejez, excepto en casos patológicos, por tanto, la presencia de un alejamiento o la modificación de conductas se deben al miedo a las nuevas situaciones o al entorno social.

En los adultos mayores el déficit de las funciones mentales superiores está entre los más temidos porque se asocia con la pérdida de autonomía, de la misma manera que las situaciones de incapacidad física. Estas condiciones pueden provocar vivencias de desamparo, impotencia y depresión (Quintanilla, 2000).

Algunos síntomas que presenta la población de edad avanzada son la ansiedad, imagen pobre y baja autoestima, y se relacionan con los cambios corporales y con un estereotipo de dependencia que influyen negativamente en su imagen.

El declive aparente intelectual, los problemas de memoria, la menor potencia sexual, las dificultades para responder ante el estrés, son algunas de las dificultades psicológicas que experimentan con mayor frecuencia los adultos mayores (Fernández-Ballesteros, 2002).

Según (Monroy López, Diciembre 2005) algunos aspectos psicológicos a los que se enfrentan los adultos mayores son: Pérdida de la autoestima: Una de las primeras necesidades de todo ser humano es la de sentirse aceptado, querido, acogido, útil y capaz, reconocido, digno, perteneciente a algo y a alguien.

- Pérdida del significado o sentido de la vida: que es la aceptación de la realidad de uno mismo y de la propia vida, resultante del abandono de ilusiones.

- Pérdida de la facilidad de adaptación: al llegar a una mayor edad la persona va viendo cómo los ambientes van cambiando para ella y cómo otros le son lejanos o por lo menos le ofrecen menos interés.
- Pérdida de la memoria: la edad va asociada a la pérdida normal de la memoria, se asociada a un deterioro leve de las funciones mentales es más delicada pues corren un alto riesgo a la enfermedad de Alzheimer.

El envejecimiento implica una serie de cambios biológicos, psicológicos y sociales que todos los adultos mayores no están preparados para enfrentar estos cambios, no solo afectan a las personas que está viviendo esta etapa, sino que también tiene relación con las personas que están a su alrededor, esta situación se agrava con las diversidad de dificultades que encuentran al tratar de llevar su vida como le llevaba anteriormente y que al no lograrlo los hace sentirse incapacitados ante la sociedad.

En el Centro Adulto Mayor Vilcabamba todos los usuarios padecen de una o más enfermedades la mayor parte de sus problemas de salud son producto del envejecimiento, los cambios mencionados por ellos mismos y su familia son la disminuciones de las capacidades sensoriales, sobre todo visión, audición y tacto; los cambios motrices, disminución de la autonomía personal; y, los cambios a nivel cerebrales dado que la memoria, el aprendizaje y la cognición, sin embargo los familiares tienen conocimiento de la enfermedades que padece los adultos mayores sin embargo no le toma el mayor interés y por lo tanto el adulto mayor asiste solo a los controles médicos brindados por el centro de igual manera para la administración de medicamentos.

EL proceso de envejecimiento psicológico comprende los procesos sensoriales, las destrezas motoras, las percepciones, la inteligencia, las habilidades en la resolución de los problemas, los procesos de aprendizaje, las motivaciones.

Entre las características psicológicas del adulto mayor se encuentran las capacidades intelectuales y los rasgos de personalidad y carácter. Dentro de las capacidades intelectuales, no se produce una reducción como tal, sin embargo, puede haber una reducción en la eficacia para resolver problemas, lo que influye en la capacidad de aprendizaje y en la intuición; se presenta un aumento en el tiempo de reacción y el deterioro de la memoria reciente, aunque se conservan la creatividad y la capacidad imaginativa, en la parte de la personalidad parece no alterarse durante la vejez, excepto en casos patológicos, por tanto, la presencia de un alejamiento o la modificación de conductas se deben al miedo a las nuevas situaciones o al entorno social y familiar.

Algunos aspectos psicológicos a los que se enfrentan los adultos mayores son: Pérdida de la autoestima: Una de las primeras necesidades de todo ser humano es la de sentirse aceptado, querido, acogido, útil y capaz, reconocido, digno, perteneciente a algo y a alguien, Pérdida del significado o sentido de la vida: que es la aceptación de la realidad de uno mismo y de la propia vida, resultante del abandono de ilusiones, Pérdida de la facilidad de adaptación: al llegar a una mayor edad la persona va viendo cómo los ambientes van cambiando para ella y cómo otros le son lejanos o por lo menos le ofrecen menos interés, La aflicción o tristeza por una pérdida: es una respuesta normal y saludable a diferentes tipos de pérdidas, Estrés: es causado por el instinto del cuerpo de defenderse a sí mismo, Pérdida de la memoria: la edad va asociada a la pérdida normal de la memoria, se asociada a un deterioro leve de las funciones mentales es más delicada pues corren un alto riesgo a la enfermedad de Alzheimer.

El Centro Adulto Mayor Vilcabamba cuenta con profesional en el área de psicología a lo largo de la investigación se logró una comunicación asertiva con la psicóloga donde nos puedo brindar suficiente información acerca del estado psicológico de los Adultos Mayores,

manifestado que la familia juega un papel sumamente importante ya que las funciones mentales se asocia con la pérdida de autonomía, de la misma manera que las situaciones de incapacidad física que padecen los adultos mayores del centro. Estas condiciones pueden provocar vivencias de desamparo, impotencia y depresión es donde la familia con el cuidado y protección hacen que estos problemas sean más llevaderos.

Con respecto a lo social, el gerontólogo Robert Butler nos da entender que la vejez en sí es un estigma socialmente construido, unas veces positivo y, la mayoría de las veces, negativo la edad social varía en función de los prejuicios y las leyes de cada grupo social. para describir el proceso de estereotipar y discriminar a las personas por ser ancianas.

Es importante hacer un cambio social en pro de la cultura del envejecimiento que permita una visión panorámica de las necesidades que esta población requiere y propiciar un estado de bienestar y plenitud que permita una adaptación favorable de los cambios suscitados durante esta vulnerable etapa.

Los cambios de roles que sufre el adulto mayor en su vida es una de las situaciones que más afecta a este grupo ya que en el rol individual dependerá de la capacidad y de la personalidad del individuo para afrontar los cambios de roles que le tocara vivir, con el avance de los años surgen problemas de fragilidad, dependencia y enfermedades que condicionan a la familia y al mayor en el cambio de roles de cuidado. los cambios en rol social es la jubilación es un cambio importante por todas las repercusiones que tiene.

A continuación, se detalló en un cuadro con los cambios físicos, psicológicos y sociales que se producen en el envejecimiento del adulto mayor.

CAMBIOS EN EL ENVEJECIMIENTO		
CAMBIOS FÍSICOS	CAMBIOS PSICÓLOGICOS	CAMBIOS SOCIALES
<p><i>Cambios físicos observables: Arrugas en la piel, pérdida generalizada del vello corporal, reducción de la altura, cambios en los huesos, músculos o articulaciones.</i></p> <p><i>Cambios en las funciones orgánicas vitales, reguladoras y ejecutivas: cambios en el sistema respiratorio, y del aparato digestivo.</i></p> <p><i>Cambios sensoriales: disminución de la agudeza visual, auditiva y disminución general en la sensibilidad a los sabores y olores.</i></p>	<p><i>Personalidad, afecto y envejecimiento tendencia de utilizar estrategias de enfrentamiento más pasivas y centradas en la emoción.</i></p> <p><i>Funcionamiento intelectual: pérdida o disminución de algunas funciones cognitivas.</i></p> <p><i>Lenguaje: se pueden producir algunos cambios en las personas mayores</i></p>	<p><i>Jubilados: la transición de trabajadores a jubilados tiene un impacto considerable sobre los ingresos, el estilo de vida. Hay que tener en cuenta los factores individuales salud física, psíquica y social, los factores materiales ingresos económico, necesidades y vivienda y los factores sociales relaciones sociales, familia.</i></p> <p><i>Redes sociales: se producen cambios en la estructura familiar, al abandonar las/os hijos/a adultas/o en hogar paterno y demandar otro tipo</i></p>

		<p><i>de atención y apoyo, además, la ausencia del trabajo y la desaparición de personas de la misma edad e intereses hacen que las redes sociales de las personas mayores se vean más reducidas.</i></p> <p><i>La imagen social de los adultos mayores: Diversos estereotipos de las personas mayores hacen referencia a su inutilidad, incapacidad, deficiente estado de salud, inflexibilidad u otras características negativas. En la medida en que estos estereotipos influyen en el auto concepto constituyen una barrera relacional.</i></p>
--	--	---

Fuente: autor Quintanilla 2008 libro “cambios en la tercera edad”

Elaborado: estudiante “Ibeth Guerrero”

3.6 PAPEL DE LA FAMILIA EN EL ENVEJECIMIENTO

El papel positivo de las redes familiares, sociales y comunitarias en el bienestar general y la salud de las personas mayores, como parte del envejecimiento activo correspondiente a la alta participación social. También influyen en el envejecimiento activo las relaciones entre las distintas generaciones que conviven en una misma época, dentro y fuera del ámbito familiar, siendo lógico que los encuentros entre generaciones deban comenzar en la familia. El ‘sentirse necesario ‘es uno de los predictores de longevidad. En la mayor parte de estudios longitudinales las personas mayores que se sienten necesitadas por los suyos suelen vivir más y mejor. Tratar de mantener nuestras relaciones familiares y sociales con un óptimo nivel de satisfacción en el que cada miembro de la familia sienta que todos colaboran en un bienestar común es un objetivo importante para obtener un envejecimiento satisfactorio. Existe una falsa idea, a saber, que es la gente mayor la que recibe el cuidado de la familia. Ello es parcialmente cierto y ocurre, sobre todo, en las personas mayores con serios problemas de salud. Sin embargo, son las personas mayores las que, en mayor proporción, las que son cuidadoras de los otros miembros de la familia. En un estudio reciente se pone de relieve que el 20% de las mujeres y el 13% de los hombres mayores cuidan a otros adultos y que el 40%, tanto de hombres como de mujeres mayores cuidan a niños (a sus nietos). En definitiva, en nuestro País, a lo largo de la vida, existe un claro intercambio de cuidados cuyo centro está en la familia y cuyo motor radica en estrechas relaciones afectivas.

No solo eso, sino que las personas mayores realizan una extraordinaria labor de cuidado de la familia, haciendo gestiones, pequeñas reparaciones domésticas, compras, arreglo de la casa, recogida de los niños del colegio y otras muchas tareas en las que invierten un promedio diario de seis horas. En el mundo de hoy, la pareja humana, para poder afrontar la vida cotidiana, requiere que ambos trabajen. Para ello, no solo se requiere el trabajo de ambos

miembros de la pareja, sino que también se requiere que “alguien” cuide de los hijos. Es cierto que existen guarderías, que la educación formal, en la escuela, comienza en edades tempranas; pero, ello no es suficiente cuando el bebé es muy pequeño o cuando el niño de cualquier edad requiere cuidados por que padece cualquier enfermedad infantil común. Es entonces cuando los abuelos ejercen un papel esencial de cuidadores familiares. La familia, factor de calidad de vida. En opinión de las personas mayores, las relaciones con la familia son una fuente esencial de bienestar y es la tercera condición más importante para la calidad de vida.

Para superar la soledad la familia juega un papel fundamental, se la puede considerar el principal soporte social del anciano, considerando las relaciones y el amparo en los seres queridos como un recurso clave en la lucha contra la soledad. El rol de abuelo podría ser una muy buena solución para conseguir una mejor relación familiar (Serrano, 29 de Abril del 2013).

3.7 EVEJECIEMIENTO ACTIVO

Es importante que llegemos a la vejez en las mejores condiciones posibles: sin enfermedades asociadas, en buena salud física y mental y que seamos autónomos e independientes en nuestras actividades cotidianas (Martín Lesende, 2007).

Si a esto le añadimos una actitud positiva ante el proceso del envejecimiento y una participación social activa estamos hablando de ‘envejecimiento activo’. Fue definido por la OMS como “el proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen”. El término de “activo” se refiere a la participación continua de las personas mayores, ya sea de forma individual o colectiva, en actividades sociales, económicas, culturales, deportivas y de voluntariado, no solo en lo puramente laboral. Pretende mejorar la calidad de vida de las

personas a medida que envejecen, favoreciendo sus oportunidades de desarrollo para una vida saludable, participativa y segura.

El envejecimiento activo implica entender esta etapa de la vida como un ciclo más de crecimiento personal, añadiendo “vida a los años y no solamente años a la vida”. Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), son tres los pilares del envejecimiento activo. En primer lugar, el bienestar físico, mental y social; en definitiva, la salud. En segundo lugar, la participación en la sociedad de acuerdo con las necesidades, capacidades y deseos de las personas mayores, tanto individual como colectivamente y por último, la seguridad y la protección; es decir los cuidados de las personas que necesitan de asistencia. Para ello, es necesario apoyarse en el desarrollo de hábitos de vida saludable, físicos y mentales, la formación a través del reconocimiento de capacidades y competencias, la promoción de la igualdad de oportunidades, el fomento de la autoestima y la participación de las personas mayores en la sociedad, desde su experiencia, formación, valores, incidiendo en el papel de la familia y la comunidad.

Lo importante es mantener la autonomía y la independencia a medida que se envejece. En este sentido el gobierno anunció en el mes de noviembre de 2012, por boca de la ministra de sanidad, la elaboración del Estatuto del Mayor, que define como una guía de las políticas públicas orientadas a promover un envejecimiento saludable y a prevenir situaciones de dependencia (Serrano, 29 de Abril del 2013).

Envejecimiento activo “es el proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad, con el objetivo de mejorar la calidad de vida en el transcurso del envejecimiento”. “Esta visión de la OMS propone el envejecimiento como una experiencia positiva tanto para el individuo como para la comunidad, e incluye la participación de la sociedad de acuerdo con sus necesidades, deseos y capacidad. No debemos pasar por alto que

activo se refiere justamente a la participación en las gestiones sociales, económicas, culturales, espirituales y civiles del envejecimiento” (Penny & Melgar Cuellar, 2012, pág. 34)

Según el autor Serrano las redes familiares, sociales y la comunidad en general juegan un papel positivo en el proceso de envejecimiento ya que ellos con su participación social influyen a generar óptimo nivel de satisfacción en el que cada miembro de la familia sienta que todos colaboran en un bienestar común es un objetivo importante para obtener un envejecimiento satisfactorio. Estudios Gerontológicos nos mencionan que las personas mayores que se sienten necesitadas por los suyos suelen vivir más años y de mejor manera. Los adultos mayores realizan una extraordinaria labor de cuidado de la familia son una fuente esencial de bienestar y es la tercera condición más importante para la calidad de vida.

Para superar la soledad la familia juega un papel fundamental, se la puede considerar el principal soporte social del adulto mayor, considerando las relaciones y el amparo en los seres queridos como un recurso clave en la lucha contra la soledad.

Para tener un envejecimiento activo es importante tener una actitud positiva ante el proceso de envejecimiento y una participación social activa con el fin de mejorar la calidad de vida cuando nos referimos con “activo” se refiere a la participación continua de las personas mayores, ya sea de forma individual o colectiva, en actividades sociales, económicas, culturales, deportivas y de voluntariado, no solo en lo puramente laboral.

Según Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), son tres los pilares del envejecimiento activo. En primer lugar, el bienestar físico, mental y social; en definitiva, la salud. En segundo lugar, la participación la participación en la sociedad de acuerdo con las necesidades, capacidades y deseos de las personas mayores, tanto individual como colectivamente y, por último, la seguridad y la protección; es decir los cuidados de las personas que necesitan de asistencia.

4. ADULTO MAYOR

Según Dr. Víctor Hugo Carrasco señala “El concepto de adulto mayor presenta un uso relativamente reciente, ya que ha aparecido como alternativa para nombrar a las personas de la tercera edad y anciano. En tanto, un adulto mayor es aquel individuo que se encuentra en la última etapa de la vida, la que sigue tras la adultez y que antecede al fallecimiento de la persona

Según la OMS, las personas de 60 a 74 años son consideradas de edad avanzada; de 75 a 90 viejas o ancianas, y las que sobrepasan los 90 se les denomina grandes viejos o grandes longevos. A todo individuo mayor de 60 años se le llamará de forma indistinta persona de la tercera edad

El desarrollo y la vida del ser humano se desenvuelven a través de sucesivas etapas que tienen características muy especiales. Cada una de ellas se funde gradualmente en la etapa siguiente. Las etapas del desarrollo humano corresponden al ciclo de vida, comprendido desde la concepción hasta la muerte. Así, inicia la niñez, que contempla tres sub grupos: la infancia de cero a 6 años, la niñez propiamente dicha de 6 a 11 años y la adolescencia de 12 a 17. Continúa la juventud, desde los 18 hasta los 29 años; y luego de un paréntesis de madurez, finalmente está la adultez mayor, a partir de los 65.

Estos segmentos generacionales no solamente están enmarcados en el ámbito biológico: cada persona cumple roles y funciones dentro de una determinada familia, comunidad y cultura. Esto la lleva a ser titular de distintos derechos y obligaciones, adecuados a la correspondiente etapa generacional, cuyo ejercicio debe ser efectivamente garantizado por el Estado.

Existen varias definiciones sobre el término adulto mayor. Se dice que son aquellas personas que alcanzan una edad en la que deben abandonar formalmente el trabajo; esto hace referencia a aquella parte de la población que ha dedicado su vida a trabajar y al cabo de un tiempo debe jubilarse. En Ecuador hacen parte de este grupo étnico las personas que cumplen 60 años. Existe también el significado sociocultural, que en este momento se ve afectado no sólo por su proceso evolutivo sino por las circunstancias sociopolíticas del país, del que se puede decir se inicia mucho antes de los 60 años. También un sector de la población asocia al adulto mayor, así no lo sea, como una persona anciana, enferma, limitada, que ya no siente, no piensa, no sueña, no desea y sólo espera la muerte (Ochoa, 2012).

En Ecuador de acuerdo al Concejo Nacional para la Igualdad Intergeneracional (CNII) (2014) las personas adultas mayores son las ciudadanas y ciudadanos que tienen 65 años de edad o más.

Las personas que presentan esta edad o más, según la Constitución, son un grupo de atención prioritaria. Acorde con ello deben recibir atención especializada de calidad, por lo que tienen varios beneficios, entre ellos la devolución del pago del impuesto a la renta, el pago de tarifas reducidas en espectáculos públicos, transportes y el acceso preferencial a varios servicios de salud. Algunos cuentan con seguridad social, un pequeño porcentaje cuenta con seguridad privada mientras que otros acceden a la pensión jubilar no contributiva (CNII, 2014).

4.1 CUIDADO DEL DULTO MAYOR

Un síntoma que si no se frena a tiempo puede terminar en maltrato. Cuidar de un adulto/a mayor, sea padre/madre, abuelo/a, tío/a, pareja, hermano/a puede resultar una tarea estresante, agotadora, que termina debilitando al cuidador/a y siendo un caldo de cultivo para

posibles situaciones de abuso y maltrato involuntarios, si no se tiene la capacitación ni la contención ni la ayuda del resto de la familia.

Este estrés del cuidador, llamado en los ámbitos profesionales Síndrome de Bournot (“cabeza quemada”, en inglés), suele agravarse si la persona mayor tiene algún grado de fragilidad o discapacidad o si esa tarea se desempeña por largo tiempo.

En un estudio sobre la percepción de los/as mayores acerca del abuso y maltrato, elaborado por la Dirección Nacional de Políticas de Adultos/as Mayores (DINAPAM), a cargo de la doctora Mónica Roqué el 36,8 por ciento de los encuestados/as contestó sufrir alguna situación de esas características; el 41 por ciento, en su propia casa; el 40,5 por ciento, por parte de un/a familiar; el 36,9 por ciento, en forma cotidiana.

Estos hechos pueden provocarse por varios factores. En algunos casos, por crueldad de quien lo ejerce; pero en muchos otros son consecuencia, cómo lo señala el autor Martínez:

- La falta de capacitación requerida para ejercer la tarea de cuidado porque saber cuidar no es innato, sino algo que se aprende; ni hormonal, ni natural por el solo hecho de ser mujer; por más amor que se le tenga a la persona.
- Ser el único/a cuidador, no recibir el relevo de algún cuidador formal quien se capacitó ejercer esa tarea y recibe un pago por la misma; diferenciándolo del cuidador informal, quien lo hace por solidaridad a un ser querido y no recibe pago ni de otro/a familiar ni vecino/a.
- Según el grado de dependencia, el/a familiar que cuida tiende a perder los tiempos individuales tener un proyecto o una actividad propia, poder salir a tomar un café o desenchufarse un rato y comienza a descuidar su salud (Martínez Álvarez & Fernández, 2009).

4.2 FACTORES PARA QUE UN ADULTO MAYOR RECIBA ATENCIÓN DE UN CUIDADOR

Es importante reconocer cuáles son los factores determinantes para que un adulto mayor deba recibir ayuda por parte de un cuidador. A continuación, los mencionamos:

1. Factores físicos asociados con la edad que se dan cuando el adulto mayor se ve imposibilitado a realizar actividades que solían ser cotidianas y sencillas, tales como: • El deterioro natural del cuerpo por envejecimiento. • Enfermedades degenerativas • Disminución o pérdida total de las habilidades motrices, visuales o auditivas.

2. Factores psicológicos generados por: • Depresión • Trastornos del ánimo • Alteraciones de la memoria

3. Factores sociales que tienen que ver con: • Vivienda inadecuada para su desarrollo • Falta de atención por parte de los familiares Una vez que hemos reconocido los problemas del adulto mayor, es necesario aprender cuáles deben ser las características de un cuidador y qué tipos de cuidados necesitan ser llevados por ellos (Ebrad Causaubon, 2014, pág. 15).

4.3 CARACTERÍSTICAS ESPECÍFICAS DEL CUIDADOR

En primer lugar, es un adulto el que recibirá capacitación como cuidador- acompañante y que brindará ayuda a un adulto mayor. Es posible que el cuidador no reciba un salario o prestación por su trabajo, el cual debe ser motivado por su afán de servir y ayudar, por el afecto y solidaridad con la familia, en su caso, o por la satisfacción de ayudar y de servir al adulto mayor. Es un cuidador secundario elemental, ya que sólo tendrá a su cargo la realización de algunas acciones básicas para ejecutar. Es decir, no se encargará del cuidado del adulto mayor completamente ni todo el tiempo, sino con las limitaciones que amerite el caso. El cuidador permanecerá con el adulto mayor por las mañanas (si es el caso) en

colaboración con los familiares de éste, quienes se comprometerán a cuidar de él por las tardes o noches, y no tendrá a su cargo pacientes graves o que requieran ciertos manejos o cuidados con un perfil determinado (Ebrad Causaubon, 2014, pág. 22).

4.4 ABANDONO EN EL ADULTO MAYOR

Para (Zerda, 200) “El Abandono hacia el adulto mayor suele definirse como: la falta de atención y cuidado por parte de los familiares el cual afecta en mayor parte el aspecto psicológico y emocional, es una manifestación de abuso por negligencia. Situación de desamparo físico, emocional y social en la cual el Adulto Mayor se encuentra debido a la falta de cariño, interés y/o preocupación por parte de sus familiares.

La tercera edad se repliega o es desplazada a un "rincón" del hogar, reduciéndose su mundo social provocando en el sujeto (tercera edad) una serie de repercusiones tales como abandono familiar social, aislamiento transformación o cambios en lazos afectivos, cambios bruscos en los estadios de ánimo, etc. Cuando el sujeto en cuestión pertenece a un grupo familiar extenso y ninguno de los componentes de la familia se quiere preocupar o hacerse cargo del cuidado este, viviendo periodos cortos en los hogares de quien le haya tocado el turno de cuidarlo, haciendo sentir que es una carga; circunstancia que lo lleva a estados de depresión, desequilibrio emocional, rechazo y el estado anímico”.

4.5 CONSECUENCIAS DEL ABANDONO HACIA EL ADULTO MAYOR

Soledad

Para el autor (Elías, 2003, págs. 81-82) “El origen de la soledad es estar solo, por el anhelo omnipresente de un inalcanzable estado interno perfecto de ansiedades paranoides y depresivos. La soledad en los Adultos Mayores, es una realidad que vive dentro de la sociedad, por diferentes causas y factores que rodea. Los mayores se sienten solos ya que sus

familiares han migrado al sector urbano simplemente las visitas de los hijos y familiares son temporadas, o en los feriados, frente a esta situación aquel adulto mayor que vive en el sector rural se siente solo y aislado, por ende, la vejez es uno de esos momentos más difíciles que toca experimentar. La experiencia de soledad, en los adultos mayores pueden vivirse también en el interior, en las residencias, donde está realmente acompañado y cuidado, porque la soledad se refiere también a una persona que vive en medio de otras personas y que carecen de la suficiencia importancia para ellas siéndoles indiferentes que exista o no exista”.

La soledad, a menudo, se vive como una enfermedad; La soledad-enfermedad toma el aspecto de gran número de enfermedades, digestivas, cardíacas, ginecológicas etc. La soledad no se experimenta de igual manera en todos los momentos, son los momentos de la noche experimenta la soledad, la mayoría de la muerte de los Adultos Mayores sucede en la noche, probablemente puede ser por la soledad.

“Con el paso de los años también se agudizan las dolencias físicas, el cuerpo ya no es el de antes y requiere de más atenciones, la salud se deteriora. Es así que con la vejez puede empezar a deprimirse y limitar sus vínculos sociales.

Las consecuencias psicológicas de la soledad en el adulto mayor pueden llevarlo desde el aislamiento hasta la psicosis. Pueden empezar a confundir los nombres y rostros de las personas, así como los lugares donde se encuentran. Surgen enfermedades como el Alzheimer, demencia senil, mal de Parkinson, entre otros.

¿Qué decir de los problemas de soledad y de tristeza? De pronto, aquella casa que estaba llena de ruido y niños, llena de vida y movimiento, se empieza a quedar sola. Ese es el paso normal del tiempo, el ciclo de la vida; es normal que los hijos crezcan, maduren, se casen y se vayan de la casa. Los ancianos se vuelven a quedar solos, si es un matrimonio pues ¡qué bendición que puedan estar juntos en esa etapa! Pero qué difícil es cuando se muere él o ella

y se queda sola la otra parte. También empiezan a tener problemas de soledad y de tristeza, además de los problemas de salud que están enfrentando, y de pronto los hijos se empiezan a olvidar de los padres, de los abuelos, de aquellos que les dieron lo mejor de su vida, su tiempo y su trabajo para tratar de sacarlos adelante. (Sosa, 1994)”.

4.6 PARTICIPACIÓN DEL ADULTO MAYOR EN LOS GRUPOS SOCIALES

Existen niveles de participación. Una persona participa si es informada, si es consultada para tomar una decisión o si, además, gestiona un proceso. Por lo tanto, “no es suficiente saber que se participa, hay que especificar cómo y hasta donde se participa dentro de los canales establecidos para permitirlos” (Maldonado, 1991, pág. 7).

Características del proceso de participación:

- a) Debe ser activa, ya que supone una acción dirigida a insertarse en la tarea común.
- b) Debe ser consciente, libre y responsable, lo cual exige información objetiva, completa y comprensible, además de estar en condiciones de evaluar la información que se recibe, ponerla a la luz de los valores presentes en toda acción humana, a partir de los objetivos que se persiguen. Además, se debe insertar el esfuerzo e interés personal o de grupo, de manera ordenada, en la tarea común.
- c) Debe ser eficaz, hay que obtener como resultado global la inserción del hombre en sociedad, de tal manera que logre la mayor realización posible en sí mismo y del conjunto social. (Maldonado, 1991, pág. 7).

Según el criterio de varios autores definen el término adulto mayor como la persona que alcanza una edad de 65 años, es la última etapa de la vida donde se enfrenta a una enorme cantidad de cambios tanto físico como emocional, Se dice que son aquellas personas que

alcanzan una edad en la que deben abandonar formalmente el trabajo; esto hace referencia a aquella parte de la población que ha dedicado su vida a trabajar y al cabo de un tiempo debe jubilarse son adultos mayores que el estado lo a defino como grupo de atención prioritaria. Acorde con ello deben recibir atención especializada de calidad, por lo que tienen varios beneficios, entre ellos la devolución del pago del impuesto a la renta, el pago de tarifas reducidas en espectáculos públicos, transportes y el acceso preferencial a varios servicios de salud. Algunos cuentan con seguridad social, un pequeño porcentaje cuenta con seguridad privada mientras que otros acceden a la pensión jubilar no contributiva.

El cuidado del adulto mayor puede resultar una tarea estresante, agotadora, que termina debilitando al cuidador/a y permitiendo para posibles situaciones de abuso y maltrato involuntarios, cuando no se tiene la capacitación, ni la ayuda del resto de la familia. Es por ello que el autor Ebrad manifiesta las pautas que debe tener el cuidador/a del adulto mayor para evitar situaciones de abuso o maltrato estas pautas son: En primer lugar, es un adulto el que recibirá capacitación como cuidador/ara, el cuidador no recibirá un salario o prestación por su trabajo ya que el motivado debe surgir de su afán y servir y ayudar por el afecto y solidaridad con la familia, en su caso, o por la satisfacción de ayudar y de servir al adulto mayor, no se encargará del cuidado del adulto mayor completamente ni todo el tiempo, sino en las situaciones que lo amerite. El cuidado del adulto mayor involucra a todos los integrantes del hogar ya que este se considera un eje importante basado en la solidaridad y paciencia ya que ellos han dado los mejores años de su vida trabajando y cumpliendo funciones del hogar es por ello que se merecen un cuidado y no recurrir al abandono familiar el cual es una problemática que enfrenta la mayoría de adultos mayores en la actualidad este abandono afecta en mayor parte los aspecto psicológico y emocionales del adulto mayor.

5. MARCO LEGAL

LEY ORGÁNICA DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES

La Asamblea Nacional, de conformidad con las atribuciones que le confiere la Constitución de la República del Ecuador y la Ley Orgánica de la Función Legislativa, discutió y aprobó el proyecto de ley orgánica de las personas adultas mayores.

El 27 de marzo del 2019 el Pleno de la Asamblea Nacional conoció y se pronunció sobre la Objeción Parcial y Parcial por Inconstitucionalidad del referido Proyecto de Ley, presentada por el señor licenciado Lenín Moreno Garcés, Presidente Constitucional de la República. Sobre la objeción por Inconstitucionalidad referida, el Pleno aprobó la modificación del artículo 14 de acuerdo al siguiente texto:

Artículo 14.- “De las exoneraciones. Toda persona que ha cumplido 65 años de edad y con ingresos mensuales estimados en un máximo de 5 remuneraciones básicas unificadas o que tuviere un patrimonio que no exceda de 500 remuneraciones básicas unificadas, estará exonerada del pago de impuestos fiscales y municipales. Para la aplicación de este beneficio, no se requerirá de declaraciones administrativas previa, provincial o municipal. Si la renta o patrimonio excede de las cantidades determinadas en el inciso primero, los impuestos se pagarán únicamente por la diferencia o excedente. Sobre los impuestos nacionales administrados por el Servicio de Rentas Internas sólo serán aplicables los beneficios expresamente señalados en las leyes tributarias que establecen dichos tributos”.

5.1 NORMAS VIGENTES EN LA CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR

En el artículo 3, tiene como deber primordial garantizar sin Registro Oficial N° 484 - Suplemento Jueves 9 de mayo de 2019.

PRINCIPIOS Y DISPOSICIONES

Artículo 1.- Objeto. El objeto de esta Ley es promover, regular y garantizar la plena vigencia, difusión y ejercicio de los derechos específicos de las personas adultas mayores, en el marco del principio de atención prioritaria y especializada, expresados en la Constitución de la República, instrumentos internacionales de derechos humanos y leyes conexas, con enfoque de género, movilidad humana, generacional e intercultural.

Artículo 2.- Ámbito. Esta Ley será aplicable para las personas adultas mayores ecuatorianas y extranjeras que se encuentren en el territorio ecuatoriano.

Las personas adultas mayores ecuatorianas en situación de movilidad humana que se encuentren en el exterior serán sujetas de protección y asistencia de las misiones diplomáticas y oficinas consulares del Ecuador.

Artículo 3.- Fines. La presente Ley tiene las siguientes finalidades:

a. Crear el Sistema Nacional Especializado de Protección Integral de los Derechos de las Personas Adultas Mayores.

b. Impulsar el cumplimiento de mecanismos de promoción, asistencia, exigibilidad, protección y restitución de los derechos de las personas adultas mayores, garantizando el derecho a la igualdad y no discriminación;

c. Orientar políticas, planes y programas por parte del Estado que respondan a las necesidades de los adultos mayores y promuevan un envejecimiento saludable;

DE LOS DEBERES DEL ESTADO, SOCIEDAD Y LA FAMILIA FRENTE A LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES

Artículo 9.- Deberes del Estado. Corresponde al Estado los siguientes deberes:

Elaborar y ejecutar políticas públicas, planes y programas que se articulen al Plan Nacional de Desarrollo, enmarcadas en la garantía de los derechos de las personas adultas mayores, tomando como base una planificación articulada entre las instituciones que integran el Sistema Nacional Especializado de Protección Integral de los Derechos de las Personas Adultas Mayores.

Garantizar el acceso inmediato, permanente, y especializado a los servicios del Sistema Nacional de Salud, incluyendo a programas de promoción de un envejecimiento saludable y a la prevención y el tratamiento prioritario de síndromes geriátricos, enfermedades catastróficas y de alta complejidad;

Garantizar la existencia de servicios especializados dirigidos a la población adulto mayor que brinden atención con calidad y calidez en todas las etapas del envejecimiento;

Acceso a los diversos programas de alimentación y protección socioeconómica que ejecuta la autoridad nacional de inclusión económica y social;

Juzgar y sancionar a través de los correspondientes órganos de la Función Judicial, toda forma de discriminación, maltrato, abuso y violencia a las personas adultas mayores, así como fomentar la solidaridad y las relaciones intergeneracionales;

Contribuir a la construcción, fomento y responsabilidad hacia las personas adultas mayores, realizando campañas

de sensibilización a las servidoras y servidores públicos y población en general sobre las formas de abandono, abuso y violencia;

g) Garantizar el derecho de oportunidades de aprendizaje formal e informal, para las personas adultas mayores;

h) Fomentar la participación, concertación y socialización, con las personas adultas mayores, a través de sus gremios y organizaciones de hecho y derecho en la definición y ejecución de las políticas públicas;

i) Establecer los mecanismos y las herramientas necesarias para garantizar que la ciudadanía y las organizaciones de la sociedad civil, realicen el seguimiento, identificación de indicadores, impacto y control social respecto a la implementación de las políticas públicas, programas y proyectos dirigidos a las personas adultas mayores;

j) Garantizar la creación de veedurías conforme a la Ley Orgánica de Participación Ciudadana;

k) Promover que el Consejo Nacional para la Igualdad Intergeneracional presente los resultados de la implementación de las políticas públicas destinadas a los adultos mayores como un indicador de gestión;

l) Fomentar la creación y fortalecimiento de las organizaciones de personas adultas mayores sin fines de lucro que promuevan los derechos de esta población;

m) Garantizar que las instituciones del sector público y privado cumplan con la atención prioritaria y especializada a la población adulta mayor, así como contemplen en sus políticas,

programas y estrategias las necesidades de la población adulta mayor, con sujeción a la presente Ley y a la normativa vigente.

n) El Estado buscará garantizar de manera progresiva la seguridad económica de la población adulta mayor a través de pensiones contributivas y no contributivas para aquellos grupos de atención prioritaria que no han accedido a la seguridad social. El proceso de asignación de dichas pensiones deberá ser establecido por las entidades competentes en el Reglamento de esta ley.

Artículo 10.- Corresponsabilidad de la sociedad. Es corresponsabilidad de la sociedad:

Promover y respetar los derechos de las personas adultas mayores y brindar un trato especial y preferente;

Interponer las acciones correspondientes, ante las autoridades competentes y actuar de manera inmediata frente a situaciones de vulnerabilidad que afecten a las personas adultas mayores;

e) Cumplir con los estándares de calidad y accesibilidad para la prestación de los servicios, de salud, educación y cultura para las personas adultas mayores; y,

f) Proteger de forma prioritaria a las personas adultas mayores en caso de riesgo de desastres naturales o cualesquiera otros eventos negativos que los puedan afectar o poner en riesgo su vida o su integridad.

Artículo 11.- Corresponsabilidad de la Familia. La familia tiene la corresponsabilidad de cuidar la integridad física, mental y emocional de las personas adultas mayores y brindarles el apoyo necesario para satisfacer su desarrollo integral, respetando sus derechos, autonomía y voluntad.

Es corresponsabilidad de la familia:

Apoyar en el proceso para fortalecer las habilidades, competencias, destrezas y conocimientos del adulto mayor;

Promover entornos afectivos que contribuyan a erradicar la violencia

Cubrir sus necesidades básicas: una adecuada nutrición, salud, desarrollo físico, psíquico, psicomotor, emocional y afectivo

Proteger al adulto mayor de todo acto o hecho que atente o vulnere sus derechos

Proporcionar al adulto mayor espacios de recreación, cultura y deporte

Atender sus necesidades psicoactivas se encuentre o no viviendo en el ámbito familiar

Desarrollar y fortalecer capacidades, habilidades, destrezas y prácticas personales y familiares para el cuidado, atención y desarrollo pleno de los adultos mayores en el ámbito familiar.

DEL DERECHO A LA VIDA DIGNA

Artículo 16.- Derecho a la vida digna. Garantizar la protección integral que el Estado, sociedad y la familia deben dotar a las personas adultas mayores, con el propósito de lograr el efectivo goce de sus derechos, deberes y responsabilidades; tendrán el derecho de acceder a los recursos y oportunidades laborales, económicas, políticas, educativas, culturales, espirituales y recreativas, así como al perfeccionamiento de sus habilidades, competencias y potencialidades, para alcanzar su desarrollo personal y comunitario que le permitan fomentar su autonomía personal.

Para asegurar el derecho a una vida digna, a todas las personas adultas mayores se les asegurará el cuidado y protección de sus familiares, para lo cual, en caso de no existir consenso entre los obligados, el juez de familia, mujer, niñez y adolescencia, dispondrá su custodia y regulará las visitas. En todos los casos se respetará la opinión de la persona adulta mayor, cuando esté en capacidad de emitirla.

El Juez podrá impartir medidas de protección hasta el cuarto grado de consanguinidad y segundo de afinidad, de conformidad a lo establecido en la presente Ley y su Reglamento.

EJES DEL SISTEMA NACIONAL ESPECIALIZADO DE PROTECCIÓN INTEGRAL DE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES.

Artículo 85.- Eje de Prevención. La prevención está dirigida a eliminar progresivamente factores discriminatorios y estereotipos negativos, con el fin de evitar la vulneración de derechos de las personas adultas mayores, a través de mecanismos de sensibilización, concientización y educación.

En cumplimiento del principio de corresponsabilidad, la sociedad civil y la familia, deberán promover y desarrollar actividades para prevenir la vulneración de derechos contra las personas adultas mayores, así como también, ser parte activa de los planes y programas generados desde el Estado.

Artículo 86.- Medidas para la prevención. El Estado, a través de las entidades que conforman el Sistema, en el ámbito de sus competencias, aplicarán las siguientes medidas:

Diseñar e implementar estrategias de sensibilización y comunicación dirigidas a la ciudadanía en general, con el fin de fomentar una valoración positiva del rol que cumplen los adultos mayores en la familia y en la sociedad;

Diseñar e implementar modelos, protocolos y normativas para la prevención de vulneración de derechos contra las personas adultas mayores, en coordinación con las familias y organizaciones de la sociedad civil; y, establecer planes, programas y acciones para evitar la repetición de acciones que vulneren derechos de las personas adultas mayores, cuando se ha producido la vulneración.

Artículo 87.- Eje de Atención. Las instituciones en el ámbito de sus respectivas competencias deberán prestar atención médica, psicológica, socioeconómica y asesoría jurídica a las personas adultas mayores de manera prioritaria, especializada, integral y gratuita.

Las personas adultas mayores, recibirán atención especial, prioritaria y oportuna de toda autoridad e institución y en todos los servicios públicos o privados necesarios para garantizar un trato digno con calidad y calidez.

Artículo 88.- Eje de restitución y reparación. En caso de determinarse la vulneración de derechos contra las personas adultas mayores, la autoridad judicial o administrativa competente ordenará la restitución del derecho vulnerado, de conformidad con el Reglamento General a esta Ley.

La restitución podrá incluir entre otras formas, la restitución íntegra del derecho, la compensación económica o patrimonial, la rehabilitación física y emocional, medidas de satisfacción, las garantías de que el hecho no se repita, las disculpas públicas, la exigibilidad de prestación de servicios públicos y aplicación de exenciones, entre otras.

La Constitución de la República del Ecuador, hace énfasis en los derechos y obligaciones que tiene el estado con los adultos mayores, como prestar atención y servicios en instituciones tanto públicas como privadas como es el servicio de salud, acceso a

medicamentos gratuitos, alimentación, vivienda digna, trabajo remunerado de acuerdo a sus facultades, rebajas del 50% en servicios como es el agua, luz, teléfono, servicios de transporte entre otros. De igual manera en los artículos en estudio también se hace referencia en los lugares de atención para el adulto mayor, son centros que garantizan la nutrición, cuidado y atención diaria, salud, bienestar físico y emocional enfocados a la estabilidad y bienestar de este grupo prioritario ya que estos necesitan mayor cuidado y atención.

Como podemos observar familias que, si bien no participan o no se involucran con el adulto mayor, en el caso de ser abandonados cabe recalcar que existe una pena sancionada con cárcel; hay que mencionar que no se limita solamente a los familiares sino también a las personas particulares que tienen bajo su cuidado a un adulto mayor buscando crear una conciencia del cuidado de los mismos.

La satisfacción de las necesidades de los adultos mayores, en gran parte de los casos, pasa a ser responsabilidad de sus familiares o representantes legales, quienes deben ser partícipes en la integridad física, psíquica y moral, así como contribuir a la satisfacción de sus necesidades afectivas y espirituales, permitiéndolos integrarse a su núcleo familiar. Por lo tanto, tal satisfacción requiere de una atención integral de sus necesidades con la finalidad de facilitarles una vejez tranquila.

La Constitución del Estado Ecuatoriano garantiza la jubilación como un derecho universal; y al hablar de jubilados es adentrarse en un grupo humano que ha entregado su vida al servicio de instituciones públicas o privadas, quienes luego de este periodo laboral merecen atenciones especiales, que respondan a su edad, es por ello la creación de estos centros de Gerontología que nacieron con la necesidad de cubrir necesidades y brindar un bienestar integral. En el caso del “Centro Adulto Mayor Vilcabamba” cumplen con lo

estipulado en los derechos del adulto mayor, pero la familia mantiene un bajo nivel de participación y comprometimiento, puesto que no se integra de forma global en la vida de los investigados.

6. EL TRABAJO SOCIAL DESDE UN CONCEPTO GENERAL

La Federación Internacional de Trabajo Social define el trabajo social como una profesión basada en la práctica y una disciplina académica que promueve el cambio y el desarrollo social, la cohesión social, y el fortalecimiento y la liberación de las personas. Los principios de la justicia social, los derechos humanos, la responsabilidad colectiva y el respeto a la diversidad son fundamentales para el trabajo social. Respaldada por las teorías del trabajo social, las ciencias sociales, las humanidades y los conocimientos indígenas, el trabajo social involucra a las personas y las estructuras para hacer frente a desafíos de la vida y aumentar el bienestar (Ferrer Valls, 2016)

El trabajo social se define según la Organización Mundial de las Naciones Unidas y la Asociación Internacional de Escuelas de Trabajo Social (IASSW) como la profesión "que promueve el cambio social, la resolución de problemas en las relaciones humanas, y el fortalecimiento y la autonomía del pueblo, para incrementar el bienestar. Mediante la utilización de teorías sobre comportamiento humano y los sistemas sociales, el trabajo social interviene en los puntos en los que las personas interactúan con su entorno (Cordero, 2000)

El Trabajo Social en sus distintas expresiones se dirige a las múltiples y complejas relaciones entre las personas y sus ambientes. Su misión es facilitar que todas las personas desarrollen plenamente sus potencialidades, enriquezcan sus vidas y prevengan las disfunciones. Por ello, los y las profesionales en Trabajo Social, se convierten en agentes de cambio en la sociedad y en la vida de las personas, familias y comunidades para las que

trabajan. El Trabajo Social es un sistema integrado y dinámico de valores, teoría y práctica interrelacionados (Cordero, 2000).

Trabajo Social es la actividad de ayuda técnica y organizada, ejercida sobre las personas, los grupos y las comunidades, con el fin de procurar su más plena realización y mejor funcionamiento social, y su mayor bienestar, mediante la activación de los recursos internos y externos, principalmente los ofrecidos por los Servicios Sociales y por las instituciones y los sistemas del Bienestar Social (Martinez, 2004).

6.1 TRABAJO SOCIAL GERONTOLÓGICO

El trabajo social gerontológico se basa según Ander- Egg (1996) en la importancia de “mantener al anciano en contacto con su mundo, de ahí que se procure realizar programas que favorecen la permanencia de las personas en su entorno habitual”; también se refiere a que no deben ser construidas residencias para ancianos, a no ser que determinadas circunstancias así lo ameriten. Sugiere los siguientes servicios para la tercera edad:

- Servicios de orientación acerca de problemas personales, pensiones, recursos sociales, etc.
- Clubes de jubilados;
- Hogares protegidos;
- Animación socio –cultural;
- Actividades de tiempo libre;
- Preparación para la jubilación;
- Adaptación de viviendas;
- Compensación de pensiones. (p.57)

6.2 EL OBJETO DEL TRABAJO SOCIAL

Es un proceso sistemático y social de producción de movimientos sociales, ante motivaciones y problemas sociales concretos del Adulto Mayor como medios para la toma de conciencia de su poder de conjunto en su proceso de desarrollo.

En síntesis, el Trabajo Social es una profesión con proyección científica que toma para sí la indagación de las relaciones causales de los problemas y necesidades concretas que enfrenta el adulto mayor en su proceso histórico social de relaciones familiares, que a la vez se convierte en el sujeto de transformación al superar la experiencia fenoménica e inmediata para considerarla en la globalidad estructural; y, que promueve la relación dialéctica del Trabajo Social con el adulto mayor, en la necesidad de estructurar políticas y estrategias de acción para la superación de las causas que lo generan.

El objeto del Trabajo Social es la realidad social concreta del adulto mayor, su situación problemática, las carencias, las necesidades, conflictos, la cotidianidad frustrante, su accionar social, dentro de ese conjunto de relaciones familiares. El Trabajo Social nos permite conocer la realidad social del adulto mayor.

6.3 EL TRABAJADOR SOCIAL EN EL GRUPO FAMILIAR

Varios estudios detallan que la unión familiar es la única encargada de atender las necesidades básicas, como el alimento y el vestido; de proporcionar patrones edificantes de amor, amistad y afecto; de satisfacer las necesidades psicológicas fundamentales. Pero cuando la familia tiene innumerables problemas sociales y personales, su función se ve alterada y sus miembros se hallan constantemente en crisis sociales. Es aquí donde tiene su labor el Trabajador Social, ya que él trata en la posible solución de estos problemas familiares. Estos problemas pueden ser: desorganización familiar, separación y divorcios,

desempleo, enfermedad de uno de los miembros de la familia, delincuencia juvenil, drogadicción, muerte de uno de los miembros de la familia, presiones económicas, deserción escolar, entre otras. Estos problemas alteran el funcionamiento de la familia.

“El trabajador se introduce en el hogar por medio de agencias, Instituciones, Institutos, escuelas, guarderías, Hospitales, Programas de desarrollo de la comunidad, programas Gubernamentales, etc.” (Anónimo, 2013).

El Trabajador Social en base a sus conocimientos sobre familia es capaz de detectar cuando una familia tiene problemas y no cumple sus funciones para con sus integrantes. A su mismo interviene para el buen funcionamiento ya sea de socialización o adaptación social, cuidado y afecto, reproducción, status y nivel socioeconómico.

La calidad de vida de los adultos mayores dependerá no sólo del alcance y cobertura de las políticas públicas, sino, fundamentalmente del lugar que le dispensen las actuales condiciones y posibilidades de las familias

6.4 TRABAJO SOCIAL, ADULTO MAYOR Y FAMILIAS:

Ojeda, G. (1995) “Se considera importante, para efectos del presente estudio, tratar el tema de la participación de los Adultos Mayores, pues constituye uno de los elementos importantes de la intervención profesional de los Trabajadores Sociales. El Trabajador Social a cargo de programas de Adulto Mayor, entre otras tareas, se relaciona e interviene con adultos mayores organizados, por otra parte, la participación de la población mayor se considera importante como elemento para la construcción de un modelo de intervención profesional con Adultos Mayores.

El trabajo social a lo largo de su historia ha establecido una interacción con distintos grupos sociales desfavorecidos de las “ventajas” de la sociedad, hoy son los marginados de esta economía de libre mercado”.

De este sector social desfavorecido, destacamos un grupo que actualmente está emergiendo con fuerza y presenta sus demandas: los Adultos Mayores, los cuales no son sólo un grupo etéreo, sino que son personas que experimentan dentro de la sociedad actual indiferencia y soledad, porque la cultura moderna no los estima útiles.

Para el Trabajo Social, los adultos mayores no son un grupo nuevo en su intervención profesional. Esta etapa de la vida se ha caracterizado por su alto nivel de pobreza y abandono, fruto del pensamiento de una economía liberal desarrollada en el marco de la modernidad, que pone al centro las ideas de competitividad, eficiencia, tecnología y optimización del tiempo para una mayor producción y obtención de riquezas junto con la secularización del mundo: “que deja a Dios en las iglesias”, han originado una cultura que promueve la discriminación de las personas de edad avanzada, otorgándoles un rol pasivo dentro de ella, basándose también en la visión de la medicina tradicional que muestra a los viejos sólo como personas deterioradas, con disminución de sus capacidades y portadores de ideas anticuadas que no encajan con el modernismo existente.

En este contexto el Trabajo Social ha desarrollado prácticas con Adultos Mayores, que en su mayoría han sido de carácter asistencial, pero con los aportes que realiza la gerontología se ha producido un cambio en la forma de concebir la vejez; esto ha hecho necesario un cambio a nivel cultural y por ende, en las formas de intervención que realiza el Estado y también la profesión con las personas de mayor edad.

Trabajo Social y vejez se han relacionado desde los inicios de la profesión, es decir, desde siempre el Trabajo Social y las personas mayores han interactuado. Por los avances de la

medicina se puede vivir más años y en mejores condiciones de salud, los avances médicos y la gerontología han hecho ver que las personas de edad avanzada no sólo son portadores de enfermedad y deterioro; a su vez este grupo etéreo ha demostrado, por medio de acciones concretas sus potencialidades y no tienen por qué ser desintegrados de la sociedad, se perfilan como un actor más dentro de ella, son personas que requieren ser reconocidas.

Se pueden señalar múltiples factores influyentes en la gestación de este cambio de visión de la vejez, que está en proceso, lo cierto es que los tiempos exigen una preparación a nivel profesional para mejorar la calidad de la intervención. La presente investigación tiene el supuesto de que el Trabajo Social cuenta con una base de conocimiento debido a su experiencia, que no ha sido sistematizada.

La participación tiene relación con romper el aislamiento sociocultural en que se encuentra el adulto mayor. Este aislamiento es comprendido como la separación de parte de la sociedad y del mismo adulto mayor, de la vida social y cultural. Se da una incomunicación entre los diversos actores de la sociedad, de manera no explícita (a nivel de discurso), más bien se expresa en la incapacidad de la sociedad de acoger dentro de su sistema, la realidad de los adultos mayores, con sus potencialidades y demandas; y a su vez, en la incapacidad de este grupo de crear vínculos que promuevan la integración (de manera que dignifiquen sus condiciones de vida actuales), encerrándose y dejándose encerrar en su realidad, formando “ghettos”. Para que esta sociedad abra sus puertas no solo se requiere de políticas sociales, sino también de la comunidad: que sea capaz de cambiar aquella mentalidad que define a las personas de mayor edad como pasivas.

La posibilidad de ganar espacios reside en que exista un gran movimiento, hay fuerzas dentro de los A.M. para ganar ese espacio. Los adultos mayores son aportadores a la cultura, son creadores de cultura.

El trabajador social es aquel actor que en conjunto con los adultos mayores busca crear esos espacios, pues los Trabajadores Sociales tenemos un “saber hacer en lo relativo a la participación, que podemos poner en juego desde distintas instancias: desde el Estado en lo relativo a las políticas sociales, culturales y/o vecinales; desde lo no gubernamental, en lo relativo a proyectos de desarrollo, educativos, de enfrentamiento de necesidades y problemas” (De la Jara, 1990, p.99)

La participación, en palabras de Ángel Flishfish, “no considera cualquier forma de acción colectiva, sino aquella que está referida a acciones colectivas, provistas de un grado relativamente importante de organización y que adquieren sentido del hecho que se orientan por una decisión colectiva”. Podríamos entender la participación como la expresión de los distintos actores locales, de la diversificación y el fortalecimiento de quienes componen la sociedad civil. No se puede concebir la intervención del Trabajador Social (Programas de Adulto Mayor) con los Adultos Mayores, sin la participación de dicho segmento etéreo en las decisiones que a ellos mismos les afectan, pues la intervención, supone sujetos en interacción, de ello se desprende que el Trabajador Social no impone su acción sobre la población con la que interviene, sino que interactúa con ella, y en conjunto se elabora la acción social para el mejoramiento de la calidad de vida de este grupo: los proyectos de intervención se elaboran entonces, en conjunto.

La acción colectiva requiere la presencia de un cierto número de personas cuyos comportamientos se determinan recíprocamente, “el proceso de participación es la capacidad real y efectiva de un grupo, de tomar decisiones sobre asuntos que directa o indirectamente afectan sus actividades en la sociedad” (Gyarmati, 1988, p.235).

En este sentido, los Adultos Mayores tienen mucho que aportar en la toma de decisiones sobre acciones que les afectarán en forma directa como grupo etéreo sobre el cual se aplican

políticas constantemente (por prioridad del gobierno). La labor del Trabajador Social en éste ámbito, debería apuntar a incentivar a los adultos mayores a participar en la toma de decisiones sobre las acciones que ellos desean realizar, para actuar sobre lo que ellos consideren más urgente, y velar por la no imposición de actividades a los adultos mayores.

“La participación dentro de un marco social democrático constituye una forma de organizar la sociedad, de tal manera que a cada individuo se le reconoce el derecho y el deber de aportar al proceso en el que se toman las decisiones más significativas” (Maldonado, 1991).

Para constituirse en un participante, no es suficiente llevar a cabo una tarea colectiva, ni el ceñirse a la ejecución de determinadas instrucciones. Participar no significa realizar una tarea cuyos objetivos y procedimientos han sido previamente definidos, sobre todo si no se ha dado una motivación de parte de los actores involucrados “la manifestación más clara y plena de participación, debería considerar la intervención directa de los sujetos en algunas de las etapas de un proceso de toma de decisiones referido a materias suficientemente identificadas” (Boeninger, 1984, p.6.), materias definidas por los mismos actores involucrados.

El Trabajador Social, por tanto, constituye uno de los participantes, y no debería tomar en sus manos la decisión sobre la acción que se realizará en conjunto con los Adultos Mayores. El Trabajador Social, al imponer la intervención sobre un grupo, le quita a éste el derecho de decidir sobre sus propios asuntos, transgrede su propia utopía: una sociedad igualitaria y democrática. Asimismo, se auto instala en un plano de superioridad y de dictadura.

Los adultos mayores tienen como derecho el aportar en decisiones que les afectarán directamente, pues de lo contrario no puede decirse que participan, “participar no es solo colaborar y asentir, sino que consentir y decidir, ya que los miembros de la comunidad no solo deben ser testigos, sino actores” (Maldonado, 1991).

“La participación constituiría una meta en sí, y no solo un método para lograr mayor eficiencia, y más que un valor instrumental, se le asigna un valor final que conforma su propia justificación: ser la base de una filosofía social, centrada en la capacidad de auto-desarrollo del hombre” (Gyarmatti, 1988, pp.236 – 237)

6.5 FUNCIONES DEL TRABAJADOR SOCIAL EN EL ÁMBITO FAMILIAR

El Trabajador Social ha desempeñado a lo largo de la historia, diversos roles, los cuales han ido variando de acuerdo a las tendencias de moda y al contexto que éste esté involucrado. El trabajo con familias en general, demanda al profesional la capacidad de desenvolverse en muchos roles, por la diversidad y complejidad de las problemáticas familiares que atienden los Trabajadores Sociales

Ana María Campa nini plantea que, en el Trabajo Social, el profesional se puede enfrentar al trabajo con familias desde distintos contextos, los cuales enuncia como informativo, asistencial, de asesoramiento, de control, evaluativo. La formación del Trabajador Social también será determinante. Si este tiene una mayor formación en una línea de trabajo, ya sea educativa, de control, de asesoramiento, éste tenderá a utilizar mayoritariamente ese tipo de intervención. Así, teniendo presente la relación de ayuda, se visualizan roles profesionales que desempeña el Trabajador Social en el área comunitaria:

6.5.1 EDUCADOR. El Trabajador Social debe entregar a las personas de la comunidad, las herramientas necesarias y suficientes para crear en los miembros de ella destrezas y habilidades, con la finalidad de que cada individuo pueda resolver sus propios problemas o dificultades, la modalidad más usada por quienes trabajan en directo en la comunidad es a través de charlas , (sesiones educativas), talleres, etc, lo que conlleva a generar una participación activa de los individuos que conforman el grupo, pensando siempre que el fin último es lograr que cada individuo use sus potencialidades y conocimientos para que pueda

por si solo resolver en el momento. Con ello logramos un cambio positivo de conducta que contribuye a elevar su condición de vida, y en último término a elevar su nivel de vida.

6.5.2 COORDINADOR. El trabajador Social cumple dentro de la comunidad la función coordinadora, por cuanto coordinada actividades futuras que al interior de la propia comunidad pudieron planificarse o acordarse en conjuntos con los participantes de ésta. Además de coordinar contactos con otros profesionales y técnicos que van en ayuda de las acciones y actividades programadas en beneficio de la comunidad, con la finalidad de agilizar la tramitación necesaria. Es fundamental que la coordinación sea también planificada para así evitar falencias o imprevistos que perjudican el cumplimiento de las actividades en el proceso de la ejecución. Aquí también corresponde al Trabajador Social la tarea de ser intermediario entre la comunidad y las instituciones involucradas con ella para el logro de los objetivos propuestos.

6.5.3 ASESORÍA, ORIENTACION, CONSULTORIA. Este rol en la práctica del trabajo comunitario con las organizaciones funcionales y territoriales se cumple en cuanto el principal objetivo es buscar distintas alternativas que permitan a los dirigentes y personas en general poner en práctica la capacidad de autogestión sobre todo en la solución de las necesidades sociales básicas que afectan al colectivo. Aquí el Trabajador Social tiene la misión de trabajar unidos con ellos para que puedan utilizar adecuadamente las redes sociales que le permitirán salir de su condición original, asesorar y orientar en la comunidad significa gestionar la participación comunitaria en la solución de problemas y necesidades, utilizando adecuadamente los servicios existentes.

6.5.4 PLANIFICADOR. En la actualidad vemos que este es un rol que le compete y debe ejecutar el Trabajador Social moderno, en donde demuestra su capacidad y entrega de conocimientos teóricos para la formulación de planes, proyectos, y programas dirigidos a

solucionar una carencia detectada en la elaboración del diagnóstico comunitario, siempre hay que tener presente que los problemas detectados deben ayudarnos a elaborar un programa que irá destinado a solucionar ya sea en parte o en forma definitiva el problema detectado. Lo importante es que el Trabajador Social debe elaborar el plan estratégico con las personas que presentan el problema, no se trata de realizar un programa para lucirse, sino que el objetivo es que debe satisfacer básicamente a las personas vulnerables con la problemática detectada, es así que surge entonces la ejecución de un proyecto específico.

6.6 LA INTERVENCIÓN PROFESIONAL DEL TRABAJADOR SOCIAL CON EL ADULTO MAYOR.

María Eugenia Guerrini en el artículo “La intervención con familias desde el Trabajo” presenta orientaciones para la intervención del Trabajador Social en la inclusión del Adulto Mayor y el mejoramiento de la calidad de vida de este grupo de atención prioritario de la población.

“En el campo del Trabajo Social el propósito básico de la intervención profesional es mejorar el funcionamiento objetivo y subjetivo entre el individuo y su ambiente, es decir, el funcionamiento físico y social más visible y los sentimientos o estados afectivos. Por lo tanto, el trabajador social no pretende controlar al individuo sino entenderlo en toda su complejidad según interactúa con su ambiente.

El principio óptimo que debe dirigir la práctica gerontológica es la idea de que cada individuo debe tener la oportunidad de ejecutar su potencial, de vivir una vida potencialmente satisfactoria y socialmente deseable. La relación entre la persona y el profesional se desarrolla en el proceso de dirigir y completar una tarea. La relación progresa mediante una comunicación efectiva entre la persona y el profesional.

El profesional que aspira servir de ayuda a otros debe tener un conocimiento de sí mismo, de sus fortalezas y debilidades personales que puedan impedir el trabajo efectivo con otros. Es importante que conozca sus percepciones y actitudes hacia los grupos y personas con quienes va a intervenir. No sólo debe estar alerta ante sus limitaciones sino también tener disposición para el cambio.

Es importante que el profesional que trabaje con la persona anciana posea una información general con respecto a las características de esta población como un todo, y que esté alerta a la diversidad. No existen características que puedan ser aplicadas uniformemente a esta población, ya que poseen variedad de necesidades y problemas sociales. Las personas traen a su mayor edad un caudal de experiencias, condiciones de salud y actitudes, diversos patrones de comportamiento y estilos de vida y una gran variabilidad en niveles de funcionamiento físico y emocional.

Aunque la mayoría de las personas que sobrepasan los 65 años funcionan relativamente bien y llevan una vida activa, un número considerable de ellas experimentan problemas de índole social, emocional o económica que requieren de una intervención profesional.

La intervención en este sector poblacional no debe estar focalizada hacia cambios en la personalidad del anciano, sino a ayudarlos a resolver problemas situacionales; el profesional debe mediar para hacerlos útiles tal como son, debe estar disponible para ofrecer consejería, dirección y apoyo.

La acción del profesional puede ir dirigida al individuo, su familia o su comunidad. La prioridad debe ser mantener a la persona anciana funcionando al máximo dentro de su comunidad, aumentando su propia estima, la confianza en sí misma, su autonomía y fortaleciendo la identidad individual.

En fin, el rol principal del profesional trabajador social debe ser ayudar al Adulto Mayor a mantener niveles óptimos de funcionamiento dentro de sus limitaciones (Guerrini M. E., Marzo del 2010).

El Trabajo Social para los Adultos Mayores se lleva a cabo dentro de dos tipos de programas principales: programas de atención en el entorno (ayuda a domicilio, centros de día, viviendas tuteladas) y programas de atención institucionalizadas (residencias, ya sea para personas que se valen por sí mismas, asistidas o mixtas). La tendencia actual (desde fines del siglo xx) es la de mantener al anciano en contacto con su mundo, de ahí que se procure realizar programas que favorezcan la permanencia de las personas en su entorno habitual. Esto supone, a su vez, la tendencia a no construir residencias para ancianos, habida cuenta de la preocupación por mantenerlos en su propio medio. Esto no implica que se hayan de excluir, para determinadas circunstancias, este tipo de residencias. A medida que aumenta la vida media (que es una tendencia universal), el trabajo social para la tercera edad es un ámbito de actuación profesional con un gran futuro y significación. Este es un sector de permanente crecimiento, y los servicios requeridos también aumentan constantemente.

Desde el Trabajo Social, se puede prestar una gran variedad de servicios a la tercera edad. Señalamos algunos más importantes:

- Orientación acerca de problemas personales, pensiones, recursos sociales.
- Centro de día, clubes de jubilados, hogares protegidos. - Ayuda a domicilio, para realizar tareas domésticas sanitarias, apoyo psicológico y otros cuidados.
- Mini residencias, animación sociocultural, centros de acogida. Actividades de tiempo libre, preparación para la jubilación, adaptación de viviendas, compensación de pensiones, residencias asistidas.

- Recuperación del patrimonio, así como reasentamiento humano (Modulo VII Trabajo Social , 2015, págs. 123-124).

El Trabajo Social es una profesión basada en la praxis (teoría y práctica) y una disciplina académica que promueve el cambio y el desarrollo social, la cohesión social, y la resolución de problemas en las relaciones humanas, fortaleciendo la autonomía del pueblo, para incrementar el bienestar de cada individuo. Su misión es facilitar que todas las personas desarrollen plenamente sus potencialidades y generen bienestar en sus vidas, los y las profesionales en Trabajo Social se convierten en agentes de cambio en la sociedad y en la vida de personas, familia y comunidad.

El Trabajo Social Gerontológico se enfoca en mantener al Adulto Mayor en contacto con su mundo, de ahí que se procure realizar programas que favorecen la permanencia de las personas en su entorno habitual. El autor Ander - Egg manifiesta que se debe de evitar enviar al adulto mayor a una residencia o centro sin embargo si las circunstancias lo ameriten que estos centros den servicios de orientación, animación socio cultural, actividades de tiempo libre y cuidado integral del Adulto Mayor

El objeto de trabajo social es trabajar en la realidad en la indagación de las relaciones causales de los problemas y necesidades concretas que enfrenta el adulto mayor en su proceso de envejecimiento y como son las relaciones familiares.

En estos tiempos de cambios y crisis, con situaciones sociales muy complicadas y preocupantes, la familia tiene innumerables problemas sociales y personales, su función se ve alterada y sus miembros se hallan constantemente en crisis sociales. Es aquí donde tiene su labor el Trabajador Social, ya que él trata dar solución o pautas a estos problemas familiares los cuales alteran el funcionamiento de la familiar. El Trabajador Social en base a sus conocimientos sobre familia es capaz de detectar cuando una familia tiene problemas y

no cumple sus funciones para con sus integrantes. A si mismo interviene para el buen funcionamiento ya sea de socialización o adaptación social, cuidado y afecto, reproducción, status y nivel socioeconómico.

El trabajador Social al intervenir con los adultos mayores los cuales han experimentado dentro de la sociedad actual sentimientos de indiferencia y soledad, porque la cultura moderna no los considero o estima como útiles, pero para poder ayudar a este grupo prioritario se necesita la participación de la población mayor para intervenir profesionalmente, esta participación lograra la finalidad romper el aislamiento que se encuentra el adulto mayor, Este aislamiento es comprendido como la separación de parte de la sociedad y del mismo adulto mayor, de la vida social y cultural. el Trabajador Social no impone su acción sobre la población con la que interviene, sino que interactúa con ella, y en conjunto se elabora la acción social para el mejoramiento de la calidad de vida de este grupo: los proyectos de intervención se elaboran entonces, en conjunto. los Adultos Mayores tienen mucho que aportar en la toma de decisiones sobre acciones que les afectarán en forma directa como grupo es aquí donde labor del Trabajador Social, debería apuntar a incentivar a los Adultos Mayores a participar en la toma de decisiones sobre las acciones que ellos desean realizar, para actuar sobre lo que ellos consideren más urgente.

El trabajo con familias en general, demanda al profesional la capacidad de desenvolverse en muchos roles, por la diversidad y complejidad de las problemáticas familiares que atienden los Trabajadores Sociales, los roles profesionales que desempeña el Trabajador Social en el área comunitaria: Planificador, Educador, Coordinador, Asesoría, Orientación, Consultoría.

La intervención del trabajo social con el adulto mayor y las familias tiene como propósito mejorar el funcionamiento físico y social más visible y los sentimientos o estados afectivos

del adulto mayor por lo tanto el trabajador social no pretende tener control sobre el adulto mayor si no entenderlo en toda su complejidad. Cada persona debe tener la oportunidad de desarrollar sus potencialidades sea cual sea su edad y de vivir una vida satisfactoria y socialmente deseable. La relación que debe tener el usuario y el profesional tiene que ser en un ambiente de confianza donde la comunicación afectiva prevalezca siempre en la relación. Es importante que el trabajador social posea una información general con respecto a las características de esta población para lograr conocer en su totalidad sus condiciones de vida y poder intervenir de la mejor manera posible. La intervención en este sector poblacional no debe estar focalizada hacia cambios en la personalidad del anciano, sino a ayudarlos a resolver problemas situacionales; el profesional debe mediar para hacerlos útiles tal como son, debe estar disponible para ofrecer consejería, dirección y apoyo. La acción del profesional puede ir dirigida al individuo, su familia o su comunidad. la prioridad debe ser mantener a la persona anciana funcionando al máximo dentro de su comunidad, aumentando su propia estima, la confianza en sí misma, su autonomía y fortaleciendo la identidad individual.

MARCO REFERENCIAL

Ubicación

El Centro Adulto Mayor Vilcabamba se encuentra ubicado en el Valle de Vilcabamba (Valle Sagrado o Valle de la Longevidad), ubicado a unos 41 kilómetros al sur de la ciudad de Loja, en la Avenida Eterna Juventud frente a “Mecánica Medina e Hijos”

Extensión: Su extensión es de 300 Kilómetros cuadrados.

Clima: El clima en este lugar es cálido, fluctúa entre los 18 y 22 grados centígrados.

Ilustración 1



Fuente: Google Maps Ubicación geográfica de “CAMVIL”
Elaborado: Ibeth Guerrero Jumbo

Ilustración 2



Fuente: “Centro Adulto Mayor Vilcabamba”
Elaborado: Ibeth Guerrero Jumbo

Descripción histórica de la población.

Asociación de Ancianos - Centro del Adulto Mayor de Vilcabamba “CAMVIL”, establece que la asociación de ancianos inicia el 2 de febrero de 1984 por los impulsos y dirección de la Srta. Delia Francisca Moreno Jaramillo quien tenía una mente altruista y dedicada que gestó la idea humanista y solidaria de organizar a los habitantes de Vilcabamba y de esta manera

dar inicio al servicio para los adultos mayores creándose la “Asociación Pro-Defensa del Anciano de Vilcabamba”.

Desde sus inicios esta asociación tenía un futuro próspero y prometedor ya que quien la lideraba, dirigía y gestionaba era una mujer de carácter recio y decisivo; Delia Moreno fue homenajeada como una líder emblemática, en el 2006 a tres meses de su fallecimiento fue reconocida como la mujer del año, por el Comité Ecuatoriano de Cooperación con la Comisión de Interamericana de Mujeres (CECIM), el Gobierno Autónomo Descentralizado de Loja bajo la administración del Ing. Jorge Bailón y el GAD de Vilcabamba bajo representación del Lcdo. Adálver Gaona.

En el 2009 a los 25 años desde su creación la Asociación de Ancianos recibe apoyo gubernamental a través de Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES) bajo el mandato del presidente del Ec. Rafael Correa Delgado que en unión de GAD de Vilcabamba y bajo proyectos establecidos se posibilitó la mejora de la infraestructura del inmueble obteniendo el nombre de Centro del Adulto Mayor de Vilcabamba.

De acuerdo a versiones de varios integrantes del centro se deduce que en esta entidad existe 120 integrantes longevos, la función de este centro en brindar servicios al adulto mayor en temas como: talleres de salud física, mental y preventiva, autocuidado, nutrición, terapias físicas, ocupacionales y lúdicas, atención Psicológica, personal y familiar, además de otorgarles alimento y actividades en las que interactúan con los demás integrantes.

Los eventos socioculturales de inclusión y participación comunitaria han constituido el Grupo de Danza y Música de Adultos Mayores siendo este un elemento de turismo, vivencia activa y esperanzadora del buen vivir. Esta organización está amparada por el Ministerio de Inclusión Económica y Social y ha recibido apoyo de la Junta parroquial de Vilcabamba, Gobierno provincial de Loja, entre otros.

Alumnos de la Universidad Técnica Particular de Loja (UTPL), alumnos de la Universidad Nacional de Loja, Voluntarios de la República de Corea del Sur (KOICA) y los estudiantes de inglés de la Fundación One World Vilcabamba se ha unido al centro para apoyar en su crecimiento y mejorar el desarrollo de los longevos.

Los adultos mayores del centro prefieren ser llamados como socios o integrantes de la asociación del adulto mayor, pues dicen “compartimos experiencias, actividades y nos manejamos como las demás asociaciones a diferencia que no aportamos con dinero y las personas que nos atienden son remuneradas por el estado” esta es la razón por la que el CAMVIL es y mejor funcionamiento social, y su mayor bienestar, mediante la activación de los recursos internos y externos, principalmente los ofrecidos por los Servicios Sociales y por las instituciones y los sistemas del Bienestar Social (Martínez, 2004).

- **Centros gerontológicos de atención diurna.**

Son servicios de atención que durante el día se brindan a las personas adultas mayores, y están concebidos para evitar su institucionalización, discriminación, segregación y aislamiento; constituyen además, un complemento en la vida familiar, social y comunitaria; enfocados en el mantenimiento de las facultades físicas y mentales del adulto mayor para enfrentar su deterioro, participar en tareas propias de su edad, promover la convivencia, participación, solidaridad y relación con el medio social.

- **Objetivo de los centros gerontológicos de atención diurna.**

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.

El Ministerio de Inclusión Económica y Social ejecuta las políticas públicas para las personas adultas mayores, sobre tres ejes:

Inclusión y participación social, considerando a las personas adultas mayores como actores del desarrollo social;

Protección social, que asegura una protección destinada a prevenir o reducir la pobreza, vulnerabilidad y la exclusión social;

Atención y cuidado, a través de la operación de servicios y centros gerontológicos, privados y públicos.

- **Misión**

Ejecutar, supervisar y evaluar las políticas públicas activa de la población adulta mayor y su envejecimiento positivo, así como la promoción de los derechos del adulto mayor y la prevención de la violación de los mismos.

e. MATERIALES Y MÉTODOS

Para el desarrollo de la presente tesis titulada “La familia en el proceso de envejecimiento de los usuarios del Centro Adulto Mayor Vilcabamba y la intervención del Trabajo Social”, se utilizaron los siguientes materiales y métodos:

MATERIALES

Bibliográficos:

- Libros
- Revistas
- Artículos científicos
- Páginas web

Materiales de acumulación electrónica:

- CD
- Flash memory
- Internet
- Materiales de oficina:
- Solicitudes y oficios
- Hojas de papel bond
- Esferos
- Impresiones

Materiales técnicos e informáticos:

- Computadora

- Cámara fotográfica

Recursos Humanos:

- Equipo que labora en el centro
- Coordinador del centro
- Adulto mayor
- Familia
- Directora de tesis
- Investigadora

Recursos institucionales:

- Universidad Nacional de Loja
- Carrera de Trabajo Social
- Centro Adulto Mayor Vilcabamba

MÉTODO

Para el desarrollo de la presente investigación se utilizó los siguientes Método:

Método de lo abstracto a lo concreto.

Para realizar el proceso de investigación se utilizó de este método el modelo de intervención en la realidad, el mismo que consta de seis faces las cuales integran tres grados de conocimiento que permitieron el logro de nuestros objetivos, estas fueron separadas con fines didácticos y asistidas por el carácter dialectico del conocimiento ambos para examinar los diversos aspectos u objeto de estudio, a continuación, se detallara cada uno de estas:

GRADO EXTERNO

Primera fase Sensitiva: Mediante esta fase permitió al investigador una aproximación a la realidad social a través de la percepción mediante la utilización de los órganos sensoriales la cual posibilitó el conocimiento del entorno y espacio donde se realizó la investigación en esta se obtuvo una visión panorámica en relación a la situación que viven los usuarios que asisten al Centro Adulto Mayor Vilcabamba.

Esta fase se dio la aproximación al objeto de estudio mediante la utilización de un cuaderno de campo la cual se utilizó para anotar todos los hechos observados en la investigación.

Segunda Fase de información: Esta fase permitió obtener información en relación a las categorías de análisis como son la familia, proceso de envejecimiento, adulto mayor y trabajo social se hizo uso de fuentes primarias y secundarias que permitió dar sustento al trabajo investigativo, en base a la utilización de libros, revistas, artículos científicos y recursos de la web sobre las diferentes categorías y variables en relación al problema objeto de estudio.

GRADO CONCEPTUAL

Tercera Fase de investigación participante: Esta fase permitió tener un acercamiento y conocimiento de la realidad en la cual se intervino, mediante la utilización de la encuesta dirigida a los adultos mayores y sus familiares, también se hizo uso de la entrevista estructurada aplicada al equipo multidisciplinario que laboran en el centro de esta manera se consiguió determinar como la familia influye en el proceso de envejecimiento del adulto mayor y como esta afecta a su calidad de vida.

Cuarta Fase de Determinación: En base a la información recopilada en la tercera fase se logró organizar esta cuarta fase, Los resultados obtenidos fueron claros y precisos los cuales ayudaron a la realización del análisis cuantitativo y cualitativo, donde se logró identificar los

diferentes problemas que padece el adulto mayor producto del abandono familiar y así verificar los objetivos planteados para así generar las respectivas conclusiones y recomendaciones.

GRADO RACIONAL

Quinta Fase de elaboración de modelos de acción: Al identificar el problema con mayor grado de afectación hacia el adulto mayor se procedió a elaborar de una propuesta de acción participativamente la misma que se guiara por un esquema ordenado de las actividades recreativas a ejecutarse, encaminada a la mejorar la calidad de vida de los adultos mayores mediante las relaciones familiares.

Sexta Fase de Ejecución y control: La propuesta realizada se socializo con el presidente del GAD parroquial de Vilcabamba y se procedió a la entrega de la misma, el Gobierno Autónomo Descentralizado será el responsable de ejecutar dicha propuesta con el fin de contrarrestar el problema identificado.

TÉCNICAS

Las técnicas seleccionadas contribuyeron a dar respuesta a los objetivos planteados al inicio del mismo. Se utilizaron las siguientes

Ficha de Observación

Mediante esta técnica se obtuvo información directamente y determinar los factores que influyen en el desarrollo de la problemática investigada, donde utilizo el cuaderno de campo para el registro de información recolectada.

Entrevista Estructura

La entrevista se basó en una serie de preguntas claras y precisas las cuales se realizaron de manera oportuna, esto permitió fortalecer la confianza con el personal entrevistado con la finalidad de recolectar información necesaria para el proceso investigativo y a la vez proponer alternativas de solución ante las necesidades existentes.

Encuesta

La encuesta es una técnica de adquisición de información de interés sociológico, mediante un cuestionario previamente elaborado, a través del cual se pudo conocer la situación del Adulto Mayor. Se aplicó una encuesta a cada adulto mayor, familia y el personal multidisciplinario del centro con preguntas objetivas y preguntas abiertas, opción múltiple, cantidad, calidad y de opinión. con el fin de conocer de manera general sus percepciones con respecto a la poca participación de la familia.

POBLACIÓN Y MUESTRA

Población:

La población donde se realizó la investigación es en el "Centro del Adulto Mayor Vilcabamba", el cual cuenta con 35 usuarios.

Muestra:

	CANTIDAD	HERRAMIENTA
ADULTOS MAYORES	35	ENCUESTA
FAMILIARES	35	ENCUESTA
EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DEL CENTRO	4	ENCUESTA
COORDINADOR DEL CENTRO	1	ENTREVISTA ESTRUCTURADA
TOTAL	75	

Fuente: "Centro del Adulto Mayor Vilcabamba".

Elaborado: estudiante "Ibeth Guerrero".

f. RESULTADOS.

GUÍA DE OBSERVACIÓN DIRIGIDA A USUARIOS Y FAMILIARES QUE ASISTEN AL CENTRO DEL ADULTO MAYOR VILCABAMBA.

Guía de observación dirigida a usuarios		Ficha: 1	
Nombre del Centro	"Centro del Adulto Mayor Vilcabamba"		
Lugar y fecha			
Hora de inicio		Hora de terminación	
Observadora	Ibeth Silvana Guerrero Jumbo		
Objetivo	Observar y analizar el comportamiento y las actividades que realizan los/as Adultos Mayores en el Centro		
Descripción de lo Observado:			
<p>A lo largo de las visitas se logró evidenciar sentimientos de abandono en el Adultos/as Mayor ya que al momento de hablar o referirse a sus familiares evitan el tema o se ponen hablar de los problemas que existentes en el entorno familiar, poco son los casos donde el adultos/as mayor trasmite sentimientos de felicidad al momento de hablar acerca de sus familiares, de igual manera ellos piensan que estas actitudes de sus hijos/as, nietos/ as, hermanos/ as son normales y así deben de ser ya que en la mayoría de casos justifican a sus familiares por no hacerse cargo de ellos como corresponde por el motivo de que cada hijo/a o miembro de su familia tiene sus propias obligaciones en su hogar y ellos se sienten fuera ya de este núcleo familiar ocasionando sentimientos de soledad en los mismos. Sim embargo ir al centro compartir sus sentimientos y experiencias con otras personas que viven las mismas circunstancias que ellos les ayuda mucho en su estado emocional de igual manera el centro realizan diferente tipo de actividades que ayudan a la distracción de dichos problemas, el centro brinda atención tanto en salud y alimentación</p>			

donde ellos por un momento de sus vidas pueden sentirse tranquilos y despreocuparse por estas necesidades de todo ser humano.

Observaciones:

La observación se la realizo durante toda la instancia de los Adultos/as Mayores en el centro con la finalidad de poder percibir de mejor manera como afecta la poca participación de la familia en su proceso de envejecimiento.

Fuente: Usuarios que asisten al “Centro del Adulto Mayor Vilcabamba”

Elaborado por: Ibeth Silvana Guerrero Jumbo

Interpretación o análisis cualitativo de las guías de observación

La técnica de observación dirigida a los adultos mayores y sus familiares tubo buenos resultados en la investigación ya q se pudo contrastar la información recolectada en la encuesta y entrevista dando resultado un alto índice de abandono familiar en el centro afectado de manera directa a los adultos mayores y a su vez generando una serie de problemas en su calidad de vida.

Guía de observación dirigida a familiares		Ficha: 2	
Nombre del Centro	“Centro del Adulto Mayor Vilcabamba”		
Lugar y fecha			
Hora de inicio		Hora de terminación	
Observadora	Ibeth Silvana Guerrero Jumbo		
Objetivo	Observar y analizar el comportamiento y las actividades que realizan los/as familiares con el Adulto/as mayor		

Descripción de lo Observado:

El acercamiento que se tuvo con los familiares fue en las actividades programadas por el centro dirigidas a los mismos donde se pudo observar la poca participación de la familia a dichas actividades evidenciando alto desinterés y despreocupación hacia los Adultos/ as mayores, en las visitas domiciliarias para la aplicación de la herramienta encuesta se logró reafirmar que la familia no está inmersa en el proceso de envejecimiento ocasionando diferente tipo de problemas que se detallaran en los resultados de las encuestas.

Observaciones:

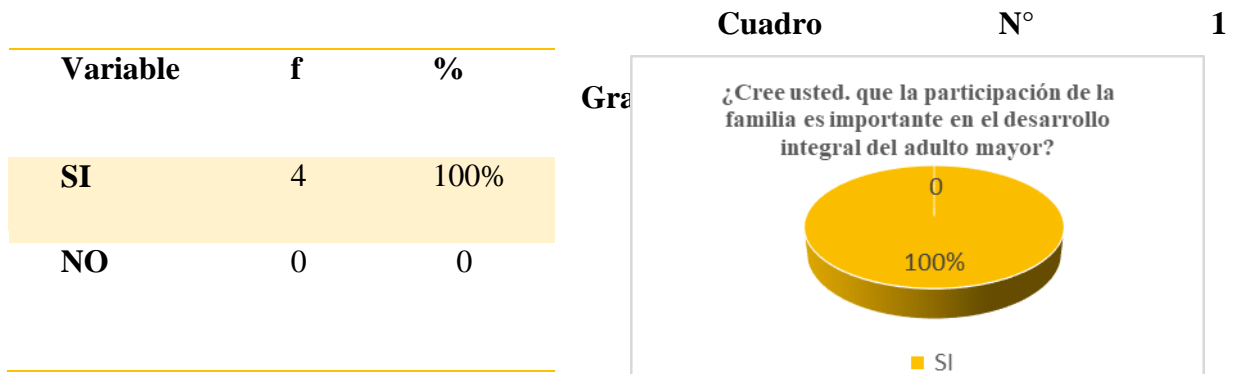
Esta técnica fue valiosa porque a más de observar se pudo dialogar con los familiares que asistieron a las actividades organizada por el centro donde manifiestan sus preocupaciones ya que ellos afirman que toda la responsabilidad del Adulto Mayor recae en uno o dos miembros de la familia mientras que los demás no tienen la conciencia para ayudar en su bienestar y desarrollo integral, de igual manera nos hacen conocer que les gustaría que se brindara talleres de concientización, cuidado, y derechos del Adulto Mayor logrando así que más miembros de la familia tenga conocimiento de dichos temas y ayude en su cuidado integral.

Fuente: Familiares de los usuarios que asisten al “Centro del Adulto Mayor Vilcabamba”

Elaborado por: Ibeth Silvana Guerrero Jumbo.

RESULTADOS DE LA ENCUESTA APLICADA AL PERSONAL DEL “CENTRO ADULTO MAYOR VILCABAMBA”

1.- ¿Cree usted que la participación de la familia es importante en el desarrollo integral del adulto mayor?



Fuente: Encuesta aplicada al personal del “Centro Adulto Mayor Vilcabamba”

Elaborado: investigadora “Ibeth Guerrero”

INTERPRETACIÓN CUANTITATIVA

Los datos que nos señala la encuesta aplicada nos dice que las 4 personas que trabajan en el centro, corresponde al 100% manifestando que si es necesario la participación de la familia en el desarrollo integral del adulto mayor.

INTERPRETACIÓN CUALITATIVA

El equipo multidisciplinario del “Centro Adulto Mayor Vilcabamba”, manifiesta que la familia es el factor indispensable para que el individuo alcance un buen desarrollo integral, no obstante, los familiares de los usuarios no proporcionan los cuidados que adulto mayor necesita en esta etapa vulnerable de la vida generando problemas en el estado físico emocional y social de los adultos mayores.

2.- ¿El centro de atención del adulto mayor realiza actividades dirigidos tanto a la familia como al adulto mayor?

Cuadro N°2

Variable	F	%
SI	4	100%
NO	0	0%

Grafico N°2



Fuente: Encuesta aplicada al personal del “Centro Adulto Mayor Vilcabamba”

Elaborado: investigadora “Ibeth Guerrero”

INTERPRETACIÓN CUANTITATIVA

En la encuesta aplicada arroja los siguientes datos señalando que las 4 personas que corresponden al 100% indican que si se realizan actividades dirigidas a la familia.

INTERPRETACIÓN CUALITATIVA

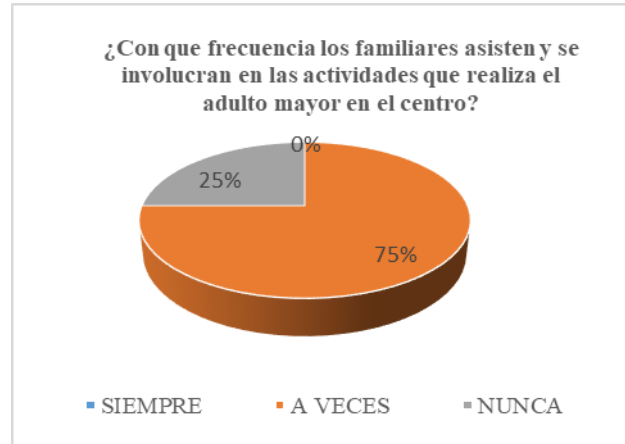
En base a los resultados obtenidos se realizó un análisis donde se indica que en el “Centro Adulto Mayor Vilcabamba” si realizan actividades dirigidas a las familias estas ayuden a la integración del adulto mayor al ámbito familiar pero sobre todo que la familia tenga conocimiento de los cambios que se producen en el envejecimiento y a su vez ayuden a los adultos mayores a tener una mejor calidad de vida, no obstante los familiares de los adultos mayores no participa en las actividades que se organizan en el centro mostrando desinterés y falta de afectividad hacia los usuarios.

3.- ¿Con que frecuencia los familiares asisten y se involucran en las actividades que realiza el adulto mayor en el centro?

Cuadro N°3

Variable	F	%
Siempre	0	0%
A veces	3	75%
Nunca	1	25%

Grafico N° 3



Fuente: Encuesta aplicada al personal del “Centro Adulto Mayor Vilcabamba”

Elaborado: investigadora “Ibeth Guerrero”

INTERPRETACIÓN CUANTITATIVA

De acuerdo al cuadro N°3 tenemos las siguientes variables “A veces” que corresponde al 75%, “Nunca” al 25% y “Siempre” al 0% que si se involucran y asisten a las actividades que realiza el adulto mayor en el centro.

INTERPRETACIÓN CUALITATIVA

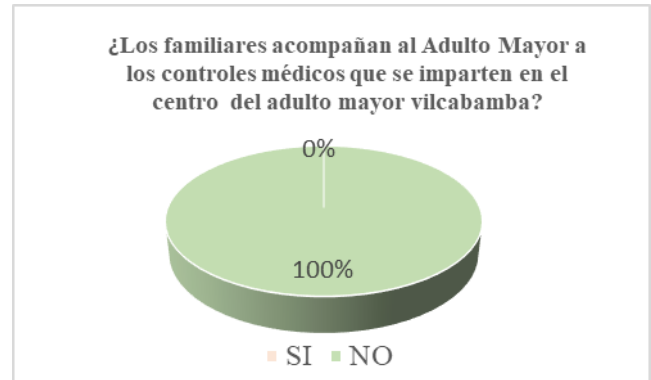
El apoyo familiar es fundamental en la vida del adulto mayor ya que este apoyo ayudan en los aspectos emocionales y afectivos de este grupo prioritario, mediante el grafico n° 3 se puede evidenciar que no existe un apoyo familiar hacia los adultos mayores, el equipo multidisciplinario mencionan con un 75% que corresponde que a veces la familia asiste y se involucra en las actividades que organizan en el centro, esta falta compromiso por parte de familia afecta en el estado emocional y psicológico del adulto mayor e impidiendo que se logre alcanzar un vínculo afectivo entre el adulto mayor y su familia.

4.- ¿Los familiares acompañan al adulto mayor a los controles médicos que se imparten en el “Centro del Adulto Mayor Vilcabamaba”?

Cuadro N°4

Variable	F	%
SI	0	0%
NO	4	100%

Grafico N°4



Fuente: Encuesta aplicada al personal del “Centro Adulto Mayor Vilcabamba”

Elaborado: investigadora “Ibeth Guerrero”

INTERPRETACIÓN CUANTITATIVA

En la encuesta aplicada arroja los siguientes datos señalando que las 4 personas que corresponden al 100% indican que los familiares no acompañan al Adulto Mayor a los controles médicos que se imparten en el “Centro Adulto Mayor Vilcabamaba”.

INTERPRETACIÓN CUALITATIVA

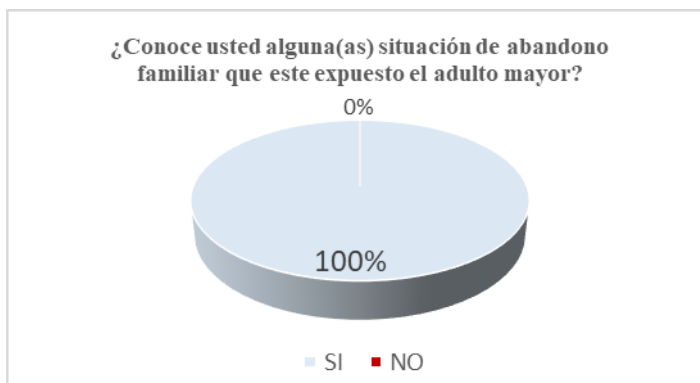
En el “Centro Adulto Mayor Vilcabamaba” se realizan controles médicos mensuales donde un médico general y medico en medicina interna del Hospital Básico Vilcabamba lo efectúan, estos controles médicos son de suma importancia ya que la mayor parte de adultos mayores que asisten al centro tiene de una o más enfermedades estos profesionales les dan seguimiento y control a las mismas. La familia tiene la responsabilidad de acompañar al adulto mayor a los controles médicos, pero en base lo manifestado por el equipo multidisciplinario del centro, la familia no acompaña a estos chequeos el adulto mayor es quien se hace responsable casi por completo de su estado de salud y de igual manera de la administración del medicamento.

5.- ¿Conoce usted alguna(as) situación de abandono familiar que este expuesto el adulto mayor?

Cuadro N° 5

Variable	F	%
SI	4	100%
NO	0	0%

Grafico N°5



Fuente: Encuesta aplicada al personal del “Centro Adulto Mayor Vilcabamba”

Elaborado: investigadora “Ibeth Guerrero”

INTERPRETACIÓN CUANTITATIVA

En la encuesta aplicada arroja los siguientes datos señalando que las 4 personas que corresponden al 100% indican que si conocen situaciones de abandono familiar en los usuarios de el “Centro del Adulto Mayor Vilcabamaba”.

INTERPRETACIÓN CUALITATIVA

El abandono hacia el adulto mayor suele definirse como: la falta de atención y cuidado por parte de los familiares el cual afecta en mayor parte el aspecto psicológico y emocional, es una manifestación de abuso por negligencia. situación de desamparo físico, emocional y social en la cual el adulto mayor se encuentra debido a la falta de cariño, interés y/o preocupación por parte de sus familiares.

Mediante el grafico n° 5 se puede evidenciar que existe abandono familiar este problema social tiene varias consecuencias en el desarrollo integral del adulto mayor tales como problemas de salud mental y problemas a nivel físico producto del descuido familiar.

6.- ¿Considera usted que es importante diseñar una propuesta para fortalecer el vínculo familiar con el adulto mayor?

Cuadro N°6

Variable	f	%
SI	4	100%
NO	0	0%

Grafico N° 6



Fuente: Encuesta aplicada al personal del “Centro Adulto Mayor Vilcabamba”

Elaborado: investigadora “Ibeth Guerrero”

INTERPRETACIÓN CUANTITATIVA

La siguiente pregunta señala que 4 personas del Centro del Adulto Mayor Vilcabamba, las cuales corresponden al 100% están de acuerdo en que se diseñe una propuesta para fortalecer los vínculos familiares.

INTERPRETACIÓN CUALITATIVA

El equipo multidisciplinario del centro manifiesta que es importante diseñar una propuesta para fortalecer los vínculos familiares debido que la familia siempre va estar inmersa en la vida de los adultos mayores, por lo tanto, para que el adulto mayor tenga una vejez digna llena de factores positivos en su vida es necesario realizar esta propuesta enfocada a mejorar la calidad de vida del adulto mayor mediante las relaciones familiares.

7.- ¿En el centro adulto mayor vilcabamba cuenta con un profesional en el área de trabajo social?

Cuadro N° 7

Variable	F	%
SI	0	0%
NO	4	100%

Grafico N° 7



Fuente: Encuesta aplicada al personal del “Centro Adulto Mayor Vilcabamba”

Elaborado: investigadora “Ibeth Guerrero”

INTERPRETACIÓN CUANTITATIVA

En la encuesta aplicada arroja los siguientes datos señalando que las 4 personas que corresponden al 100% indican que no cuenta el “Centro del Adulto Mayor Vilcabamba” con un profesional en Trabajo Social.

INTERPRETACIÓN CUALITATIVA

Los profesionales en Trabajo Social tienen el propósito básico de la intervención social que es mejorar el funcionamiento objetivo y subjetivo entre el individuo y su ambiente, el rol principal del profesional Trabajador Social debe ser ayudar al adulto mayor a mantener niveles óptimos de funcionamiento dentro de sus limitaciones.

La intervención del trabajador social en los centros geriátricos es de suma importancia, sin embargo, en Centro Adulto Mayor Vilcabamba no cuenta los servicios de un profesional en este ámbito, el equipo multidisciplinario del centro manifestó que si es necesario la intervención del Trabajador/a Social debido que existe muchos problemas sociales que deben ser inmediatamente intervenidos.

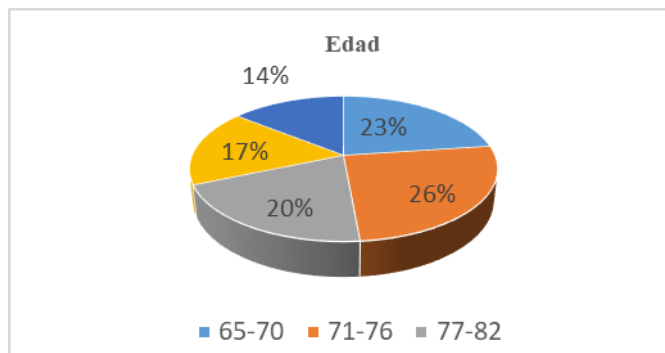
RESULTADOS DE LA ENCUESTA APLICADA A USUARIOS “CENTRO DEL ADULTO MAYOR VILCABAMBA”

1.- Edad

Cuadro N° 1

Variable	f	Porcentaje
65 -70	8	23%
71-76	9	26%
77-82	7	20%
83-88	6	17%
89-94	5	14%
TOTAL	35	100%

Grafico N° 1



Fuente: Encuesta aplicada a los usuarios “Centro Adulto Mayor Vilcabamba”

Elaborado: investigadora “Ibeth Guerrero”

INTERPRETACIÓN CUANTITATIVA

Se evidencia según los datos obtenidos por los Adulto Mayores sobre las edades que poseen, donde se indica el 26% concierne a las edades de 71 y 76 años, un 23% comprende entre 65 a 70 años, el 20% pertenece a las edades 77-82 años, un 17 % incumbe a las edades de 83 a 88 años. mientras que un 14% recae entre a 89-94 años de edad.

INTERPRETACIÓN CUALITATIVA

La Constitución Política del Ecuador, contienen normas claras y específicas de amparo y protección a las personas de la tercera edad, catalogadas así aquellas que han cumplido 65 años de edad.

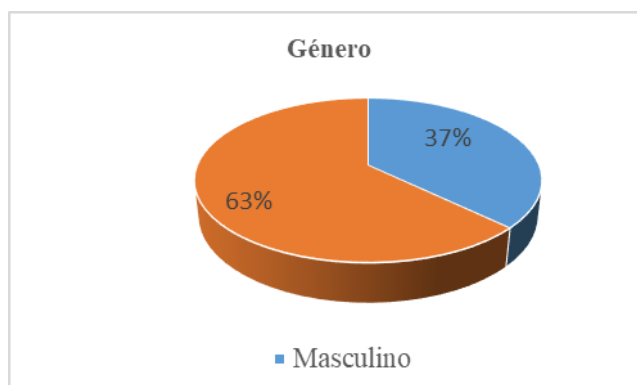
Tomando como referencia los resultados de la encuesta aplicada a los usuarios que asisten al “Centro Adulto Mayor Vilcabamba” se evidencia que la mayor parte de los usuarios tienen una edad avanzada superior a los 65 años y a pesar de su edad avanzada ellos mismos realizan sus actividades diarias por motivo que sus familiares no les presta la ayuda que ellos requieren.

2. – Género

Cuadro N° 2

Variable	f	Porcentaje
Masculino	1	37%
Femenino	2	63%
TOTAL	3	100%

Grafico N° 2



Fuente: Encuesta aplicada a los usuarios "Centro Adulto Mayor Vilcabamba"

Elaborado: investigadora "Ibeth Guerrero"

INTERPRETACIÓN CUANTITATIVA

En lo corresponde al cuadro N° 2, demuestran que el 63% de adultos mayores representan al género femenino y el 37% restante al género masculino.

INTERPRETACIÓN CUALITATIVA

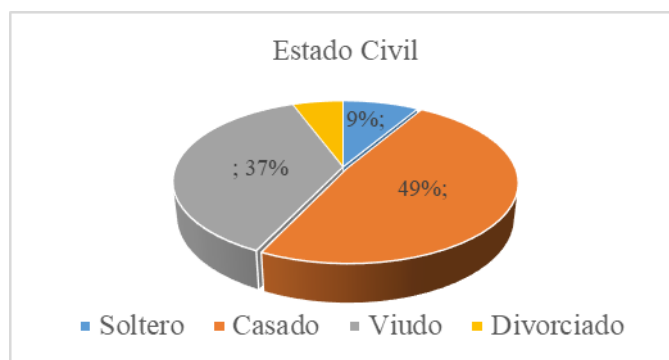
Se menciona que la mayoría de personas adultas mayores del "Centro del Adulto Mayor Vilcabamba" son mujeres y siendo la menor cantidad del género masculino.

3.- Estado Civil

Cuadro N°3

Variable	f	Porcentaje
Soltero	3	9%
Casado	17	49%
Viudo	13	37%
Divorciado	2	6%
TOTAL	35	100%

Grafico N° 3



Fuente: Encuesta aplicada a los usuarios “Centro Adulto Mayor Vilcabamba”

Elaborado: investigadora “Ibeth Guerrero”

INTERPRETACIÓN CUANTITATIVA

En lo que corresponde al cuadro N°3 el 49% de los Adultos Mayores son casados, el 37% viudos, el 9% soltero y el 6% de los Adultos Mayores son divorciados, dando un total del 100% de adulto mayores encuestados.

INTERPRETACIÓN CUALITATIVA

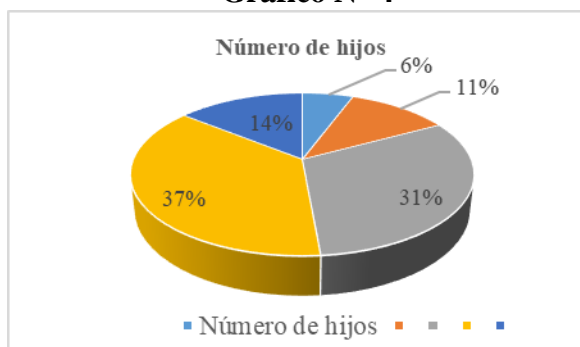
En base a los datos obtenidos, se demuestra que la mayor parte de adultos mayores son casado/as, a lo largo de la investigación manifestaron que se sienten dichosos al saber que están junto a su pareja a pesar de las adversidades, pero sobre todo la compañía que mutuamente se dan, la mayor parte de las personas que son casadas viven solas. El motivo de dicha soledad es porque cada hijo tomo su propio camino y hizo su propia familia dejando a su familiar adulto mayor cada vez más solos. Es evidente el otro alto porcentaje de los adultos mayores son viudos, por lo que están solos sentimentalmente hablando y necesitan la intervención de otros integrantes de la familia.

4- Número de hijos

Cuadro N° 4

Variable	F	Porcentaje
0	2	6%
1 a 3	4	11%
4 a 6	11	31%
7 a 9	13	37%
10 a 12	5	14%
TOTAL	35	100%

Grafico N° 4



Fuente: Encuesta aplicada a los usuarios “Centro Adulto Mayor Vilcabamba”

Elaborado: investigadora “Ibeth Guerrero”

INTERPRETACIÓN CUANTITATIVA

De acuerdo a los resultados obtenidos, en relación del N.- de hijos el 37% tienen entre la cantidad de 7 y 9 hijos, de 4 a 6 el 31%, de 10 a 12 el 14%, y de 1 a 3 el 11%. Sin embargo, el 6% no tienen hijos. Dando un total del 100% adultos mayores encuestados.

INTERPRETACIÓN CUALITATIVA

Para (Louro, 2001) la familia constituye una entidad en la que están presentes e íntimamente entrelazados el interés social y el interés personal puesto que en tanto célula fundamental de la sociedad contribuye a su desarrollo y cumple importantes funciones en la formación de las nuevas generaciones.

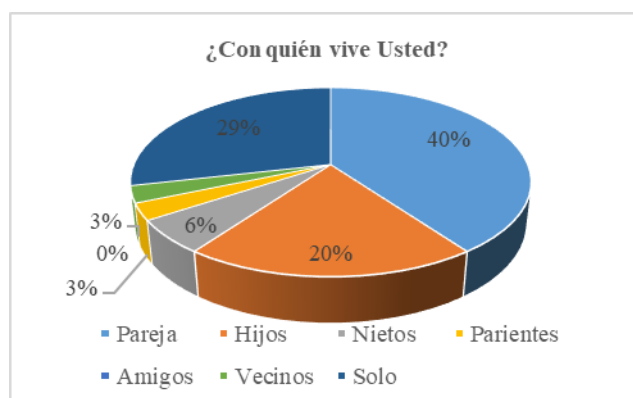
La presencia de los hijos/as son de suma importancia en el proceso de envejecimiento del adulto mayor ellos proveen ayuda en lo físico, psicológico y social a su familiar, la mayor parte de los adultos mayores que asisten al centro tienen más de 6 hijos de todos los hijos que ellos tienen 1 o 3 se vinculan con mayor frecuencia con su familiar brindándoles ayuda esporádicamente y el resto se mantienen lejos ocasionando sentimientos de angustia y soledad al adulto mayor.

1. - ¿Con quién vive Usted?

Cuadro N° 5

Variable	f	Porcentaje
Pareja	14	40%
Hijos	7	20%
Nietos	2	6%
Parientes	1	3%
Amigos	0	0%
Vecinos	1	3%
Solo	10	29%
TOTAL	35	100%

Grafico N° 5



Fuente: Encuesta aplicada a los usuarios "Centro Adulto Mayor Vilcabamba"

Elaborado: investigadora "Ibeth Guerrero"

INTERPRETACIÓN CUANTITATIVA

De acuerdo a los datos obtenidos, el 40% de los adultos mayores responde que viven con su pareja, el 29% viven solos, el 20% menciona vivir con los Hijos, el 6% viven con sus nietos y el 5% vive con sus vecinos y parientes. Dando un total del 100%.

INTERPRETACIÓN CUALITATIVA

Al realizar un análisis en base a los datos de la encuesta se ha llegado a determinar que los adultos mayores que viven con su pareja se sienten afortunados al contar con la presencia de su pareja no obstante por otra parte se sienten angustiados al saber que van perdiendo habilidades y destrezas las cuales les ayudaba a obtener recursos económicos para el hogar, los adultos mayores que viven solos sin tener integrantes de la familia se sienten abandonados, Los Adultos Mayores que pasan solos, tienen los hijos en otras ciudades y no se ha logrado buen vínculo familiar entre ellos debido a la distancia, razón por la cual pasan solos. También Existe una cierta parte que los hijos/as viven con padres en base a lo dialogado con los adultos mayores los hijos que viven con ellos es por falta de recursos económicos, por no encontrar una pareja estable, divorciados, problemas de salud y discapacidad. Y el otro porcentaje menor pero no menos importante son de los adultos

mayores que viven donde parientes o vecinos ellos a lo largo de su vida nunca alcanzaron un nivel de económico estable donde pudieran comprar su casa, existen familiares cercanos, pero no hay responsabilidad o afecta por lo tanto no cuentan con esos lazos de solidaridad y cuidado, con las que puede contar en el caso que lo necesite.

6.- ¿Qué pensamientos tiene con frecuencia sobre su vida y sobre sí mismo?

A continuación, se detalla los criterios emitidos por los Adultos Mayores.

- La mayoría de mis hijos están lejos, sufro mucho porque de vez en cuando se de ellos, ahora una hija nos está ayudando debido a que mi esposo está enfermo, pero para ella se le hace difícil cuidar de nosotros ya que ella también tiene su familia y me siento inútil a no ayudar más a mi esposo.
- Soy una persona con carácter fuerte me enojo con facilidad tal vez por eso mi familia no se acerca mucho a mí, pero yo los estimo mucho y más a mis nietos.
- No tengo pensamientos negativos en mi vida, viví lo que tenía que vivir ahora solo tengo esperar la muerte.
- Vivo solo, enviude hace mucho tiempo mis hijos pasan lejos de Vilcabamba ellos me envían dinero donde pago mi arriendo y en el centro me ayudan con la comida ya tengo 92 años y me sigo aferrando a la vida.
- Mi esposo fue muy malo conmigo él tomaba mucho eso me causo mucha depresión ahora en la actualidad ya no me maltrata, pero no me deje venir con normalidad al centro.
- Vivo con mi esposo nos tenemos al uno al otro venimos al centro juntos ya que en la casa nos sentimos solos, mis hijos viven en Vilcabamba, pero cada quien tiene su hogar me gustaría que fueran más unidos entre ellos ya que nosotros como padre sufrimos a verlos distantes.

- Mi familia no me quiere fui muy malo con la mama de mis hijos ahora ellos se ocupan de ella mientras tanto, yo vivo solo, trabajo vendiendo periódico y con eso me ayudo.
- Vivo con mis nietos ellos me ayudan con lo que pueden y debido a mi avanzada edad ya no puedo ir con frecuencia al centro y me gustaba ir por la comida y el cuidado que me brindan, ahora q no voy seguido me gustaría que me ayudaran trayéndome la comida si no puede ser preparada no importa yo puedo prepararla para mí y mis nietos.
- Vivo con mi hija me siento contenta al saber que todos mis hijos son profesionales en ocasiones cada hijo me ayuda con lo que puede, de algunos no se su paradero, pero por lo que me cuenta mis hijas ellos están bien, no dejo de sentirme preocupada por ellos.
- Vivo con mis hijos ellos nunca se casaron por lo tanto viven conmigo, ellos pasan todo el día trabajando solo los veo en la noche, y cuando tienen libre salen por lo tanto no tengo mucha comunicación con ellos me siento sola en mi casa por eso vengo al centro ahí me distraigo con mis compañeros.
- Trabaje tantos años por mi familia que ahora verlos realizados y cada uno con sus propios hogares me llena de orgullo lo único que les pido que no se olviden de sus padres ya que padres solo hay uno.
- Mis hijos me visitan cuando pueden y cuando llegan a la casa es una alegría que se siente ya que siempre la casa se siente vacía sin vida me gustaría estar mejor de salud para yo irlos a visitar y no esperar que ellos me venga a visitarme.
- Vivo solos con mi esposa tenemos a veces varias necesidades, pero no me gusta molestar a mis hijos ellos también tienen sus propios problemas por tanto cuando tenemos alguna necesidad pedimos ayuda algún vecino o pariente.

- Lo malo de la vejez es que uno va perdiendo facultades y ya no se puede trabajar como antes, ahora nadie regala nada, mis hijos viven todos en el extranjero cuando necesito ayuda mis parientes o vecinos son los que me ayudan de igual manera mis hijos me llaman o me envían dinero y eso lo invierto en medicina y en alimentación no alcanza para más.
- Mis hijos tienen sus propios hogares me ayudan pagando el arriendo yo trabajo lavando ropa con ello y el bono pago todos mis gastitos, en ocasiones me da mucha pena de mi vida al saber que terminare sola en estas paredes.
- Gracias Dios a un tengo fuerzas para trabajar y con eso ayudarnos en la casa, mis hijos cuando pueden vienen a visitarnos.

ANÁLISIS CUALITATIVO

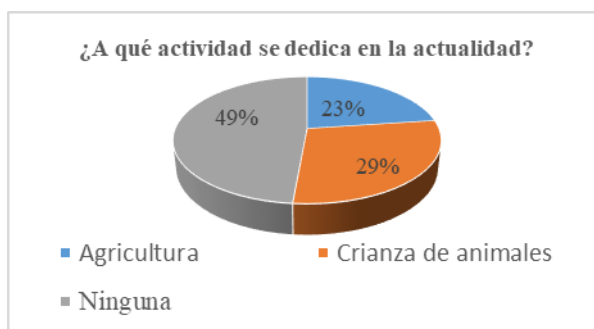
Como podemos observar cada Adulto/a Mayor expreso su sentir logrando evidenciar que la mayor parte de los adultos mayores sufren de abandono familiar donde la familia siendo un pilar fundamental en la vida del ser humano es la ocasionaste de tantos problemas hacia al Adulto Mayor.

7.- ¿A qué actividad se dedica en la actualidad?

Cuadro N° 7

Variable	f	Porcentaje
Agricultura	8	23%
Crianza animales	10	29%
Ninguna	17	49%
TOTAL	35	100%

Grafico N ° 7



Fuente: Encuesta aplicada a los usuarios "Centro Adulto Mayor Vilcabamba"

Elaborado: investigadora "Ibeth Guerrero"

INTERPRETACIÓN CUANTITATIVA

De acuerdo a esta pregunta 17 personas que representa el 49% no realizan ninguna actividad, 10 adultos mayores, se dedican a la crianza de animales que corresponde a un 29%. Y 8 personas que representa el 23% se dedican a la agricultura. Dando un total del 100% de adultos mayores encuestados.

INTERPRETACIÓN CUALITATIVA

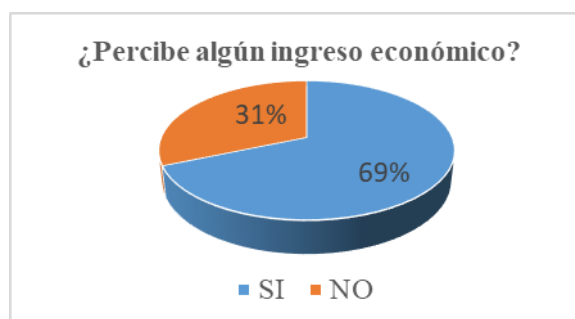
Los adultos mayores que no realizan ninguna actividad es por motivo de su estado de salud, la mayor parte de estas personas tienen problemas en sus articulaciones y de discapacidad visual estos problemas son cruciales a la hora de realizar cualquier actividad, a pesar de sus condiciones se dedican a la agricultura de una manera rudimentaria ya que se necesita gran esfuerzo físico. Otra actividad diaria que los adultos mayores realizan es la crianza de animales debido al espacio adecuado que ellos poseen en su sector.

8.- ¿Percibe algún ingreso económico?

Cuadro N° 8

Variable	f	Porcentaje
SI	24	69%
NO	11	31%
TOTAL	35	100%

Grafico N° 8



Fuente: Encuesta aplicada a los usuarios “Centro Adulto Mayor Vilcabamba”

Elaborado: investigadora “Ibeth Guerrero”

INTERPRETACIÓN CUANTITATIVA

El 69 % que equivale a 24 adultos mayores respondió que sí, mientras que el 31% que responden a 11 Adultos mayores respondió que no perciben algún ingreso económico.

INTERPRETACIÓN CUALITATIVA

La capacidad de disponer de forma independiente de una cantidad de recursos económicos, regulares y suficientes para garantizar una buena calidad de vida. Es la “capacidad de las personas mayores de disponer y usar de forma independiente una cierta cantidad de recursos económicos adecuados y sostenibles que les permitan llevar una vida digna y segura”.

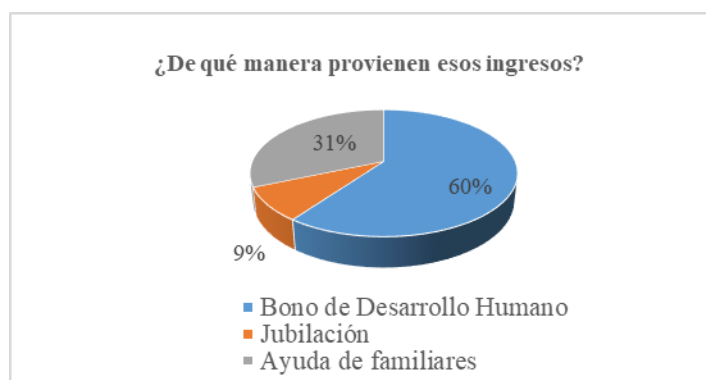
Contar con ingreso económico permite al adulto mayor asegurar su subsistencia con el fin de satisfacer sus necesidades, además estos ingresos mejoran su la calidad de vida, la situación económica en la vejez está determinada por su poder adquisitivo, proveniente de diversas fuentes: trabajo, ahorros, jubilación o pensión, entre otras.

9.- ¿De qué manera provienen esos ingresos?

Cuadro N° 9

Variabl e	F	Porcentaj e
Bono de Desarrollo Humano	21	60%
Jubilación	3	9%
Ayuda de familiares	11	31%
TOTAL	35	100%

Grafico N° 9



Fuente: Encuesta aplicada a los usuarios “Centro Adulto Mayor Vilcabamba”

Elaborado: investigadora “Ibeth Guerrero”

INTERPRETACIÓN CUANTITATIVA

El 60% de las personas obtienen recursos económicos que provienen del bono de Desarrollo Humano, 31% perciben ayuda de sus familiares y solamente el 9% de los encuestados obtienen dinero de la jubilación.

INTERPRETACIÓN CUALITATIVA

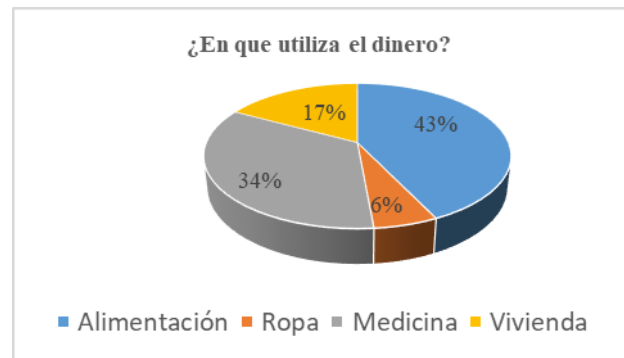
De los 35 Adulto mayores 21 recibe el bono de desarrollo humano brindado por el gobierno de acuerdo al MIES han tratado de llegar a lugares más abandonados para poder ayudar a muchas personas que sufren decadencias económicas, con una bonificación mensual a partir de los 65 años y cumpliendo una serie de requisitos pueden hacerse acreedores a este bono de 50\$. La mayor parte de adultos mayores que viven solos lejos de sus hijos/as reciben ayuda de los mismos, enviándoles por banco o cooperativa una cierta cantidad de dinero, la cual en base lo manifestado por lo adultos mayores no les alcanza para satisfacer sus necesidades básicas, las ausencias de ellos hacen que se apiaden del adulto mayor enviándoles dinero para satisfacer en parte sus necesidades.

10.- ¿En que utiliza el dinero?

Cuadro N° 10

Variable	F	Porcentaje
Alimentación	15	43%
Ropa	2	6%
Medicina	12	34%
Vivienda	6	17%
TOTAL	35	100%

Grafico N° 10



Fuente: Encuesta aplicada a los usuarios “Centro Adulto Mayor Vilcabamba”

Elaborado: investigadora “Ibeth Guerrero”

INTERPRETACIÓN CUANTITATIVA

Los datos demuestran que 27 personas que representa el 77% utilizan su dinero principalmente en alimentación y medicina, el 17% gasta su dinero en vivienda y el 6% utilizan el dinero en vestuario.

INTERPRETACIÓN CUALITATIVA

Los adultos mayores deben seguir una dieta equilibrada, variada y rica en todos los nutrientes para cubrir las necesidades que el cuerpo necesita varios estudios recomiendan que en esta etapa se deben consumir proteínas, hidratos de carbono, minerales y vitaminas estos nutrientes lograrán que el adulto mayor tenga óptimo estado de salud.

Por lo tanto, los adultos que asisten al centro adulto mayor Vilcabamba utilizan su dinero en alimentación, aunque no puedan cubrir sus necesidades alimenticias en su totalidad como se recomienda en su edad, por otra parte, gastan su dinero curando y medicando sus enfermedades y el otro porcentaje mínimo utilizan su dinero en pagar arriendo debido que no cuentan con un lugar propio para vivir.

11. - ¿Usted padece de alguna enfermedad?

Cuadro N° 11

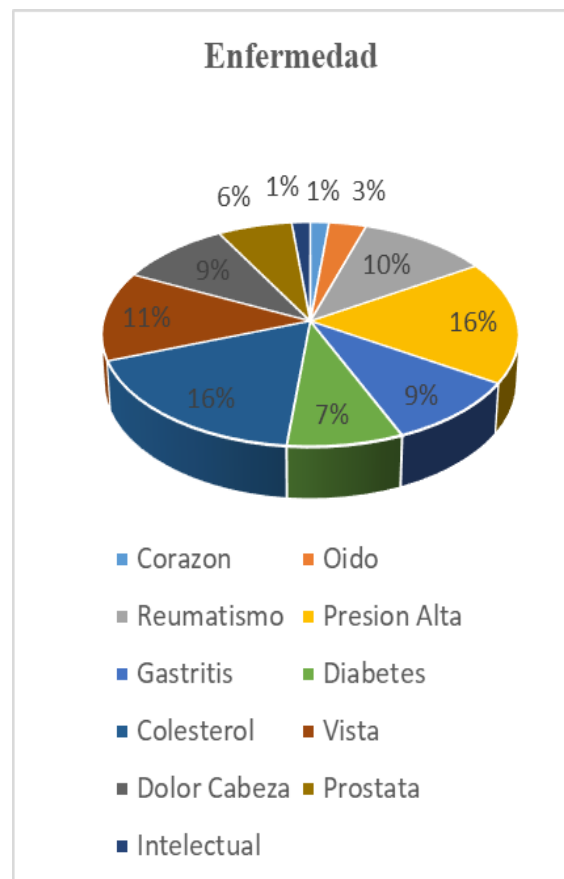
Variable	F	Porcentaje
SI	31	89%
NO	4	11%
TOTAL	35	100%

Grafico N° 11



¿Cuál?

Variable	f	F	Porcentaje
Del corazón	1	0,0285714	1%
Del oído	2	0,0571428	3%
Reumatismo	7	0,2	10%
Presión Alta	1	0,3142857	16%
Gastritis	6	0,1714285	9%
Diabetes	5	0,1428571	7%
Colesterol	1	0,3142857	16%
De la vista	8	0,2285714	11%
Dolor cabeza	6	0,1714285	9%
Próstata	4	0,1142857	6%
Intelectual	1	0,0285714	1%
TOTAL	6	1,7714285	89%



Fuente: Encuesta aplicada a los usuarios "Centro Adulto Mayor Vilcabamba"
Elaborado: investigadora "Ibeth Guerrero"

INTERPRETACIÓN CUANTITATIVA

De los resultados obtenidos en esta pregunta se determina que el 89 % de adultos mayores padecen enfermedades y solamente el 11% no sufren de ninguna enfermedad.

INTERPRETACIÓN CUALITATIVA

Hay enfermedades que son propias de la vejez y de los cambios que van produciendo con la edad. Como se evidencia en el gráfico casi en su totalidad de los Adultos Mayores tienen enfermedades tales: Hipertensión Arterial, Reumatoide, Artrosis, Osteoporosis, Desequilibrio Locomotor, Discapacidad auditiva y visual, Próstata, incontinencia urinaria, un porcentaje en un porcentaje mínimo no padece enfermedad alguna, en la siguiente pregunta detallamos acerca de dichas enfermedades.

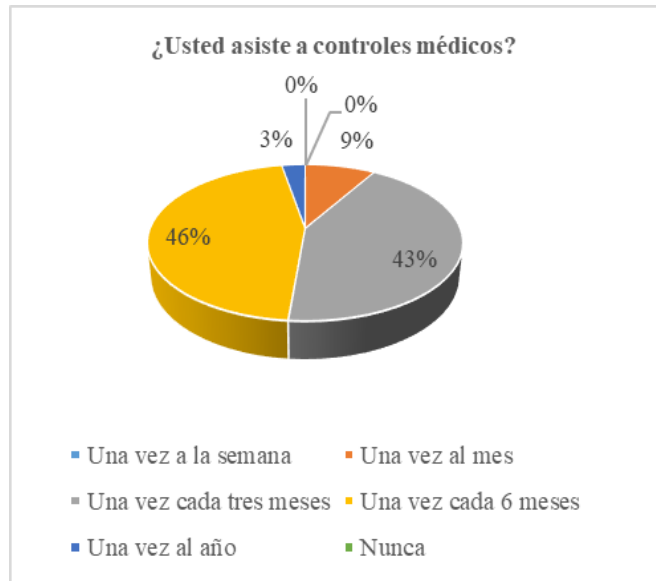
.

12.- ¿Usted asiste a controles médicos?

Cuadro N°12

Variable	f	Porcentaje
Una vez a la semana	0	0%
Una vez al mes	3	9%
Una vez cada tres meses	15	43%
Una vez cada 6 meses	16	46%
Una vez al año	1	3%
Nunca	0	0%
TOTAL	35	100%

Grafico N° 12



Fuente: Encuesta aplicada a los usuarios “Centro Adulto Mayor Vilcabamba”

Elaborado: investigadora “Ibeth Guerrero”

INTERPRETACIÓN CUANTITATIVA

Se establece según lo mencionado en el cuadro que el 46% asisten a controles médicos cada seis meses, un 43% una vez cada tres meses, así mismo el 9% una vez al mes y con un restante menor al 3% pronunciaron que se realizan controles médicos una vez al año. Dando un total de 100% de adultos mayores encuestadas.

INTERPRETACIÓN CUALITATIVA

Dentro de la disminución de las funciones vitales, durante la tercera edad se presentan diferentes cambios en todos los sistemas del organismo; aparato respiratorio, aparato cardiovascular, sistema endocrino, aparato digestivo, sistema nervioso, sistema renal y sistema inmunitario. Del mismo modo se dan cambios musculares, óseos y articulares, como los son la disminución progresiva de la fuerza muscular, osteoporosis y osteoartritis (Quintanilla, 2000).

Los adultos mayores se encorvan y mueven poco las extremidades superiores e inferiores, suelen arrastrar los pies al caminar y necesitan el apoyo de bastones, andaderas, o el brazo de otra persona, lo que limita el desplazamiento y desenvoltura en la locomoción.

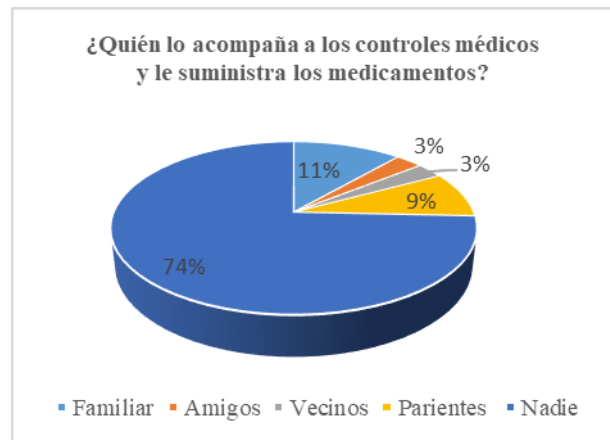
Los autores nos explican que los cambios biológicos que se producen en el envejecimiento afectan al sistema del organismo, sistema inmunitario y sistema neurológico claramente estos problemas se los puede tanto prevenir como controlar mediante a los chequeos médicos y con hábitos de vida saludables con el fin de garantizar una vida duradera y satisfactoria. La alimentación equilibrada junto con la actividad física con regularidad, no obstante los adultos mayores del centro no asisten habitualmente a controles médicos, como se puede observar en las estadísticas ellos asisten a controles médicos cada tres a seis meses esto quiere decir que no tienen un control riguroso de sus enfermedades, el centro brinda atención médica mensualmente a los adultos mayores pero esta atención es más bien una evaluación básica: La finalidad de este tipo de revisión es comprobar que el estado de salud se encuentra en perfectas condiciones. Con una evaluación básica puede detectar niveles de colesterol o azúcar altos y prevenir que se desarrollen enfermedades cardíacas. Una vez detecte la enfermedad el adulto mayor tiene que seguir un tratamiento, por eso es de suma importancia que el adulto mayor tenga un control rutinario, aquí la familia es donde debería brindar apoyo y atención como le corresponde y mientras ello sea posible y desde luego en caso de necesidad, apoyo económico pero desafortunadamente la familia no brinda ni apoyo ni atención a su familiar.

13. - ¿Quién lo acompaña a los controles médicos y le suministra los medicamentos?

Cuadro N°13

Variable	F	Porcentaje
Familiar	4	11%
Amigos	1	3%
Vecinos	1	3%
Parientes	3	9%
Nadie	26	74%
TOTAL	35	100%

Grafico N° 13



Fuente: Encuesta aplicada a los usuarios “Centro Adulto Mayor Vilcabamba”

Elaborado: investigadora “Ibeth Guerrero”

INTERPRETACIÓN CUANTITATIVA

Según los resultados de las encuestas aplicadas a los/as adultos mayores se obtuvieron los siguientes datos el 74% manifiestan que nadie los acompaña a las consultas médicas por ende ellos acuden solos a dichas consultas, un 11% acompaña los familiares, el 9% parientes y el 6% vecinos y amigos. Dando un total de 100% de familias encuestadas.

INTERPRETACIÓN CUALITATIVA

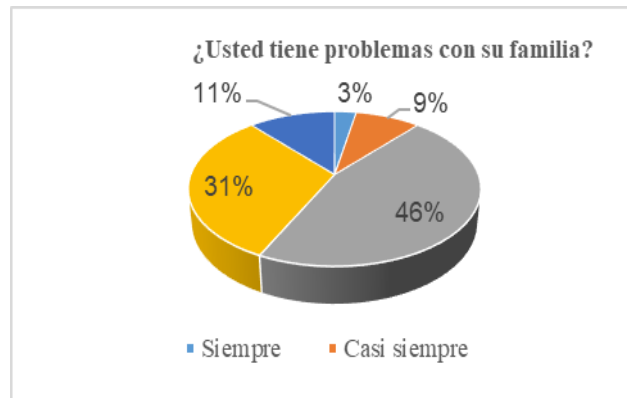
Los datos obtenidos revelan un alto porcentaje que señalan que los adultos mayores asisten solos a las consultas médicas el autor (Canelo M, 2016) os menciona que la familia en especial los hijos tiene una responsabilidad moral con el adulto mayor, la familia tiene q brindar cuidado y protección para llegar a una vejez de calidad, mientras tanto la (Dra. Marianne,2015) nos hace énfasis que de acuerdo a sus experiencia tratando adultos mayores donde menciona que el adulto que tiene apoyo familiar tiene mejor control de sus enfermedades, por lo contrario los que están más solos tienen a experimentar sentimientos de soledad y trastornos de ánimo.

14. - ¿Usted tiene problemas con su familia?

Cuadro N° 14

Variable	f	Porcentaje
Siempre	1	3%
Casi siempre	3	9%
A veces	16	46%
Casi Nunca	11	31%
Nunca	4	11%
TOTAL	35	100%

Grafico N° 14



Fuente: Encuesta aplicada a los usuarios “Centro Adulto Mayor Vilcabamba”

Elaborado: investigadora “Ibeth Guerrero”

INTERPRETACIÓN CUANTITATIVA

Según los resultados de las encuestas aplicadas a los adultos mayores se obtuvieron los siguientes datos indicando el 46% tiene problemas con su familia a veces, un 31% lo consideran que casi nunca, seguido del 11 % nos indica que nunca, Y finalmente el 12% que nos indica que siempre vive en conflictos con su familia. Dando un total de 100% de adultos mayores encuestadas.

INTERPRETACIÓN CUALITATIVA

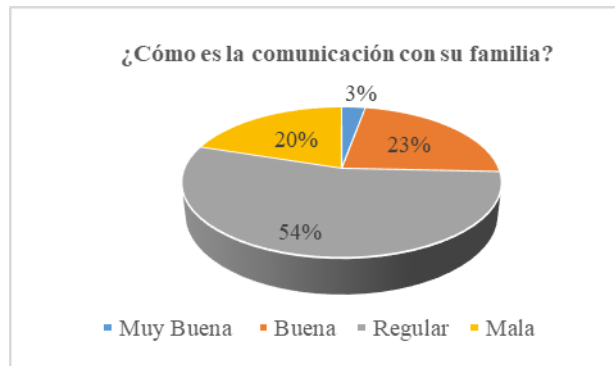
Al realizar un análisis en base los datos obtenido en la encuesta se ha llegado a determinar que los adultos mayores viven en un ambiente de conflicto con sus familias estos problemas no ayudan al desarrollo integral del adulto mayor y peormente a la recuperación de sus enfermedades.

15. - ¿Cómo es la comunicación con su familia?

Cuadro N° 15

Variabl e	f	Porcentaj e
Muy Buena	1	3%
Buena	8	23%
Regular	19	54%
Mala	7	20%
TOTAL	35	100%

Grafico N° 15



Fuente: Encuesta aplicada a los usuarios “Centro Adulto Mayor Vilcabamba”

Elaborado: investigadora “Ibeth Guerrero”

INTERPRETACIÓN CUANTITATIVA

Los resultados dan cuenta que el 54% de los adultos mayores manifiestan que la comunicación con su familia es regular, mientras que el 23% señalan que es buena, el 20% es mala hay que señalar que la respuesta muy buena fue señalada con el 3%. Dando un total de 100% de adultos mayores encuestados.

INTERPRETACIÓN CUALITATIVA

La comunicación considerada como la devoción por el otro, se trata de un proceso afectivo, en el sentido que implica responsabilidad en el hecho de afectar y ser afectados en la interrelación.

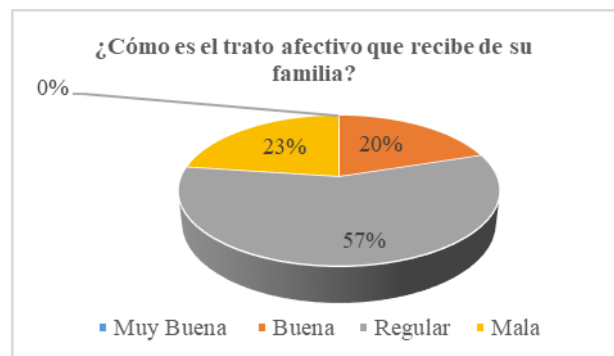
En relación a estos resultados se evidencia mediante lo expuesto por los adultos mayores y se ratifica con lo manifestado por la familia en la que señala que existe mala comunicación entre ellos, lo que abre paso a que no exista un diálogo y por ende no se manifiestas las inquietudes, molestias, sentimientos que presenta el adulto mayor en su proceso de envejecimiento.

16. - ¿Cómo es el trato afectivo que recibe de su familia?

Cuadro N° 16

Variable	f	Porcentaje
Muy Buena	4	11%
Buena	8	23%
Regular	20	57%
Mala	3	9%
TOTAL	35	100%

Grafico N° 16



Fuente: Encuesta aplicada a los usuarios “Centro Adulto Mayor Vilcabamba”

Elaborado: investigadora “Ibeth Guerrero”

INTERPRETACIÓN CUANTITATIVA

De las 35 personas encuestadas el 57% supo manifestar que el trato afectivo que reciben por parte de sus familiares es regular, el 23% señalan que el trato afectivo es bueno y el otro 11% señala que el trato afectivo es solo es muy bueno; cabe recalcar que la respuesta muy mala es del 9%. Dando un total del 100% de adultos mayores encuestadas.

INTERPRETACIÓN CUALITATIVA

Mediante los resultados obtenidos se evidencia que la mayor parte de adultos mayores mantienen un trato afectivo regular, Es muy valioso resaltar, las consecuencias que traerá si se continua con esta carencia afectiva hacia el adulto mayor, es un problema que repercute en el desarrollo emocional, físico y psicológico de los adultos mayores por la falta de afecto, cariño, amor y protección de sus familiares.

17. - ¿Cuándo tiene algún problema o necesidad quién le presta ayuda?

Cuadro N° 17

Variable	F	Porcentaje
Vecinos	7	11%
Familiares	5	29%
Amigos	4	11%
Parientes	1	26%
Nadie	8	23%
TOTAL	35	100%

Grafico N° 17



Fuente: Encuesta aplicada a los usuarios “Centro Adulto Mayor Vilcabamba”

Elaborado: investigadora “Ibeth Guerrero”

INTERPRETACIÓN CUANTITATIVA

La estadística del cuadro N°-17 refleja que el 76% de los encuestados solicitan y reciben ayuda de vecinos, el 20% de amigos y el 4% de parientes.

INTERPRETACIÓN CUALITATIVA

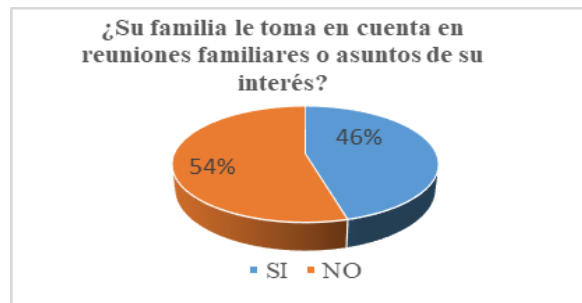
De acuerdo a esta pregunta los adultos mayores mencionan que los vecinos siempre se muestran solidarios ante algún problema o necesidad que ellos enfrentan día a día, los amigos y parientes también cumplen una función muy importante en la vida de los adultos, la distancia, migración y falta de afecto son las causas primordiales de la desatención hacia sus seres queridos por parte de sus familiares.

18. - ¿Su familia le toma en cuenta en reuniones familiares o asuntos de su interés?

Cuadro N° 18

Variable	f	Porcentaje
SI	16	46%
NO	19	54%
TOTAL	35	100%

Grafico N° 18



Fuente: Encuesta aplicada a los usuarios “Centro Adulto Mayor Vilcabamba”

Elaborado: investigadora “Ibeth Guerrero”

INTERPRETACIÓN CUANTITATIVA

De acuerdo a los resultados obtenidos se puede evidenciar que el 80% de los adultos/a Mayores manifiestan que sus familiares No le toman en cuenta en reuniones familiares o asuntos de su interés, mientras el 20% mencionan que Si les toman en cuenta. Dando un total del 100% de la población encuestada.

INTERPRETACIÓN CUALITATIVA

La familia hace parte importante de la forma en cómo el adulto mayor asume esta etapa de la vida, ya que al tener el respaldo y el acompañamiento por parte de las personas allegadas permite generar una confianza en el adulto mayor,

Según los resultados la mayor parte de las familias no toman en cuenta al adulto mayor en actividades ni en asuntos de su interés, estas actitudes provocan en el adulto mayor sentimientos de exclusión, rechazo y distanciamiento, la familia debe ser parte importante de la forma en cómo el adulto mayor asume esta etapa de la vida, ya que al tener el respaldo y el acompañamiento por parte de las personas allegadas permite generar una confianza en el adulto mayor y por lo tanto genere una mejor calidad de vida.

19. - ¿Participa su familia en las actividades programadas por el centro que involucre a los familiares?

Cuadro N° 19

Variable	f	Porcentaje
SI	4	11%
NO	31	89%
TOTAL	35	100%

Grafico N° 19



Fuente: Encuesta aplicada a los usuarios “Centro Adulto Mayor Vilcabamba”

Elaborado: investigadora “Ibeth Guerrero”

INTERPRETACIÓN CUANTITATIVA

La información obtenida clarifica que de las 35 personas encuestadas el 89% señala que sus familias no asisten a las actividades programadas por el Centro Adulto Mayor Vilcabamba, en cambio el 11% dicen que sus familiares si asisten a las actividades programadas por el centro.

INTERPRETACIÓN CUALITATIVA

Para (Sánchez Salgado, 2005) Las relaciones familiares tienen gran importancia en la tercera edad ya que se ha comprobado que la salud física y psicológica se incrementa en personas cuyos lazos afectivos familiares son fuertes, en comparación con personas que por algún motivo tienen que vivir solos o en instituciones para ancianos.

Para superar la soledad la familia juega un papel fundamental, se la puede considerar el principal soporte social del anciano, considerando las relaciones y el amparo en los seres queridos como un recurso clave en la lucha contra la soledad. El rol de abuelo podría ser una muy buena solución para conseguir una mejor relación familiar (Serrano, 29 de Abril del 2013).

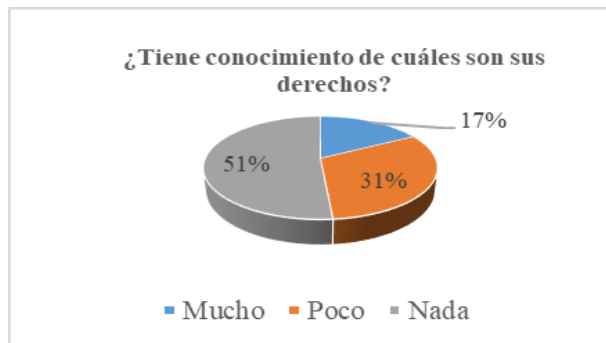
Contrastando los resultados con lo que manifiesta los autores se establece que la familia de los adultos mayores no participa en las actividades programadas por el centro ya que es una responsabilidad moral que tiene la familia con el adulto mayor, esto se debe a una mala comunicación debido a que no se mantiene un buen trato afectivo entre los integrantes de la familia; lo que impide una dedicación en la atención del adulto mayor afectando su estado físico, emocional y psicológico impidiendo alcanzar un pleno desarrollo integral, la contribución de la familia es de tipo actividades son de mucha importancia ya que tiene como finalidad de capacitar, orientar, y fortalecer sus lazos afectivos con el adulto mayor.

20. - ¿Tiene conocimiento de cuáles son sus derechos?

Cuadro N° 20

Variable	f	Porcentaje
Mucho	6	17%
Poco	11	31%
Nada	18	51%
TOTAL	35	100%

Grafico N° 20



Fuente: Encuesta aplicada a los usuarios “Centro Adulto Mayor Vilcabamba”

Elaborado: investigadora “Ibeth Guerrero”

INTERPRETACIÓN CUANTITATIVA

El presente cuadro estadístico señala que el 51% no tiene conocimiento de cuáles son sus derechos, mientras que el 31% sabe Poco acerca del tema y el 17% si tiene conocimientos de cuáles son sus derechos como Adulto/a Mayor.

INTERPRETACIÓN CUALITATIVA

En la (Constitución de la República de Ecuador, 2019) Dar un marco normativo que garantice los mecanismos legales para el ejercicio pleno de los derechos reconocidos en la Constitución Política y los Tratados Internacionales vigentes de las Personas Adultas Mayores para mejorar su calidad de vida y que se integren plenamente al desarrollo social, económico, político y cultural, contribuyendo al respeto de su dignidad.

La mitad de los usuarios que asisten al Centro del Adulto Mayor Vilcabamba no tienen conocimiento de cuales son derechos como grupo prioritario, por lo tanto, no los pueden hacer valer dichos derechos por sí solos, mientras que la otra mita sabe poco y una parte pequeña si saben cuáles son derechos.

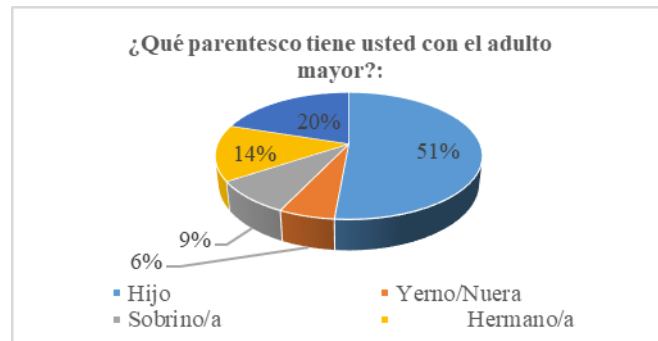
RESULTADOS DE LA ENCUESTA APLICADA A LOS FAMILIARES DEL ADULTO MAYOR

1.- ¿Qué parentesco tiene usted con el adulto mayor?

Cuadro N°1

Variable	F	Porcentaje
Hijo	18	51%
Yerno/Nuera	2	6%
Sobrino/a	3	9%
Hermano/a	5	14%
Nieto/a	7	20%
TOTAL	35	100%

Grafico N°1



Fuente: Encuesta aplicada a los familiares
Elaborado: investigadora "Ibeth Guerrero"

INTERPRETACIÓN CUANTITATIVA

De acuerdo a los datos obtenidos sobre el parentesco con el adulto mayor respondieron que el 51% son hijos, el 20% menciona que son nietos, el 14% son hermano/as, 9% equivalente a son sobrino/as Y finalmente el 6% son Yerno/Nuera. Dando como resultado el 100% de las familias encuestadas.

INTEPRETACIÓN CUALITATIVA

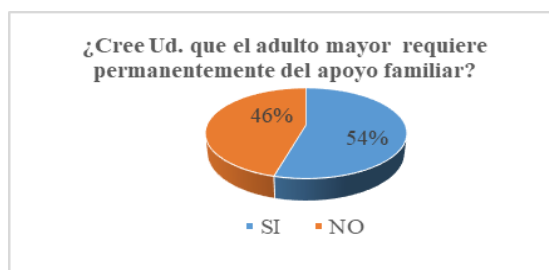
En base a los datos obtenidos se realizó un análisis de los resultados, donde se llegó a determinar que la mayor parte de los Adultos Mayores los representan los hijo/as, como se puede observar el adulto mayor tiene familiares que se pueden hacer cargo de ellos y así ayudarlos en sus necesidades básicas y la mayor parte de ellos son hijos por lo tanto debería existir responsabilidad moral en ellos , pero en base a lo dialogado con los adultos mayores y los profesionales del centro, la familia no le brinda la ayuda ni la comprensión que ellos necesitan en este momento de sus vidas, dejándolos solos y que otras personas lejos del seno familiar se haga cargo como es caso del centro.

2.- ¿Cree Ud. que el Adulto Mayor requiere permanentemente del apoyo familiar?

Cuadro N° 2

Variable	f	Porcentaje
SI	19	54%
NO	16	46%
TOTAL	35	100%

Grafico N° 2



Fuente: Encuesta aplicada a los familiares
Elaborado: investigadora "Ibeth Guerrero"

INTERPRETACIÓN CUANTITATIVA

La siguiente pregunta señala que el 46% no están de acuerdo en que el Adulto Mayor requiera permanentemente del apoyo familiar, mientras que el 54% señala que si requiere permanentemente del apoyo familiar.

INTERPRETACIÓN CUALITATIVA

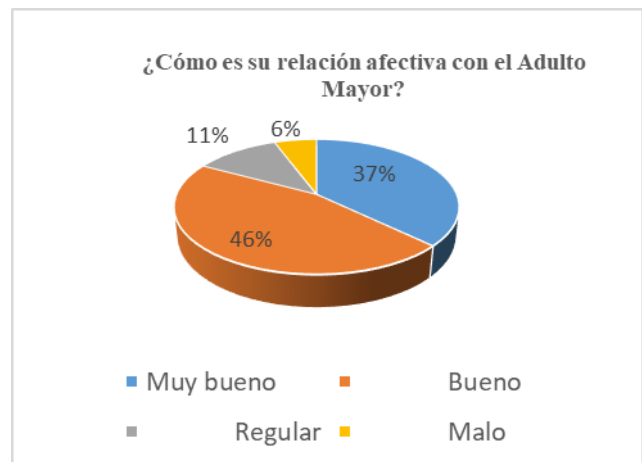
El apoyo que debe existir en la familia es fundamental en la vida cotidiana de cada persona, no obstante, el 46% de la familia encuestada manifestó que no están de acuerdo en que el adulto mayor requiera permanente del apoyo familiar las razones que expresaron fueron las siguientes; no tienen tiempo debido a que trabajan todo el día, tienen hijos y ellos necesitan más supervisión que el adulto mayor, viven lejos de la casa del adulto mayor, solo, cuando ellos necesitan les brindamos apoyo, ellos todavía pueden valerse por sí solos estas son las opiniones que expresaron la mayoría de familias que no están de acuerdo, provocando que no exista un involucramiento y comprometimiento por parte de los mismos lo que provoca en sí, que no se logre alcanzar un desarrollo integral en el adulto mayor, las familias que expresaron que si requiere de permanente apoyo familiar manifestaron; es necesario que se brinde un apoyo permanente al adulto mayor debido a su edad avanzada.

3.- ¿Cómo es su relación afectiva con el Adulto Mayor?

Cuadro N° 3

Variable	F	Porcentaje
Muy bueno	13	37%
Bueno	16	46%
Regular	4	11%
Malo	2	6%
TOTAL	35	100%

Grafico N° 3



Fuente: Encuesta aplicada a los familiares
Elaborado: investigadora "Ibeth Guerrero"

INTERPRETACIÓN CUANTITATIVA

Constatamos tras los datos recabados de cómo es la relación afectiva con el adulto mayor, nos indica que el 37% mantienen una relación de muy buena, el 46% una relación buena, mientras que 11% poseen una relación regular con el adulto mayor, pero solo el 6% no tiene una buena relación.

INTERPRETACIÓN CUALITATIVA

Los datos obtenidos en la siguiente pregunta revelan un alto porcentaje en el sé que señala que los familiares de los adultos mayores tienen una relación afectiva muy buena, pero en base lo manifestado por los adultos mayores en donde mencionan que el trato afectivo que reciben por parte de sus familiares es regular, esto se debe algunos factores como mala de comunicación, la falta de participación, involucramiento y comprometimiento por parte de la familia con el adulto mayor, lo que incide al momento de alcanzar el desarrollo integral del investigado.

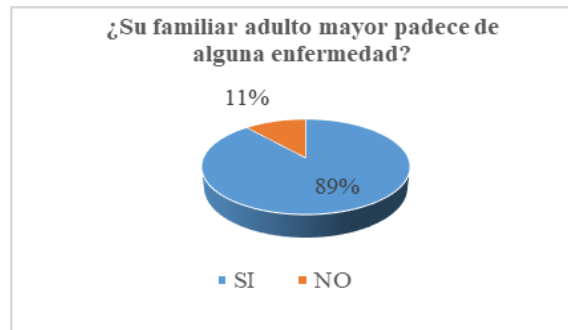
4.- ¿Su familiar adulto mayor padece de alguna enfermedad?

Cuadro N° 4

Variable	F	Porcentaje
SI	31	89%
NO	4	11%
TOTAL	35	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los familiares
Elaborado: investigadora "Ibeth Guerrero"

Grafico N° 4



INTERPRETACIÓN CUANTITATIVA

Los datos obtenidos acerca de si el adulto mayor padece alguna enfermedad, tenemos que 89% si sufre con enfermedades y el 11% manifiestan que no sufren sus familiares de ninguna enfermedad.

INTERPRETACIÓN CUALITATIVA

La vejez no es una enfermedad, pero un hecho si indiscutible es que características específicas del anciano, conllevan a una mayor morbilidad, pues casi todas las afecciones se hacen más frecuentes en la segunda mitad de la vida; además en esta etapa adquieren particular importancia los factores psicológicos y sociales (Colina , 1995).

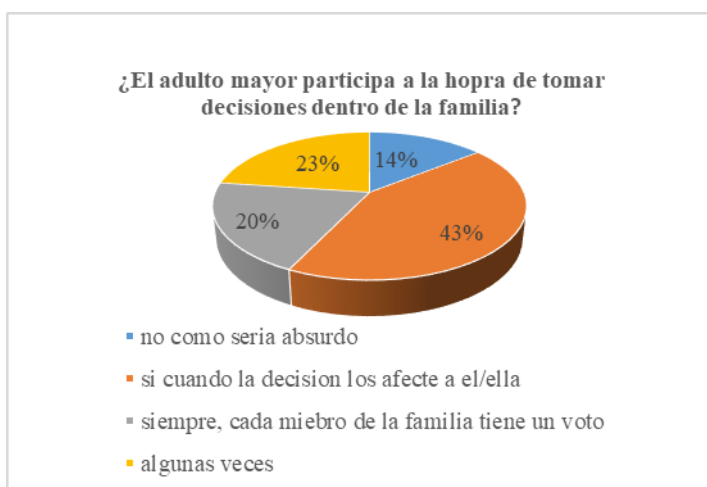
El 89% de las familias tienen conocimiento de las enfermedades que padece su familiar adulto mayor sin embargo no ejercen la responsabilidad ni el cuidado que el adulto mayor necesita generando sentimientos de soledad y abandono en el usuario.

5.- ¿El adulto mayor participa a la hora de tomar decisiones dentro de la familia?

Cuadro N° 5

Variable	F	Porcentaje
No, sería absurdo	5	14%
si cuando la decisión los afecte a el/ella	15	43%
siempre, cada miembro de la familia tiene un voto	7	20%
algunas veces	8	23%
TOTAL	35	100%

Grafico N° 5



Fuente: Encuesta aplicada a los familiares
Elaborado: investigadora "Ibeth Guerrero"

INTERPRETACIÓN CUANTITATIVA

Del presente cuadro, en la participación del adulto mayor a la hora de tomar decisiones dentro de la familia el 43% indica cuando la decisión afecta al adulto mayor, así mismo un 23% la familia manifiesta que algunas veces, mientras que el 20% menciona que siempre le toman en cuenta, y finalmente el 14% manifestado que no porque absurdo tomarlos en cuenta. Dando un total de 100% de familias encuestadas.

INTERPRETACIÓN CUALITATIVA

Como se puede observar en el resultado de la encuesta aplicada a las familias nos indica que la mayoría de adultos mayores, solo los toman cuenta cuando las decisiones le pueden afectar mientras que otro tipo de decisiones o de actividades no le toman en cuenta, esto hace que el adulto mayor se sienta excluido por completo de la red familiar, de igual manera en la encuesta que se realizó a este grupo prioritario afirma que la familia no le toma en cuenta en asuntos o decisiones de su interés.

6.- ¿Ud. ha participado en actividades programadas por el Centro que involucra a la familia?

Cuadro N° 6

Variable	f	Porcentaje
SI	10	29%
NO	25	71%
TOTAL	35	100%

Grafico N° 6



Fuente: Encuesta aplicada a los familiares
Elaborado: investigadora "Ibeth Guerrero"

INTERPRETACIÓN CUANTITATIVA

En el cuadro N°10 nos arroja los siguientes resultados acerca de si han participado en programas que involucren a la familia, el 29% si lo han hecho mientras, que el 71% por otro lado no han asistido a ningún tipo de actividad programada por el centro.

INTERPRETACIÓN CUALITATIVA

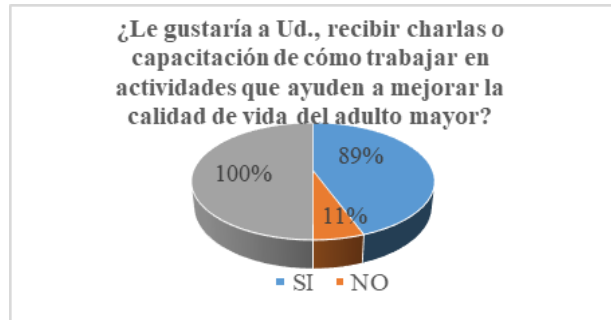
Los datos obtenidos en la siguiente pregunta revelan un alto porcentaje en el sé que señala que los familiares de los adultos mayores no asisten a las actividades programadas por el centro que involucra en especial a la familia, al igual que lo manifestado por los adultos mayores y el grupo multidisciplinario del centro, donde afirman que no asisten los familiares a dichas actividades y programas por lo tanto no hay una participación activa por parte de la familia esto genera problemas en el desarrollo emocional y psicológico del adulto mayor por la falta de participación, cariño, amor y protección de la familia.

7.- ¿Le gustaría a Ud., recibir charlas o capacitación de cómo trabajar en actividades que ayuden a mejorar la calidad de vida del adulto mayor?

Cuadro N° 7

Variable	f	Porcentaje
SI	31	89%
NO	4	11%
TOTAL	35	100%

Grafico N°



Fuente: Encuesta aplicada a los familiares
Elaborado: investigadora "Ibeth Guerrero"

INTERPRETACIÓN CUANTITATIVA

De acuerdo al cuadro N°11 nos arroja una información clave de si estarían de acuerdo en recibir capacitación para mejorar la calidad de vida del adulto mayor, hemos obtenido los datos que el 89% si estarían de acuerdo a integrarse y recibir charlas y capacitación, mientras que el 11% no están de acuerdo.

INTERPRETACIÓN CUALITATIVA

El Trabajador Social en base a sus conocimientos sobre familia es capaz de detectar cuando una familia tiene problemas y no cumple sus funciones para con sus integrantes. A si mismo interviene para el buen funcionamiento ya sea de socialización o adaptación social, cuidado y afecto, reproducción, status y nivel socioeconómico.

Lo/as trabajadores sociales ayudan a resolver problemas familiares ya que poseen diversidad de conocimientos métodos y estrategias capaz de detectar cuando una familia tiene conflictos y a si mismo intervenir para dar solución, las familias en su mayoría están de acuerdo con que se brinde charlas, capacitaciones y actividades promoviendo el envejecimiento sano y una participación activa de los mismos y a si se logre fortalecer los vínculos familiares.

g. DISCUSIÓN

La Familia, como red social de apoyo, acrecienta su importancia con el envejecimiento de sus integrantes, condicionados en esta etapa de la vida por la reducción de su actividad social, lo que incrementa para el adulto mayor el valor del espacio familiar. Se considera que las familias son una pieza fundamental en el proceso de envejecimiento del adulto mayor ya que proporcionan un porcentaje mayoritario de apoyo y cuidado en esta etapa vulnerable de la vida, de allí la necesidad de encarar la problemática de la vejez desde el cuidado familiar. El presente trabajo tuvo como propósito principal fortalecer la participación de las familias en el proceso de envejecimiento de los usuarios del “Centro Adulto Mayor Vilcabamba”.

En la presente investigación se aplicó la metodología de lo abstracto a lo concreto la misma que a través de la aplicación de las 6 fases y con ayuda de la observación, la encuesta y entrevista estructurada se logró una aproximación dentro del contexto y un acercamiento con los involucrados directos lo cual permitió conocer la problemática objeto de estudio y de esta manera poder buscar alternativas de posible solución, para ello se plantearon los siguientes objetivos:

Como primer objetivo específico: Fundamentar teórica y metodológicamente las categorías de análisis referentes a la familia en el proceso de envejecimiento del adulto mayor, este objetivo se cumplió de manera satisfactoria mediante la interpretación y análisis de información teórica, necesaria para el fundamento y argumento científico de las categorías de análisis que describen el problema objeto de estudio, a su vez se permitió describir cada variable de la investigación desde el punto de vista de distintos autores estudiosos de la materia, obteniendo un conocimiento a profundidad sobre las categorías principales dentro del problema de estudio y se contrastó con la información recopilada del “Centro del Adulto Mayor Vilcabamba”.

Segundo objetivo específico planteado en el proyecto de investigación fue: Determinar las causas y consecuencias que genera la familia en el proceso de envejecimiento de los usuarios del Centro Adulto Mayor Vilcabamba, para su cumplimiento se realizó el trabajo de campo donde se realizó un acercamiento con los involucrados conociendo de cerca el problema de estudio, a través de la entrevista estructurada y la encuesta dirigida adultos mayores, familiares y equipo multidisciplinario del “Centro Adulto Mayor Vilcabamba”.

A lo largo del ciclo de vida familiar van cambiando roles, funciones y van surgiendo nuevas responsabilidades. Es relevante el rol que ejerce un cuidador, pero más importante es si este pertenece a su núcleo familiar. La importancia del apoyo de la familia en un adulto mayor es de gran necesidad ya que ayuda en los aspectos emocionales y afectivos, eso es trascendental ya que es una necesidad del adulto mayor, asimismo el proceso de envejecimiento genera una serie de demandas de cuidados y afectos que requieren dedicación, entrega y en el que la familia tiene un deber en el cuidado de un adulto mayor sobre todo los hijos, deben aceptarlo como una responsabilidad moral (Mátala, 2013).

En la encuesta aplicada a los adultos mayores, familiares y equipo multidisciplinario manifiestan que los adultos mayores sufren de abandono familiar con un 70%, lo que implica que la familia siendo un pilar fundamental en la vida del ser humano es la ocasionaste de tantos problemas en el estado de emocional de los adultos mayores producto del abandono, el 89 % de adultos mayores padecen enfermedades y el 46% asisten a controles médicos cada seis meses esto quiere decir que no tienen un control riguroso de sus enfermedades generando complicaciones en el estado de salud del adulto mayor, una de las cifras más alarmantes es que 46% de adultos mayores viven en conflicto con sus familiares estos problemas tienen graves consecuencias en el desarrollo integral de los usuarios, el 54% de los adultos mayores manifiestan que la comunicación con su familia es regular lo que abre

paso a que no exista un dialogo y por ende no se manifiestas las inquietudes, molestias, sentimientos que presenta el adulto mayor en su proceso de envejecimiento ,el 57% supo manifestar que el trato afectivo que reciben por parte de sus familiares es regular esto repercute en el desarrollo emocional, físico y psicológico de adulto mayores por la falta de afecto, cariño, amor y protección de sus familiares. y finalmente el 89% señala que sus familiares no asisten a las actividades programadas por el Centro Adulto Mayor Vilcabamba mostrando desinterés en el bienestar del adulto mayor. Según estudios realizados Farquhar (1995) encontró que la familia, las actividades y los contactos sociales fueron los más mencionados como áreas que influían en las condiciones de vida de los mayores. La entrevista aplicada al coordinador del centro permitió verificar la información determinando que las familias no cumplen con los roles para el bienestar de los usuarios que acuden al centro. La familia necesita de una estructura viable para desempeñar sus tareas esenciales, es decir, apoyar la determinación al tiempo que proporciona un sentimiento de pertenencia, la convivencia familiar y el sistema de apoyo de la familia es una de las fuentes de mayor satisfacción y valía para la persona de mayor edad. (Érales, 2001).

Como último objetivo planteado para esta investigación es el de: Elaborar una propuesta de intervención participativa encaminada a mejorar las relaciones familiares del adulto mayor para mejorar la calidad de vida de los usuarios del centro adulto mayor Vilcabamba, dándose cumplimiento a través de la encuesta aplicada adultos mayores, familia, equipo multidisciplinario y entrevista a coordinador del centro donde se plantea alternativas de elección para impulsar un proyecto en beneficio de los Adultos/as Mayores que, a criterio de los profesionales con un 100%, concuerdan que la concienciación y sensibilización en la familia sería un aporte significativo ya que mejoraría sus relaciones interpersonales.

Así como resultado y desde una perspectiva de acción social se planteó el plan de acción con el fin de fortalecer los vínculos familiares del adulto mayor esto se realizará mediante; talleres participativos, charlas de motivación y concienciación y dinámicas grupales. Este plan de acción tendrá una duración de 12 meses para su ejecución.

h. CONCLUSIONES.

En base al trabajo investigativo puedo concluir de la siguiente manera:

- ✓ Se logró fundamentar teórica y científicamente las variables objetos de estudio que son: familia, proceso de envejecimiento, adulto mayor y trabajo social las mismas que han servido para analizar el proceso investigativo.
- ✓ El abandono familiar que viven los usuarios del “Centro del Adulto Mayor Vilcabamba” tiene efectos negativos en el bienestar psicosocial de los adultos mayores ya que la ausencia de cariño, afecto y compañía de sus familiares genera problemas que afectan directamente a sus emociones y en su estado de salud.
- ✓ La participación de la familia tiene una influencia negativa en las condiciones de vida del adulto mayor, ya que en su mayoría no se hacen cargo del cuidado y protección del mismo, justificando que, por motivos personales y familiares, de trabajo, distancia, tiempo, les impide estar pendientes de manera directa durante el proceso de envejecimiento, por lo que se concluye que existe falta de participación y responsabilidad de la familia en la vida del adulto mayor.
- ✓ La ausencia de afectividad en los Adultos Mayores por parte de sus hijos/as y familiares causa efectos negativos en el estado emocional generando sentimientos negativos como resentimiento, abandono parte del grupo familiar lo cual provoca estados de soledad, desinterés, desmotivación.
- ✓ La propuesta de acción social para fortalecer la participación de las familias en el proceso de envejecimiento de los usuarios que asisten al Centro Adulto Mayor Vilcabamba, ayudara reducir el problema del abandono familiar, con la finalidad de generar bienestar en la calidad de vida del adulto mayor.

i. RECOMENDACIONES

- ✓ Que el presente estudio sirva como referente para futuras investigaciones dentro del campo de Trabajo Social con adultos mayores, al ser este un grupo de atención prioritaria y que en los últimos años su índice ha aumentado, por lo que es necesario establecer pautas sociales para alcanzar su bienestar social
- ✓ A la familia dedicar tiempo y atención de calidad al adulto mayor y por ende estar inmersos plenamente en el proceso de envejecimiento, realizando visitas de manera continua y no esporádicamente, salidas entre amigos y familia, actividades recreacionales entre todos los miembros de la familia, esto ayudara a cimentar los lazos de afectividad y no de abandono, contribuyendo así a mejorar su calidad de vida.
- ✓ A los familiares que tomen conciencia del estado emocional-físico de los adultos mayores que a través del amor, puedan fomentarlas expectativas de afecto, apoyo moral, ayuda emocional, apoyo económico y de especial atención, en caso de enfermedad, ya que la convivencia familiar y el sistema de apoyo de la familia es fundamental para la satisfacción del adulto mayor.
- ✓ Se recomienda al personal del centro que se realice la ejecución del plan de acción con personal capacitado, que pueda atender las necesidades que afectan en el cuidado del adulto mayor.
- ✓ Al Gobierno Autónomo Descentralizado Parroquial de Vilcabamba considere la necesidad de ejecutar la propuesta de intervención social y así mismo gestionar la presencia de un Trabajador/a Social, para que se logre un mayor involucramiento entre la familia y el adulto mayor.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
FACULTAD JURÍDICA, SOCIAL Y ADMINISTRATIVA
CARRERA DE TRABAJO SOCIAL

TÍTULO:

PROPUESTA DE ACCIÓN SOCIAL PARA FORTALECER LA PARTICIPACIÓN DE LAS FAMILIAS EN EL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO DE LOS USUARIOS QUE ASISTEN AL CENTRO DEL ADULTO MAYOR DE VILCABAMBA PARA GENERAR BIENESTAR EN LA CALIDAD DE VIDA.



AUTORA

Ibeth Silvana Guerrero Jumbo

DIRECTORA DE TESIS

Lcda. Natalia Zárate Castro Mg. Sc.

LOJA – ECUADOR

2019

TEMA

Propuesta de acción social para el fortalecer la participación de las familias en el proceso de envejecimiento de los usuarios que asisten al Centro del Adulto Mayor de Vilcabamba para generar generando bienestar en la calidad de vida.

1. NATURALEZA DE LA PROPUESTA

a) Descripción

A lo largo de la investigación se logró evidenciar que la familia no está inmersa en el proceso de envejecimiento del adulto mayor por lo tanto esto afecta a la cálida de vida de los usuarios tanto en su bienestar físico, emocional y económico. La familia cumple un rol fundamental en la vida del adulto mayor ya que es la que proporciona cuidado, afecto y sobre todo recursos económicos necesarios para el desarrollo y bienestar de este grupo prioritario.

La presente propuesta de intervención tiene como finalidad desarrollar actividades dirigidas a las familias del adulto mayor acerca de la importancia de las relaciones familiares en el proceso de envejecimiento con el fin de que adquieran conocimientos y capacitación acerca del tema y así contribuir a la disminución del abandono familiar, las actividades se realizaran con el apoyo del GAD Parroquial de Vilcabamba y ejecutada por el equipo multidisciplinario del centro.

2. FUNDAMENTACION Y/O JUSTIFICACIÓN

Una de las problemáticas más preocupantes que presenta la sociedad moderna hoy en día, es la escasa participación y afecto familiar hacia el adulto mayor, estos han desaparecido en el transcurso de los años, las familias consciente o inconscientemente no se dan cuenta del daño que se causa al adulto mayor con su desinterés, abandono y de su escaso afecto hacia el

adulto mayor esto conlleva a que este grupo vulnerable se sienta solo en esta etapa de su vida generando un estado de tristeza, frustración y soledad.

Para ello se hace necesaria la búsqueda de alternativas que den solución a estas problemáticas estableciendo como prioridad fortalecer la participación activa de las familias en el proceso de envejecimiento de los usuarios del centro Adulto Mayor Vilcabamba por lo que se justifica plenamente la presente propuesta de intervención.

3. OBJETIVOS

Objetivo General:

- Fortalecer la participación de la familia y promover el desarrollo integral de los usuarios que acuden al “Centro Adulto Mayor de Vilcabamba”.

Objetivos Específicos:

- Desarrollar talleres de capacitación y concientización que mejore las relaciones familiares y afectivas con el adulto mayor.
- Fomentar actividades que motiven a la dinámica e interrelación y participación de la familia, adulto mayor y la institución.

4. METAS

- Que los familiares de los adultos mayores del “Centro del Adulto Mayor de Vilcabamba” asistan en un 90% a las charlas impartidas en el centro y participen de los talleres.
- Que un 90% de las familias conozcan la importancia sobre del cuidado y atención que requieren los adultos mayores en su vida cotidiana y se logren concientizar sobre el estado de salud física y mental de los usuarios.

- Socializar la normativa jurídica sobre derechos de los Adulto Mayores.

5. BENEFICIARIOS

Existen dos grupos de beneficiarios:

Directos:

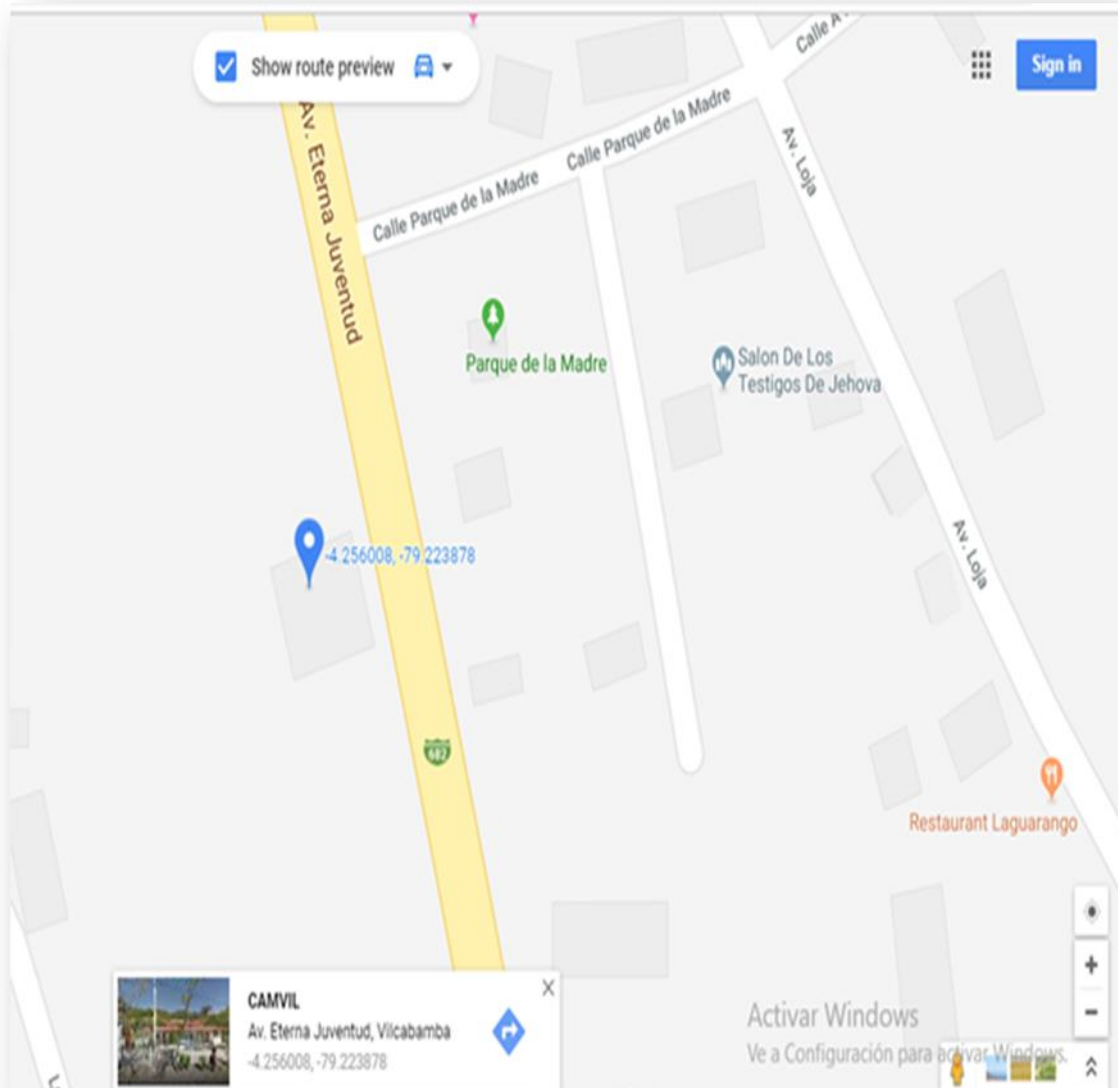
- ✓ Usuarios que asisten al “Centro del Adulto Mayor de Vilcabamba” y sus familiares

Indirectos:

- ✓ La Universidad Nacional de Loja, misma que puede ser considerada como beneficiario indirecto debido a que la apertura de las instituciones para desarrollar proyectos de intervención facilite el cumplimiento de la malla curricular en referencia al trabajo practico o de campo considerado fundamentalmente para la formación de los estudiantes.
- ✓ Estudiante o Egresado en Trabajo Social debido a la calidad de intervención que ofrece en la práctica para ser aplicado desde los conceptos teóricos en el proceso de su aprendizaje.

6. LOCALIZACIÓN FÍSICA Y COBERTURA ESPACIAL

La propuesta será desarrollada en el “Centro del Adulto Mayor Vilcabamba”, ubicado 41 Kilómetros de la ciudad de Loja en la Parroquia Vilcabamba, dirección de referencia: Av. Eterna Juventud frente a mecánica medina e hijos.



7. Especificación operacional de actividades y tareas

N°	ACTIVIDADES	OBJETIVOS	BENEFICIARIOS	RESPONSABLES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN
1	<p>Reuniones con los usuarios y familias del Centro Adulto Mayor Vilcabamba para socializar la propuesta.</p> <p>Establecer acuerdos y compromisos de participación.</p> <p>Realizar una carta de compromisos y acuerdos con la finalidad que las familias se comprometan a la participación de las futuras actividades</p>	<p>Socializar la propuesta de intervención social.</p> <p>Concientizar a las familias acerca de la realización de la propuesta.</p>	Adultos Mayores y Familias.	Trabajador/a Social.	Memoria fotográfica Y Registro de Asistencia.
2	<p>Convivencias familiares.</p> <p>Charla de la importancia del dialogo y la confianza en el seno familiar</p> <p>Taller “La telaraña de la confianza</p>	Sensibilizar a las familias y adultos mayores.	Adultos Mayores y Familias.	Trabajador/a Social.	Memoria fotográfica Y Registro de Asistencia.

3	<p>Charlas de concientización sobre responsabilidad que tiene la familia en el cuidado del Adulto Mayor.</p> <p>Exposición de las temáticas</p> <p>Exhibición de video referente a la temática</p> <p>Realización de dinámica de reflexión</p>	Sensibilizar a la familia sobre la importancia del cuidado y el trato del adulto mayor.	Adultos Mayores y Familias.	Trabajador/a Social.	
4	<p>Taller de capacitación sobre los deberes y derechos de los adultos mayores.</p> <p>Exposición de las temáticas</p> <p>Exhibición de video referente a la temática</p> <p>Realización dinámica</p>	Capacitar a las familias acerca de los derechos y deberes del adulto mayor			
5	<p>Comunicación asertiva en el núcleo Familiar.</p> <p>Exposición de las temáticas</p>	Concientizar a la familia sobre la importancia de la comunicación para generar espacios de dialogo y confianza dentro del hogar.	Adultos Mayores y Familia	Trabajador Social	

	Exhibición de video referente a la temática Realización dinámica				
6	Taller motivacional a los Adultos Mayores que acuden al Centro del Adulto Mayor Vilcabamba y sus Familiares acerca de los roles y funciones. Proyección de videos sobre el rol que cumple la familia en el desarrollo integral del Adulto Mayor. Dinámicas con la participación de la familia y el Adulto Mayor potenciando la corresponsabilidad familiar.	Involucramiento de la familia en el proceso de envejecimiento	Adultos Mayores y Familia	Trabajador Social	
7	Dictado de taller para promover una participación activa de la familia con el adulto. Socio drama acerca de la importancia de los vínculos familiares en el envejecimiento.	Concientizar a la familia acerca de la importancia de los vínculos familiares.	Adultos Mayores y Familia	Trabajador Social	

Talle N° 1

ACTIVIDAD N° 1

Tema: Presentación de la Propuesta de Intervención Social a los usuarios, familias y equipo multidisciplinario “Centro del Adulto Mayor de Vilcabamba”.

Objetivo: Socializar y Concientizar la importancia de ejecutar la propuesta de intervención social.

Contenido	Participación	Actividades	Responsable	Tiempo	Recursos	Meta
Propuesta de intervención Social	Adultos Mayores, Familiares Y personal del Centro	<ul style="list-style-type: none"> Convocatoria por medio de invitaciones Llamadas o visitas domiciliarias de confirmación de asistencia Saludo y Bienvenida 	Trabajador/a Social	Convocatoria, Llamadas y visitas domiciliarias (5 días hábiles antes de la presentación) Presentación y Exposición (2horas)	Computador Proyector Cámara Hojas Esferos Impresora	Contar con la participación del 100% de familias, adultos mayores y equipo multidisciplinario y coordinador del centro logrando concientizar acerca de la importancia de ejecutarse la propuesta de intervención.

		<ul style="list-style-type: none">• Presentación y Exposición de la Propuesta de intervención Social• Realizar una carta de compromisos y acuerdos con la finalidad que las familias se comprometan a la participación de las futuras actividades.• Convocatoria a la siguiente sesión				
--	--	--	--	--	--	--

Taller N° 2

ACTIVIDAD N° 2

Tema: Convivencias familiares.

Objetivo: Sensibilizar a las familias y adultos mayores.

Contenido	Participación	Actividades	Responsable	Tiempo	Recursos	Meta
Realización de técnicas y actividades de fortalezcan la relación entre el adulto mayor y su familia	Adultos Mayores y Familiares	<ul style="list-style-type: none"> • Planificación de la actividad • Llamadas y visitas domiciliarias de confirmación de asistencia • Saludo y Bienvenida • Recapitulación de la sesión anterior • Charla de la importancia del dialogo y la confianza en el seno familiar • Taller “La telaraña de la confianza” • Explicación de la 	Trabajador/a Social	<p>Planificación y Llamadas y visitas domiciliarias (5 días hábiles antes de la ejecución del taller)</p> <p>Realización de técnicas y actividades (3 horas)</p>	<p>Cámara Hojas 2 ovillos de lana Papelote Marcadores Cinta</p>	Sensibilizar y motivar a la familia a las actividades programadas que ayudarán a fortalecer los vínculos familiares y a incrementar su nivel de confianza entre el adulto mayor y familia logrando una participación mínima del 80%.

		<p>dinámica del taller</p> <ul style="list-style-type: none"> • Desarrollo del Taller • Conversatorio acerca de lo rescatado en la dinámica • Determinar ideas relevantes en cuanto a la importancia de la comunicación familiar en un papelote • Detalles de acuerdos a los que se llegó en un documento • Convocatoria a la siguiente sesión • Despedida y culminación del taller 				
--	--	---	--	--	--	--

Taller N° 3

ACTIVIDAD N° 3

Tema: Charlas de concientización sobre responsabilidad que tiene la familia en el cuidado del Adulto Mayor.

Objetivo: Sensibilizar a la familia sobre la importancia del cuidado y el trato del adulto mayor.

Contenido	Participación	Actividades	Responsable	Tiempo	Recursos	Meta
<p>Temáticas a tratarse:</p> <p>Corresponsabilidad y Adultos Mayores</p> <p>Cuidado y Calidad de Vida</p> <p>Compartir responsabilidades</p> <p>Beneficios de la</p>	<p>Adultos Mayores y Familiares</p>	<ul style="list-style-type: none"> Planificación de la actividad Llamadas de confirmación de asistencia Saludo y Bienvenida Recapitulación de la sesión anterior Exposición de las 	<p>Trabajador/a Social</p>	<p>Planificación y Llamadas y visitas domiciliarias</p> <p>(5 días hábiles antes de la ejecución del taller)</p> <p>Ex posición, exhibición de video y Dinámica (3 horas)</p>	<p>Computador</p> <p>Proyector</p> <p>Hojas</p> <p>Cámara</p> <p>Marcadores</p> <p>Papelotes</p>	<p>Lograr incentivar el 90% de las familias sobre el cuidado del adulto mayor.</p>

Corresponsabilidad		<p>temáticas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Exhibición de video referente a la temática • Realización de dinámica de reflexión • Detalles de acuerdos a los que se llegó en un documento • Convocatoria a la siguiente sesión • Despedida y culminación del taller 				
--------------------	--	---	--	--	--	--

Taller N° 4

ACTIVIDAD N° 4

Tema: Taller de capacitación sobre los deberes y derechos de los adultos mayores.

Objetivo: Capacitar a las familias acerca de los derechos y deberes del adulto mayor

Contenido	Participación	Actividades	Responsable	Tiempo	Recursos	Meta
Ley Orgánica de Protección Prioritaria de los Derechos de las Personas Adultas Mayores. Deberes del Estado Beneficios para el Adulto Mayor Derechos de las Personas Adultas Mayores	Adultos Mayores y Familiares	<ul style="list-style-type: none"> Planificación de la actividad Llamadas de confirmación de asistencia Saludo y Bienvenida Recapitulación de la sesión anterior 	Trabajador/a Social Profesional en derechos humanos	Planificación y Llamadas y visitas domiciliarias (5 días hábiles antes de la ejecución del taller) Taller, exhibición del video y dinámica (3 horas)	Computador Proyector Hojas Marcadores Cartulinas de colores Cámara	Informar y concientizar a un 100% de familias sobre la importancia de respetar los derechos y deberes del adulto mayor

<p>Deberes y Obligaciones de la familia con el Adulto Mayor</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Exposición de las temáticas • Exhibición de video referente a la temática • Realización dinámica de reflexión • Detalles de acuerdos a los que se llegó en un documento • Convocatoria a la siguiente sesión • Despedida y culminación del taller 				
---	--	--	--	--	--	--

Taller N° 5

ACTIVIDAD N° 5

Tema: Comunicación asertiva en el núcleo Familiar

Objetivo: Concientizar a la familia sobre la importancia de la comunicación para generar espacios de dialogo y confianza dentro del hogar.

Contenido	Participación	Actividades	Responsable	Tiempo	Recursos	Meta
Comunicación y sus Beneficios Aprender a comunicarse La importancia de la comunicación asertiva	Adultos Mayores y Familiares	<ul style="list-style-type: none"> Llamadas de confirmación de asistencia Saludo y Bienvenida Recapitulación de la sesión anterior Taller de trabajo 	Trabajador/a Social	Planificación y Llamadas y visitas domiciliarias (5 días hábiles antes de la ejecución del taller) Exposición, exhibición de video y Dinámica (3 horas)	Computador Proyector Cámara Cartulinas Marcadores	Lograr una participación mínima del 90% de familias logrando sensibilizar e impartir conocimientos a acerca de la importancia de la comunicación familiar.

<p>Taller de trabajo “El Espejo”</p>		<p>“El Espejo”</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reseña breve sobre el tema de comunicación • Conformación de parejas de trabajo, de forma voluntaria • Desarrollo de la actividad grupal • Exposición de hojas de trabajo de forma voluntaria • Plenaria de Acuerdos a los que llega el grupo Generación de documentos • Conclusiones 				
--------------------------------------	--	---	--	--	--	--

		<ul style="list-style-type: none">• Despedida y culminación del taller• Convocatoria a la siguiente sesión				
--	--	---	--	--	--	--

Taller N° 6

ACTIVIDAD N° 6

Tema: Taller motivacional a los Adultos Mayores que acuden al Centro del Adulto Mayor Vilcabamba y sus Familiares acerca de los roles y funciones.

Objetivo: Involucramiento de la familia en el proceso de envejecimiento.

Contenido	Participación	Actividades	Responsable	Tiempo	Recursos	Meta
<p>Que es un rol</p> <p>Rol de la familia con el adulto mayor</p> <p>Tipo de funciones</p> <p>Como aplicar los roles y las funciones en núcleo familiar.</p>	Adultos Mayores, Familiares.	<ul style="list-style-type: none"> Planificación de la actividad. Llamadas o visitas domiciliarias de confirmación de asistencia Saludo y Bienvenida Taller acerca de los roles y funciones de la familia con el adulto mayor. 	Trabajador/a Social	<p>Planificación de la actividad</p> <p>Llamadas y visitas domiciliarias (5 días hábiles antes de la presentación)</p> <p>Exposición, exhibición de video y Dinámica (3 horas)</p>	<p>Computador</p> <p>Proyector</p> <p>Cámara</p> <p>Hojas</p> <p>Esferos</p> <p>Impresora</p>	<p>Enseñar en un 90% de Familiares sobre los roles y funciones que debe cumplir con el adulto mayor.</p>

<p>Video didáctico a cerca de los roles</p>						
<p>Dinámica</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Proyección de videos sobre el rol que cumple la familia en el desarrollo integral del Adulto Mayor. • Dinámicas con la participación de la familia y el Adulto Mayor potenciando la corresponsabilidad familiar. • Convocatoria a la siguiente sesión • Despedida y culminación del taller. 				

Taller N° 7

ACTIVIDAD N° 7

Tema: Dictado de taller para promover una participación activa de la familia con el adulto.

Objetivo: Concientizar a la familia acerca de la importancia de los vínculos familiares.

Contenido	Participación	Actividades	Responsable	Tiempo	Recursos	Meta
Actividades recreativas	Adultos Mayores, Familiares Y personal del Centro	<ul style="list-style-type: none"> • Convocatoria por medio de invitaciones • Llamadas o visitas domiciliarias de confirmación de asistencia • Saludo y Bienvenida • Taller recreativo • Socio drama acerca de la importancia de los vínculos 	Trabajador/a Social	<p>Planificación de la actividad</p> <p>Llamadas y visitas domiciliarias (5 días hábiles antes de la presentación)</p> <p>Taller y Socio drama, (3 horas)</p>	<p>Computador</p> <p>Proyector</p> <p>Cámara</p> <p>Hojas</p> <p>Esferos</p> <p>Impresora</p> <p>Disfraces</p> <p>Marcadores</p> <p>Cartulinas</p> <p>Papelotes</p>	<p>Contar la participación del 90% de familiares, adultos mayores y equipo multidisciplinario Contribuyendo al desarrollo físico, psicomotor del adulto mayor.</p> <p>Desarrollar habilidades y destrezas para mejorar el desarrollo psicomotriz del</p>

		familiares en el envejecimiento. • Despedida y culminación del Taller				adulto mayor.
--	--	--	--	--	--	---------------

8. Cronograma de actividades

El presente cronograma muestra el tiempo en que se ejecutará las actividades de la presente propuesta de intervención la cual tendrá una duración de 12 meses.

ACTIVIDADES	MES 1	MES 2	MES 3	MES 4	MES 5	MES 6	MES 7	MES 8	MES 9	MES 10	MES 11	MES 12
Reuniones con los usuarios y familias del Centro Adulto Mayor Vilcabamba para socializar la propuesta.	x	x										
Convivencias familiares.			x									
Charlas de concientización sobre responsabilidad que tiene la familia en el cuidado del Adulto Mayor.				x	x							
Taller de capacitación sobre los deberes y derechos de los adultos mayores						x						
Comunicación asertiva en el núcleo Familiar							x	x				
Taller motivacional a los Adultos Mayores que acuden al Centro del Adulto									x	x	x	

Mayor Vilcabamba y sus Familiares acerca de los roles y funciones.												
. Dictado de taller para promover una participación activa de la familia con el adulto.											X	X

9. Cálculo

ÍTEMS	RECURSOS ECONOMICOS			
	DETALLE	UNIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
1.	Proyector	18 veces	10	180.00
2.	Materiales de escritorio	50	0,50	25.00
3.	Copias	400	0.02	8.00
4.	Impresiones y material didáctico	500	0.20	100.00
5.	Disfraces y tela	45	5	225.00
6.	Equipo Multidisciplinario	5	100,00	500.00
SUBTOTAL				687.00
IMPREVISTOS			40%	200.00\$
TOTAL				1238.00 \$

10. Financiamiento

El costo total del plan de acción es de \$1238.00 dólares mismos que serán solventados por GAD Parroquial de Vilcabamba.

11. Organigrama ama organizativo

Personal Administrativo Y Operativo

- Coordinador de la institución
- Trabajadora Social
- Psicóloga
- Adultos mayores
- Familiares

j. BIBLIOGRAFÍA

- Aimar, A., & Dominice, C. (2010). *Desmitificando la vejez hacia una libertad situada, vivencias adulto mayor en la complejidad de la vida cotidiana*. Argentina: Edivin.
- Anónimo. (2013). *El trabajo Social en el área familiar* (Vol. 3). PDF.
- Arzú, W. M. (2002). *Amor y familia. Formación de nuestros hijos adultos responsables*. Mexico: Trillas.
- BALTES, P. B., & BALTES, M. M. (1990). *Perspectives from the behavioral Sciences*. Nueva York: Succesful aging.
- Bazo, M. T. (1991). La familia como elemento fundamental en la salud y bienestar de las personas ancianas. *Esp Geriatria y Gerontología* , 28-34.
- BAZO, M. T. (1992). La vejez como construcción cultural. *Revista de Gerontología*, 237-242.
- BAZO, M. T. (s.f.). *La institución social de la jubilación*. Valencia: Nau Libres.
- Belsky, J. (2003). *Psicología del Envejecimiento*. España: Thomson.
- Brigeiroa, M. (2005). *Envejecimiento exitoso y tercera edad*. Medellin.
- Buendia, J. (1997). *Gerontología y Salud: perspectivas actuales*. Madrid: Biblioteca Nueva Era.
- Campbell , T. L. (1986). *Family's impact on health: a critical*. Fam Syst Med.
- Carbonell, J. (2012). *Las Familias en el siglo XXI*. Mexico: Elvia Lucía Flores Ávalos.
- Cervera, L. (2008). Caracterización de la atención familiar al adulto mayor. *Camaguey* , 1-10.
- Cinta , D. (2006). *La vejez ¿respetabilidad de la familia?* (Vol. 2). Mexico: Delgado, B.
- CNII. (2014). ¿ Quienes y cuántos son ? *Retrieved March 12, 2017, 12*. Obtenido de <http://www.igualdad.gob.ec/adulto-a-mayor/quienes-son-adulto-mayor>
- Constitución de la República de Ecuador. (2008).

- Cordero, N. (2000). *El trabajador social y derechos humanos*. Sevilla, España: ESPASA.
- De Pina, V. (2005). *Diccionario de Derecho*. México : Porrúa.
- Devesa , C. E., & Colache, I. (1993). *El envejecimiento como problema*. Cuba: Riber Preto.
- Díaz, M. (2008). *Principales trastornos en la edad adulta y vejez* (Vol. 2). Mexico: Delgado, B. (Coord.).
- Diccionario Gereontologico. (14 de Abril de 2019). *Instituto de mayores y servicio Sociales de España*. Obtenido de <http://envejecimiento.csic.es>
- Elías, N. C. (2003). *La Soledad* .
- Eloísa, J. (2000). "trabajo socia, familia e intervención" en, "La familia en los albores del nuevo milenio". Argentina: Espacio.
- Eroles, C. (2001). *Familia y Trabajo Social* . Espacio.Bs.As.
- Eugenia Guerrini, M. (marzo,2010). La vejez su abordaje desde el trabajo social. *La vejez*, 57.
- Ferrer Valls, R. M. (2016). Derechos Sociales y Justicia Socia. *Revista de Treball Social*(10).
- Filardo LLamas, C. (2017). *Trabajo Social para la Tercera Edad* (Vol. 49). Cádiz, España: Trabajadora Social Ayuntamiento de Jerez.
- FORTEZA, J. A. (1993). Aproximaciones históricas a la gerontología. En *Investigaciones psicológicas* (págs. 31-55).
- Fraga, A. (2008). *Situación Demografica y el envejecimiento de la población en Cuba*. Cuba: Centro de estudios de Población y Desarrollo.
- Frog, R. (2012). Antecedentes historicos de la familia. *tafull*. Obtenido de www.tafull.bligoo.ec/antecedentes-historicos-de-la-familia
- García, J. (2011). *Diversos tipos de familias reconocidas en la constitución*. Obtenido de <http://www.derechoecuador.com>

- GIRALDO RAMIREZ , A. M. (26 de Mayo de 2014). EL AISLAMIENTO Y O DISTANCIAMIENTO ENTRE EL ADULTO MAYOR Y LA FAMILIA ES UNA REALIDAD ¿TU LO VIVES? *FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANAS TRABAJO SOCIAL, CORPORACIÓN UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS*, 35.
- González, L. (2012). *Autoevaluación familiar y valoración de los sistemas de apoyo en el cuidado del adulto mayor: Situación de la casa del adulto mayor del DIFEM, Municipio de Toluca*. México: Universidad Autónoma del estado de Mexico.
- Guerrini, M. E. (2009). *La intervención con familias desde el Trabajo Social*. Margen. Obtenido de www.margen.org/surcri/margen56/guerrin.pdf
- Guerrini, M. E. (Marzo del 2010). *La vejez, su abordaje desde el trabajo social* (N°57 ed.). Obtenido de www.margen.org/surcri/margen57/guerrini57.pdf
- Gutiérrez, E. (2015). *¿Como beneficia al adulto mayor el acompañamiento afectivo?* Comunidad Dorada, Guayaquil Ecuador.
- Izquierdo, C. (1994). *La Ancianidad: Nueva Frontera*. España: Ediciones Mensajero.
- Jesús Rodríguez Marin, M. A. (1993). Afrontamiento, Apoyo Social, Calidad de vida y enfermedad. *Psicothema*, 355-358.
- La ley Organica de Servicio Público. (12 de julio 2012). *Publicación en el Suplkemento del Registro Oficial No.489*. Ecuador.
- León Días. (2008). *Situación Demográfica y el Envejecimiento de la población en Cuba*. Cuba : ONE.
- Lévis-Strauss, C. (1974). *Polémica sobre el origen y la universidad de la familia* . España: Man Culture and Society.
- Ley Integral para la Persona Adulta Mayor. (2001). *Transitorio Único: DEROGADO por el artículo 2 de la Ley N° 8153*.

- LIVI, B. M. (1998). Abundancia y escasez: las poblaciones europeas en el cambio de milenio. *Occidente 200*, 43-72.
- Louro, I. (2001). *Atención Familiar*. La Habana: Medicina General Integral V-I.
- Maldonado, V. (1991). *Participación a nivel local, Académico, área de formación Cívica. Asociación Chilena de Voluntarios. Programa de promoción de la democracia, los Derechos Humanos y la participación*. (Vol. 5). Chile: Art Dpto.
- MARTÍN GARCÍA, M. (2003). *Trabajo Social en Gerontología*. Madrid: Síntesis.
- Martín Lesende, I. (2007). 'Envejecimiento activo, la mejor receta para prevenir la dependencia. *Esp. Geriatr. Gerontol*, 4-6.
- Martín, J. (2008). *Psicoterapia en la edad tardía. Clínica y salud*. España: Masson.
- Martínez Álvarez, & Fernández, A. (2009). *Orientación Familiar*. España: S.A.
- Martinez, M. (2004). El Trabajo Social y los Servicios Sociales. *Cuadernos de Trabajo Social*, 131-132.
- Matamala. (2013). *La Sociedad Española de Geriátría y Gerontología*. Obtenido de <https://www.segg.es/actualidad-segg/portada/todo/septiembre/2017/656>
- Mejía, E. (2011). *Familias reconstituidas o ensambladas*. Obtenido de <http://www.tumundoescolar.net>.
- Ministerio de Inclusión Económica y Social. (2014). *Norma Técnica Población Adulta Mayor Centros y Servicios Gerontológicos, Modalidad Residencia, Diurno, Espacios Alternativos y Atención domiciliaria...*
- Modulo VII Trabajo Social . (2015). *Trabajo Social en el Ámbito de Bienestar Social*. Chile.
- Monroy López, A. (Diciembre 2005). Aspectos psicológicos y psiquiátricos del adulto mayor.
- Morán, R. E. (2004). *Educando con desordenes emocionales y conductuales*. Puerto Rico: Unoversidad de Puerto Rico.

- Ochoa, J. (2012). Adulto Mayor. *es.escrib.com.doc*, 3. Obtenido de <http://es.scribd.com/doc/86532333/Adulto-Mayor#scribd>
- Palacios, M. J. (1998 - 2013). *Familia y desarrollo humano*. Madrid : Alianza Editorial .
- Penny, E., & Melgar Cuellar, F. (2012). *Geriatría y Gerontología para el Médico Internista*. La Hoguera.
- Perez. (2004). *La psicología del desarrollo*. España: McGraw Hill.
- Pérez Lo Presti, A., & Reinoza , D. (septiembre de 2011). El educador y la familia disfuncional. *Educere*, 15(22), 629.
- Pérez, A. (2006). *El cuidador primario de familiares con dependencia: Calidad de vida, apoyo social y salud mental*. Salamanca: Facultad de Medicina, Universidad de Salamanca.
- Quintanilla, G. (2000). *Causas y consecuencias del envejecimiento* . Barcelona: Mons.
- Ramos, E. S., Páez, Z. V., & Viatela, C. D. (2019). *Entorno familiar del adulto mayor de los centros vida de la ciudad de Villavicencio, Colombia*. (Vol. 21). Colombia: Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo.
- Rico, R. A. (2011). La importancia de la familia en la sociedad. Obtenido de www.raulrico.com/2011/01/30/la-importancia-de-la-familia-en-la-sociedad
- Rodríguez , D., & K. D. (s.f.). Vejez y envejecimiento. *Actividad Física y Desarrollo Humano*, 15.
- Sánchez Salgado, C. D. (2005). *Gerontología social*. Espacios.Bs.As.
- Secretaria Nacional de Planificación de Desarrollo, (. (2013). *Plan Nacional de Desarrollo/Plan Nacional para el Buen Vivir*. Ecuador.
- Sosa, C. D. (1994). Soledad y depresión en la vejez. *Buen día Envejecimiento y psicología de la salud*.
- Stuart, H. (2000). *Psicología del envejecimiento* (3 ed.). Obtenido de <http://edmorate.es>

Serrano, J. A. (29 de Abril del 2013). *El papel de la familia en el envejecimiento activo*.

Instituto Internacional de Estudios Sobre la Familia, Madrid. Obtenido de
www.thefamilywathorg

Valdés, A. (2007). *Familia y desarrollo intervenciones en terapia familiar*.

WALLACE, P. (1999). *El seísmo demográfico*. España: Editores S.A.

Yanguas, J. (2004). *Análisis de la calidad de vida relacionada con la salud en la vejez desde una perspectiva multidimensional*. Madrid: Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMERSO).

Zerda, M. (200). *Abandono del Adulto Mayor*.

Entrevista al presidente del GAD parroquial de Vilcabamba y Coordinador “Centro del Adulto Mayor Vilcabamba”.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
FACULTAD JURÍDICA SOCIAL Y ADMINISTRATIVA
CARRERA DE TRABAJO SOCIAL

Guía de Entrevista Para el coordinador “Centro del Adulto Mayor Vilcabamba”.

Objetivo: Conocer los intereses, problemas y necesidades que presentan los adultos mayores, que asisten a “Centro del Adulto mayor Vilcabamba”.

Nombre del entrevistado/a:

1. Cuáles son las problemáticas sociales que afectan a los adultos mayores que asisten al “Centro del Adulto Mayor Vilcabamba”.

.....
.....
.....

2. De todas estas problemáticas mencionadas cuál cree usted que se debería dar prioridad

.....
.....
.....

3. Dentro de los programas y actividades que realizan en el centro, ¿los familiares del Adulto Mayor asisten?

.....
.....
.....

4. En base a su experiencia como coordinador cuál cree que es el motivo que los familiares no involucren en el desarrollo integral del adulto mayor.

.....
.....
.....



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
AREA JURIDICA SOCIAL Y ADMINISTRATIVA
CARRERA DE TRABAJO SOCIAL**

ENCUESTA SOCIAL APLICADA AL ADULTO MAYOR

Como estudiante de la Carrera de Trabajo Social, con la finalidad de levantar información referente a la investigación científica que me encuentro realizando acerca de La familia en el proceso de envejecimiento de los usuarios del Centro Adulto Mayor Vilcabamba y la intervención del Trabajo Social, solicito a Ud. se digne responder la siguiente encuesta de manera clara y pegada a la realidad de los hechos.

1.- Edad

()

2.- Género

Masculino () Femenino ()

3.-Estado Civil

Soltero () Divorciado () Casado () Viudo ()

4.-Número de hijos

()

5.- ¿Con quién vive Usted?

Pareja ()

Hijos ()

Nietos ()

Parientes ()

Amigos ()

Vecinos ()

Solo ()

6.- ¿Qué pensamientos tiene con frecuencia sobre su vida y sobre sí mismo?

7.- ¿A qué actividad se dedica en la actualidad?

Agricultura ()

Crianza de animales ()

Ninguna ()

8.- ¿Percibe algún ingreso económico?

Si () No ()

9.- ¿De qué manera provienen esos ingresos?

Bono de Desarrollo Humano ()

Jubilación ()

Ayuda de familiares ()

10.- ¿En que utiliza el dinero?

Alimentación ()

Ropa ()

Medicina ()

vivienda ()

11.- ¿Usted padece de alguna enfermedad?

Si () no ()

¿Cuál?

12.- ¿Usted asiste a controles médicos?

Una vez a la semana ()

Una vez al mes ()

Una vez cada tres meses ()

Una vez cada 6 meses ()

Una vez al año ()

Nunca ()

13.- ¿Quién lo acompaña a los controles médicos y le suministra los medicamentos?

Familiar () Amigos ()

Vecinos () Parientes ()

Nadie ()

14.- ¿Usted tiene problemas con su familia?

Siempre ()

Casi siempre ()

A veces ()

Casi Nunca ()

Nunca ()

15- ¿Cómo es la comunicación con su familia?

Muy Buena ()

Buena ()

Mala ()

Regular ()

16- ¿Cómo es el trato afectivo que recibe de su familia?

Muy bueno ()

Bueno ()

Regular ()

Malo ()

17.- ¿Cuándo tiene algún problema o necesidad quién le presta ayuda?

Vecinos () Familiares ()

Amigos () Parientes () Nadie ()

18.- ¿Su familia le toma en cuenta en reuniones familiares o asuntos de su interés?

Si ()

No ()

19.- ¿Participa su familia en las actividades programadas por el centro que involucre a los familiares?

Si ()

No ()

20.- ¿Tiene conocimiento de cuáles son sus derechos?

Mucho ()

Poco ()

Nada ()



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
AREA JURIDICA SOCIAL Y ADMINISTRATIVA
CARRERA DE TRABAJO SOCIAL**

**ENCUESTA SOCIAL
APLICADA AL PERSONAL DE LA INSTITUCIÓN**

Como estudiante de la Carrera de Trabajo Social, con la finalidad de levantar información referente a la investigación científica que me encuentro realizando acerca de La familia en el proceso de envejecimiento de los usuarios del Centro Adulto Mayor Vilcabamba y la Intervención del Trabajo Social, solicito a Ud. se digne responder la siguiente encuesta de manera clara y pegada a la realidad de los hechos.

1.- ¿Cree Ud. que la participación de la familia es importante en el desarrollo integral del adulto mayor?

Sí () No ()

2.- ¿El centro de atención del adulto mayor realiza actividades dirigidos tanto a la familia como al adulto mayor?

Si () No ()

3.- ¿Con que frecuencia los familiares asisten y se involucran en las actividades que realiza el adulto mayor en el centro

Siempre ()

A Veces ()

Nunca ()

4.- ¿Los familiares acompañan al adulto mayor a los controles médicos que se imparten en el centro?

Si ()

No ()

5.- ¿Conoce Usted alguna(as) situación de abandono familiar que este expuesto el Adulto Mayor?

6.- ¿Considera Ud. que es importante diseñar una propuesta para fortalecer el vínculo familiar con el adulto mayor?

Si ()

No ()

7.- ¿El Trabajador Social está inmerso los programas del “Centro de Atención Adulto mayor Vilcabamba”?

Si ()

No ()



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
AREA JURIDICA SOCIAL Y ADMINISTRATIVA
CARRERA DE TRABAJO SOCIAL**

ENCUESTA SOCIAL APLICADA A LOS FAMILIARES

Como estudiante de la Carrera de Trabajo Social, con la finalidad de levantar información referente a la investigación científica que me encuentro realizando acerca de La familia en el proceso de envejecimiento de los usuarios del Centro Adulto Mayor Vilcabamba y la intervención del Trabajo Social, solicito a Ud. se digne responder la siguiente encuesta de manera clara y pegada a la realidad de los hechos.

1. ¿Qué parentesco tiene usted con el adulto mayor?:

- Hijo/a ()
- Yerno/Nuera ()
- Sobrino/a ()
- Sobrino/as ()
- Hermano/a ()
- Ñeto/a ()
- Otro ()

2. ¿Cree Ud. que el Adulto Mayor es requiere permanentemente del apoyo familiar?

- Si () No ()

3. ¿Ud. como apoya al Adulto mayor?

- Económicamente ()
- Vivienda ()
- Alimentación ()
- Ropa ()
- Otro ()

4. ¿Cómo es su relación afectiva con el Adulto Mayor?

- Muy bueno ()
- Bueno ()

Regular ()

Malo ()

5. Ud. Lo acompaña al adulto/a mayor a controles médicos y le ayuda a suministrar los medicamentos.

Si ()

No ()

A veces ()

En caso de emergencia ()

6. ¿Ud. Sabe de las Funciones que debe tener la familia para mejorar la calidad de vida del adulto mayor?

Si () No ()

7. adulto mayor padece de alguna enfermedad?

Si () No ()

¿Cuales?.....

8. ¿Con que frecuencia Asiste a las Reuniones en el centro?

Diaria ()

Semanal ()

Una vez al mes ()

Una vez cada tres meses ()

Una vez cada seis meses ()

Anual ()

Nunca ()

9. ¿Ud. ha participado en actividades programadas por el Centro que involucra a la familia?

Si () No ()

10. ¿Le gustaría a Ud., recibir charlas o capacitación de cómo trabajar en actividades que ayuden a mejorar la calidad de vida del adulto mayor?

Si () No ()

MEMORIA FOTOGRÁFICA

Ilustración 3



Fuente: “Centro del Adulto Mayor”
Elaborado: Ibeth Silvana Guerrero Jumbo.

Aplicación de la encuesta estructurada al equipo multidisciplinario del “Centro Adulto Mayor Vilcabamba”

Ilustración 4



Ilustración 5



Fuente: “Centro del Adulto Mayor”
Elaborado: Ibeth Silvana Guerrero Jumbo.

Aplicación de la encuesta estructurada a los usuarios del “Centro Adulto Mayor Vilcabamba”

Ilustración 5



Ilustración 6



Ilustración 7



Ilustración 8



Fuente: “Centro del Adulto Mayor”
Elaborado: Ibeth Silvana Guerrero Jumbo.

Aplicación de la encuesta estructurada a los familiares de los usuarios del “Centro Adulto Mayor Vilcabamba”

Ilustración 9



Ilustración 10



Ilustración 11



Ilustración 12



Fuente: “Centro del Adulto Mayor”

Elaborado: Ibeth Silvana Guerrero Jumbo.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
FACULTAD JURÍDICA, SOCIAL Y ADMINISTRATIVA
CARRERA DE TRABAJO SOCIAL

TEMA:

**“LA FAMILIA EN EL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO DE
LOS USUARIOS DEL CENTRO ADULTO MAYOR
VILCABAMBA Y LA INTERVENCIÓN DEL TRABAJO
SOCIAL”.**

Proyecto de tesis previo a la
obtención del grado de
licenciada en Trabajo Social.

AUTORA:

Ibeth Silvana Guerrero Jumbo.

1859
LOJA – ECUADOR

2019

1 TEMA:

**“LA FAMILIA EN EL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO DE LOS USUARIOS
DEL CENTRO ADULTO MAYOR VILCABAMBA Y LA INTERVENCIÓN DEL
TRABAJO SOCIAL”**

2 PROBLEMATIZACIÓN

Las familias se constituyen en el principal referente de los individuos y la sociedad. Un ambiente familiar de afecto, cariño y atención es favorable para la salud; por el contrario, el contexto familiar de desapego y desinterés conduce a sentimientos de abandono y surge la depresión que es campo propicio para las enfermedades; que modifican la vida cotidiana del adulto mayor y la familia. Un estudio realizado sobre el binomio familia y adulto mayor concluyó que las familias necesitan estar preparadas y sensibilizadas para la convivencia y atención de sus adultos mayores y como consecuencia del proceso de transición demográfica que vive el mundo de hoy, esta afirmación debería tenerse en cuenta y comenzar iniciativas que mejoren las condiciones de los adultos mayores. Jáuregui B, Poblete E, Salgado VN. El papel de la red familiar y social en el proceso de envejecimiento en cuatro ciudades de México. En: Salgado VN, Wong R (Eds.)

Nos confrontamos con la triste realidad que este grupo vulnerable se encuentra desprotegidos y poco valorado, sobre todo, por sus familiares; debido al desconocimiento y poca información sobre los cuidados, atenciones y las consideraciones que se les debe dar al adulto mayor, gran número de Adultos Maiores se sienten desprotegidos, desvalorizados, aislados y poco amados por sus propios familiares; por múltiples factores que han afectado sus vidas. Estos factores y aspectos han ido deteriorando la calidad de vida del adulto mayor sobre todo en el área familiar, social y psicológica.

Los Adultos mayores cuando no disponen de ayuda o apoyo de cantidad y calidad requerida para satisfacer sus necesidades básicas, tienden a buscarla en un grupo local, en organizaciones altruistas, instituciones de beneficencia o bien con organizaciones civiles que desarrollan algún programa o proyecto asistencial y/o promocional en la comunidad.

Datos de la OMS (Organización Mundial de la Salud) nos dice que la proporción de personas mayores está aumentando rápidamente en todo el mundo. Según se calcula, entre 2015 y 2050 dicha proporción casi se duplicará, pasando de 12 a 22%. En números absolutos, el aumento previsto es de 900 millones a 2 000 millones de personas mayores de 60 años. Los adultos mayores pueden sufrir problemas físicos y mentales que es preciso reconocer. Cerca de 1 de cada 10 personas mayores ha sufrido malos tratos en el último mes, las tasas de maltrato pueden ser mayores entre los ancianos residentes en instituciones que en los que están en la comunidad el maltrato y abandono de las personas mayores puede conllevar graves lesiones físicas y consecuencias psicológicas prolongadas, se prevé un aumento del problema por el envejecimiento de la población en muchos países.

En Ecuador, el MIES (Ministerio de Inclusión Económica y Social) brinda atención especializada a 73.240 personas mayores de 65 años. Lo hace a través de 14 centros geriátricos y gracias a 489 convenios con organizaciones públicas y privadas. A esto se suma la ayuda mediante bonos. El 39,21% de esta población es beneficiado.

Según el Ministerio de Inclusión Económica y Social, en la actualidad 1'254.654 personas mayores de 65 años habitan en el país. El 14,7% de esta población ha sido víctima de violencia y el 14,9% sufrió abandono.

Una de las principales causas de depresión de los ancianos en el Ecuador, lo cual también contribuye al deterioro de su salud es el abandono familiar los casos de maltrato y abandono a los adultos mayores son poco visibles y por lo general cuando se los presenta carecen de un enfoque de derechos. Cuando son visibles, en los medios de comunicación se prioriza más la ayuda social frente a la necesidad de crear mecanismos de protección e informar a los responsables de la ausencia de políticas que mejoren su calidad de vida.

La Constitución del Ecuador expedida en 2008, establece obligaciones al Estado sobre la protección y garantía de los derechos de los adultos mayores, por ejemplo, la igualdad y no discriminación, la protección integral, defensoría pública y el acceso a la justicia.

Desde la vigencia agosto 2014 del nuevo COIP (Código Orgánico Integral Penal), este instrumento legal también sancionará los casos de abandono a las personas adultas mayores, según lo establece el artículo 153. Las penas se castigarán con prisión de uno a tres años y de 16 a 19 años, de acuerdo con los agravantes.

Las sanciones que estipula el artículo 153 no se limita únicamente a los familiares sino también a las personas particulares que tienen bajo su cuidado y protección a un adulto mayor.

En la parroquia Vilcabamba situada al Sur- Oriente de la ciudad de Loja, a 40 Km de distancia se encuentra el “Centro del Adultos Mayores Vilcabamba” el 1,09% de su población sobrepasa el siglo de vida, la parroquia es considerada como bastión de longevidad, debido a una serie de investigaciones en donde se determina que “Vilcabamba es pueblo de longevos”.

Previo sondeo realizado en Centro del Adulto Mayor Vilcabamba, escenario de investigación, mediante la aplicación de una entrevista semi estructurada al coordinador del centro Abogado Diego Guerrero y a 15 usuarios del mismo se determina problemáticas como: abandono familiar hacia el adulto mayor, problemas en la salud producto de la vejez, sentimientos de soledad, falta de recursos económicos.

Mediante el conversatorio que se realizó con el coordinador del centro manifestó “una gran parte de nuestros longevos sufren de abandono familiar y al sentirse solos asisten a este centro donde pueden realizar varias actividades recreativas con otros grupos ancianos que

pasan por la misma problemática, nuestros ancianos pueden pasar la mitad del siglo pero los problemas sociales, físicos y psicológicos hacen que en la actualidad vivan menos años, no hay corresponsabilidad por parte de sus familias para combatir dichos problemas”.

Se debe tomar en cuenta que en su totalidad las familias no están concientizadas, ni preparadas para enfrentar estas problemáticas, así como desconocen de las consecuencias que genera el abandono familiar en los adultos mayores, que conlleva a problemas agregados afectando su calidad de vida.

Se propone el siguiente problema científico:

¿Cómo influye la escasa participación de la familia en el proceso de envejecimiento de los usuarios que asisten al Centro del Adulto Mayor Vilcabamba?

3 JUSTIFICACIÓN

Dando cumplimiento a la malla curricular de la Carrera de Trabajo Social basada en el artículo “El Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, publicada en el RO. No. 298 del 12 de octubre del 2010 y que se refiere a los requisitos previos a la obtención del título, cuyo contenido textualmente manifiesta: “ Tesis Digitalizadas.- Todas las instituciones de educación superior estarán obligadas a entregar las tesis que se elaboren para la obtención de títulos académicos de grado y posgrado en formato digital para ser integradas al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.”

La propuesta está enfocada a fomentar la importancia de la familia en el proceso de envejecimiento del adulto mayor, mejorando así la calidad de vida del mismo es por ello que se brindará alternativas de solución a los problemas y necesidades sentidas por este sector vulnerable, hay que integrar a los equipos multidisciplinarios profesionales en las ciencias sociales para poder dar una opción de trabajo acorde a las necesidades de cada individuo, en este podemos involucrar en ello a las o los Trabajadores Sociales encaminada en la búsqueda de soluciones mediante una propuesta de acción para la protección de las personas adultas mayores.

La investigación va contribuir como fuente de información para a futuras investigaciones la cual reposara en la biblioteca de universidad nacional de Loja en el área jurídica social y administrativa. El desarrollo de la tesis va contribuir a fortalecer los conocimientos adquiridos en el transcurso de la carrera el mismo que servirá para obtener el grado de Lcda. En Trabajo Social.

4 OBJETIVOS

Objetivo General:

- ✓ Fortalecer la participación de las familias en el proceso de envejecimiento de los usuarios del “Centro Adulto Mayor Vilcabamba” en base a una propuesta que genere bienestar en la calidad de vida de los adultos mayores mediante las relaciones familiares.

Objetivos Específicos:

- ✓ Fundamentar teórica y metodológicamente las categorías de análisis referentes a la familia en el proceso de envejecimiento del adulto mayor.
- ✓ Determinar las causas y consecuencias que genera la familia en el proceso de envejecimiento de los usuarios del “Centro Adulto Mayor Vilcabamba”
- ✓ Elaborar una propuesta de intervención participativa encaminada a mejorar las relaciones familiares del adulto mayor generando bienestar en la calidad de vida de los usuarios que asisten al “Centro Adulto Mayor Vilcabamba.”

5 MARCO TEORICO

MARCO CONCEPTUAL

FAMILIA

La familia es una unidad de organización doméstica, esta forma un hogar en donde se satisfacen las necesidades bio-psico-sociales. La familia brinda apoyo y protección a sus miembros para así alcanzar su bienestar. La familia generalmente se conoce como aquellas personas que tienen lazos consanguíneos, ya sea que vivan o no en la misma casa (Valdés, 2007).

FAMILIA COMO NÚCLEO DE LA SOCIEDAD

Es el principal núcleo que conforma la sociedad, es quien transmite los conocimientos de generación en generación, son proveedores económicos y parte fundamental en el proceso de socialización. Por lo tanto, la familia es la sustancia viva que conecta al adolescente con el mundo y transforma al niño en adulto y lo acompaña hasta la vejez (González, 2012).

Afirma Cervera (2008) que la familia, como red social de apoyo, acrecienta su importancia con el envejecimiento de sus integrantes, condicionados en esta etapa de la vida por la reducción de su actividad social, lo que incrementa para el adulto mayor el valor del espacio familiar. De allí la necesidad de encarar la problemática de la vejez desde el cuidado familiar.

27 Las mayores expresiones de bienestar físico y psíquico en la vejez se encontraron siempre asociadas a una fuerte interacción con la familia, postura que se confirmó hace más de una década. Aunque en contradicción de esto, hay estudios del Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Información (INEGI), que relacionan el incremento de la esperanza de vida a la formación de hogares unipersonales de adultos mayores

TIPOS DE FAMILIA

Toda familia debe tener posibilidades de modificar su estructura, así permite apreciar más la funcionalidad, para responder a nuevas demandas, que implican una necesidad de reconocimiento y las intervenciones que se pueden hacer con los adultos mayores. En general, dependiendo de los miembros que conformen el hogar es como se clasifica su tipo, y para la clasificación de las familias en esta investigación se realizará de la siguiente manera:

Familia nuclear: Este tipo de familia está integrada por ambos padres biológicos o no biológicos y los hijos, siempre y cuando los hijos no estén casados.

Familia ampliada: Están conformadas por varios parientes (tías, tíos, abuelos, primos, etc.), además de la familia nuclear. Generalmente son mayores las aportaciones que realiza el adulto como integrante de una familia, hay una fuerte relación de los vínculos familiares.

Familia compuesta: Está formada por la familia nuclear y otros miembros no familiares.

“Nido Vacío”: Es la familia conformada exclusivamente por la pareja de adultos mayores que tienen hijos, pero estos no están con ellos.

Unipersonal: Como su nombre lo indica, este tipo de hogares solo poseen un miembro.

Mono parental: Es en la que el hijo o hijos vive (n) sólo con uno de sus padres.

Ensamblada: Está conformada por agregados de 2 o más familias, y otros tipos de familias, como aquellas conformadas únicamente por hermanos o amigos, quienes viven en un mismo lugar por un tiempo considerable.

Abuelos acogedores: Es un tipo de familia que se da cuando los abuelos se hacen cargo de los nietos asumiendo el rol de padres. Generalmente se produce por causas forzosas o negativas. (Potter y Griffin, 2002).

VALORES EN LA FAMILIA

Las familias tienen diferentes valores y creencias. La honestidad, el respeto hacia los padres, la felicidad y el autocontrol de la misma familia. Los valores familiares afectuosos tienden a ser más seguros en la etapa del adulto, cuando éstas son más efectivas dejan huella por el tipo de cuidado que se dé al adulto mayor. Los niños aprenden desde el nacimiento, esto se transmite de generación en generación (Arzú, 2002).

Los valores del adulto mayor son diferentes a los que han creado las nuevas generaciones, o más bien han dejado de ser significativos, como lo son el esfuerzo, el sacrificio, la autoridad, el orden establecido, la organización religiosa, etc. Ellos van descubriendo esa profunda crisis de valores en nuestra sociedad y esto les impulsa a vivir con añoranza sus tiempos pasados. “El adulto mayor quiere conservar su propia escala de valores” (Izquierdo, 1994).

Por ello se puede caer en el peligro de que se frustre la alegría por vivir, la generosidad, el espíritu de servicio y la colaboración con los demás. Hartos de no hacer nada, aburridos en el hogar, aburridos de la vida y de la sociedad pueden lanzarse a la profesión absurda del aburrimiento y de la angustia.

El ser adultos mayores no implica que deban cesar en algunas de sus ocupaciones. Se debe confiar en la capacidad de realización personal de cada individuo. Un adulto mayor sobreprotegido puede llegar a manifestarse como un ser inútil. Uno abandonado puede convertirse en una persona amargada y angustiada en medio de la familia o la sociedad. El

pesimismo es una fuerza destructiva, y para esto, el anciano no es un enfermo, es una persona en plena vitalidad.

FAMILIA Y ADULTO MAYOR

La familia como organización social básica en la reproducción de la vida en sus aspectos biológicos, psicológicos y sociales, y en la vida cotidiana, es un espacio complejo y contradictorio. Emerge como producto de múltiples condiciones de lo real en un determinado contexto socio-político, económico y cultural, atravesada por una historia de modelos o formas hegemónicas de conformación esperadas socialmente y una historia singular de la propia organización. (Jong, 2000).

La familia no es una institución espontánea, ha estado ligada históricamente al desarrollo de las sociedades y a los modos culturales de organización social. Es un lugar privilegiado de la intimidad subjetiva, de construcción de identidades, de procesos de individuación. Sus vínculos primarios se constituyen según condiciones y posibilidades en el que se desarrolle el ciclo vital de la familia donde inter juegan las condiciones del contexto, las concepciones de desarrollo de sus funciones y el desempeño de roles tensionados por los valores en la sociedad y en su interior. La familia no es un lugar que puede ser naturalizado como bueno en sí mismo, pues en ella también se pueden consolidar y reproducir las desigualdades sociales, por ejemplo, entre el hombre y la mujer, entre padres e hijos, donde también suelen existir autoritarismos, individualismos y procesos discriminatorios. Tal el caso que representa la situación de los adultos mayores, especialmente los de edad más avanzada, que en oportunidades sufren situaciones de abandono familiar, cuando no son expulsados con la internación geriátrica; u otros tipos de arreglos intrafamiliares, en donde no se tiene en cuenta la subjetividad del propio anciano. Las actuales investigaciones, dan cuenta que se evidencia un fenómeno sin precedente en la historia humana: la virtualización de las familias. Es decir,

se no se trata sólo de la sucesión de cuatro o cinco generaciones vivas, cosa que se da por sentado; sino a que éstas contendrán en su seno cada vez más personas viejas (abuelos, bisabuelos, tatarabuelos) y menos jóvenes (producto de la disminución de la natalidad) que se puedan responsabilizar de ellas.

Con pocos hermanos o sin ellos, en situaciones extremas podrían llegar a desaparecer las categorías de primos y tíos. De modo que las relaciones intergeneracionales tenderán de decrecer; en tanto que las relaciones intergeneracionales aumentarán. Es así que cada vez más presenciaremos situaciones de "personas viejas viviendo solas, sin redes primarias de apoyo, a causa de la virtualización de las familias (ruptura de la solidaridad vertical) y la realidad asistencial deberá recaer entonces sobre redes de apoyo coetáneas (solidaridad horizontal) no consanguíneas. Es esperable que las familias se conformen con esta imagen vertical y como consecuencia se produzca un cambio social que requerirá que las relaciones sociales se construyan más allá del marco familiar" (Informe sobre la Tercera Edad en Argentina, 2000).

PROCESO DE ENVEJECIMIENTO

El proceso de envejecimiento como etapa final del ciclo de vida, constituye un proceso bio-psico-social que se caracteriza por ser heterogéneo y que en el transcurso de las últimas décadas ha venido alargándose como efecto del incremento en la esperanza de vida, esta última pasó de 59 años en 1960 a 75 en el año 2000, siendo mayor en las mujeres, quienes sobreviven mayor cantidad de años (INEGI 2001).

Uno de los aspectos que ha sido discutido en torno a este proceso, es si debe considerarse como viejo(a) o adulto(a) mayor a una persona por el solo hecho de llegar a cumplir un determinado número de años (edad cronológica), sin existir aún consenso en cuanto a si éste corresponde a 60 o 65 años de edad; o bien, si además de ello, deben ser tomados en cuenta aspectos como el nivel de funcionalidad y autonomía mostrado(edad funcional), así como las

actividades y relaciones que éste mantiene (edad social) en la definición y el estudio de la vejez (Arber y Ginn 1996; Kalish 1996; Laslett 1996, citado por Engler 2002).

Otro aspecto que se subraya en el análisis del proceso de envejecimiento es su naturaleza heterogénea, al coexistir adultos mayores sanos y funcionales, que, por lo general, no presentan enfermedades de tipo crónico degenerativo, y adultos mayores que no solo enfrentan este tipo de padecimientos, sino que incluso ven incrementarse el número de los mismos conforme aumenta su edad. Además, resalta el hecho de que aunada a la primera transición sociodemográfica, también se observa una transición epidemiológica consistente en la sustitución de los padecimientos de tipo infeccioso como principales causas de morbilidad, así como de mortalidad, por los padecimientos de tipo crónico degenerativo. No obstante, durante los últimos años, se ha hecho patente que ambos padecimientos se presentan de forma combinada, lo que se denomina “polarización epidemiológica” y al confluir con el incremento de la edad, puede llevar al adulto mayor a un progresivo deterioro físico y mental, así como social y económico, lo que en ocasiones, conlleva a cierto grado de disfuncionalidad, al aparecer alguna(s) limitante(s) definida por lo general como discapacidad(es) (García 2009; INEGI 2005; SINAIS 2006, en Montes de Oca 2007; Robles 2005).

Aunado a la revisión de la situación enfrentada por el adulto mayor durante el proceso de envejecimiento como parte final del ciclo de vida, se torna relevante establecer también las características particulares del envejecimiento, mismas que colocan en situación prioritaria el análisis de las necesidades, tipos de dependencia y requerimientos de ayuda del adulto mayor, así como de la respuesta obtenida para ello de parte de la familia del mismo, al ser la principal fuente de apoyo con que éste cuenta.

CARACTERÍSTICAS DEL ENVEJECIMIENTO

Nuestro cuerpo va a sufriendo una serie de cambios, tanto morfológicos como funcionales, en todos sus órganos y sistemas, que varían de unos individuos a otros y también con ritmo diferente según su localización dentro del mismo individuo. En el aspecto exterior hay pérdida de estatura (por una mayor curvatura de la columna vertebral — cifosis— y disminución de la altura de los discos intervertebrales), alteraciones en la marcha, en la piel aparecen arrugas y pierde elasticidad y el pelo se vuelve blanco. Hay cambios en la composición corporal, siendo los más significativos la pérdida de masa muscular — sarcopenia— y de masa ósea — osteoporosis—, que se traducen en pérdida de fuerza y mayor riesgo de fracturas. También disminuye la proporción del agua corporal del organismo. En cuanto a los órganos de los sentidos los más llamativos se refieren al oído: presbiacusia (o sordera del envejecimiento) y a la vista por pérdida de visión debido a cataratas, glaucoma, retinopatía diabética o degeneración macular asociada a la edad.

Además, hay otra serie de cambios que afectan a diferentes órganos y sistemas: mayor rigidez de las arterias, problemas de masticación, disminución de la función renal, menor tolerancia a la glucosa, y en el sistema nervioso cambios difíciles de valorar si son por envejecimiento normal o patológico, tanto anatómicos: atrofia cerebral, funcionales: pérdida de reflejos y mentales: pérdida de memoria reciente. (Marín, 2003)

PEPEL DE LA FAMILIA EN EL ENVEJECIMIENTO

El papel positivo de las redes familiares, sociales y comunitarias en el bienestar general y la salud de las personas mayores, como parte del envejecimiento activo correspondiente a la alta participación social. También influyen en el envejecimiento activo las relaciones entre las distintas generaciones que conviven en una misma época, dentro y fuera del ámbito familiar, siendo lógico que los encuentros entre generaciones deban comenzar en la familia. El

‘sentirse necesario ‘es uno de los predictores de longevidad. En la mayor parte de estudios longitudinales las personas mayores que se sienten necesitadas por los suyos suelen vivir más y mejor. Tratar de mantener nuestras relaciones familiares y sociales con un óptimo nivel de satisfacción en el que cada miembro de la familia sienta que todos colaboran en un bienestar común es un objetivo importante para obtener un envejecimiento satisfactorio. Existe una falsa idea, a saber, que es la gente mayor la que recibe el cuidado de la familia. Ello es parcialmente cierto y ocurre, sobre todo, en las personas mayores con serios problemas de salud. Sin embargo, son las personas mayores las que, en mayor proporción, las que son cuidadoras de los otros miembros de la familia. En un estudio reciente se pone de relieve que el 20% de las mujeres y el 13% de los hombres mayores cuidan a otros adultos y que el 40%, tanto de hombres como de mujeres mayores cuidan a niños (a sus nietos). En definitiva, en nuestro País, a lo largo de la vida, existe un claro intercambio de cuidados cuyo centro está en la familia y cuyo motor radica en estrechas relaciones afectivas.

No solo eso, sino que las personas mayores realizan una extraordinaria labor de cuidado de la familia, haciendo gestiones, pequeñas reparaciones domésticas, compras, arreglo de la casa, recogida de los niños del colegio y otras muchas tareas en las que invierten un promedio diario de seis horas. En el mundo de hoy, la pareja humana, para poder afrontar la vida cotidiana, requiere que ambos trabajen. Para ello, no solo se requiere el trabajo de ambos miembros de la pareja, sino que también se requiere que “alguien” cuide de los hijos. Es cierto que existen guarderías, que la educación formal, en la escuela, comienza en edades tempranas; pero, ello no es suficiente cuando el bebé es muy pequeño o cuando el niño de cualquier edad requiere cuidados por que padece cualquier enfermedad infantil común. Es entonces cuando los abuelos ejercen un papel esencial de cuidadores familiares. La familia, factor de calidad de vida. En opinión de las personas mayores, las relaciones con la familia

son una fuente esencial de bienestar y es la tercera condición más importante para la calidad de vida.

Para superar la soledad la familia juega un papel fundamental, se la puede considerar el principal soporte social del anciano, considerando las relaciones y el amparo en los seres queridos como un recurso clave en la lucha contra la soledad. El rol de abuelo podría ser una muy buena solución para conseguir una mejor relación familiar. (Rodríguez Martín, 2009).

INTERVENCIÓN DEL TRABAJO SOCIAL

Es necesario educar para que a nivel familiar se realicen cambios en la percepción del envejecimiento y por ende de los adultos mayores. Trabajar sobre la familia a fin de generar procesos de aprendizaje acerca de lo que significa ser Adulto mayor: sus problemas, limitaciones, pero también sus posibilidades y potencial de vida. Que tiene todo el derecho de hacer y vivir cosas y situaciones nuevas. Centrándonos en el papel del trabajador social con las personas mayores, éste realiza la valoración de la demanda y diseña la intervención en función de las necesidades existentes y de los recursos disponibles. En este sentido, es necesario poseer mayor número posible de datos para poder realizar un buen diagnóstico y orientación, que permita dar respuesta a las carencias o demandas que presenta la persona mayor.

-Detección precoz y prevención de los problemas sociales que dificulten la integración social de las personas mayores.

-Proteger al adulto mayor de todo acto o hecho que atente o vulnere los derechos, vida, integridad, honra y bienes.

-Vincular al adulto mayor en los servicios de seguridad social y sistema de salud. Proporcionar al adulto mayor espacios de recreación, cultura y deporte. Brindar apoyo y

ayuda especial al adulto mayor en estado de discapacidad. Respetar las vivencias, cultura, tradiciones y expresiones de los adultos mayores.

El Trabajador Social debe asumir un papel activo frente a la problemática de la Tercera Edad, para lo cual deberá planificar, ejecutar y evaluar programas y proyectos que respondan a esa problemática. Deberá utilizar los diferentes métodos y técnicas a su alcance para poder brindar una atención integral, buscando apoyo en otros profesionales (médico, psicólogo y otros). El reto de la participación del trabajador social en este campo debe ser:

Atender casos de la tercera edad, cuando el problema que el anciano presenta amenaza su estabilidad en cualquier aspecto, determinando si el origen es de la persona misma o es ocasionado por factores externos (abandono, problemas familiares, maltrato, etc.).

Resultan comprensibles las actitudes y cambios del anciano cuando conocemos el origen de las mismas. Se le debe dar a conocer al anciano cuáles son sus derechos y orientarles en que también tienen obligaciones con la institución que les brinda algún servicio.

El Trabajador Social debe propiciar la organización del anciano en diferentes grupos, según su interés y necesidad, para afrontar y solucionar situaciones comunes, fomentando la sociabilización, para que él se sienta activo y con una actitud de pertenencia y prolongue así su independencia, al valerse por sí mismo, mejorando su calidad de vida y su comunicación con los demás.

La elaboración de un diagnóstico del grupo de tercera edad, con el que trabaje es importante, pues esto permite conocer sus características y explorar sus intereses y necesidades, para luego poder programar acciones tendientes a satisfacer las mismas en coordinación con el equipo interdisciplinario. Se debe reconocer que la atención integral al anciano, requiere de la participación de diferentes profesionales y que cada una en su caso realiza un trabajo muy

valioso en beneficio de las personas de tercera edad, por lo que todos los miembros del equipo, deben conocer el trabajo que realiza cada uno para poder asumir cualquiera de los roles en un momento determinado.” (García, M 2003).

MARCO REFERENCIAL

Ubicación

El Centro Adulto Mayor Vilcabamba se encuentra ubicado en el Valle de Vilcabamba (Valle Sagrado o Valle de la Longevidad), ubicado a unos 41 kilómetros al sur de la ciudad de Loja, en la Avenida Eterna Juventud frente a “Mecánica Medina e Hijos”

Extensión: Su extensión es de 300 Kilómetros cuadrados.

Clima: El clima en este lugar es cálido, fluctúa entre los 18 y 22 grados centígrados.

Ilustración 1



Fuente: Google Maps Ubicación geográfica de “CAMVIL”
Elaborado: Ibeth Guerrero Jumbo

Ilustración 2



Fuente: “Centro Adulto Mayor Vilcabamba”
Elaborado: Ibeth Guerrero Jumbo

Descripción histórica de la población.

Asociación de Ancianos - Centro del Adulto Mayor de Vilcabamba “CAMVIL”, establece que la asociación de ancianos inicia el 2 de febrero de 1984 por los impulsos y dirección de la Srta. Delia Francisca Moreno Jaramillo quien tenía una mente altruista y dedicada que gestó la idea humanista y solidaria de organizar a los habitantes de Vilcabamba

y de esta manera dar inicio al servicio para los adultos mayores creándose la “Asociación Pro-Defensa del Anciano de Vilcabamba”.

Desde sus inicios esta asociación tenía un futuro próspero y prometedor ya que quien la lideraba, dirigía y gestionaba era una mujer de carácter recio y decisivo; Delia Moreno fue homenajada como una líder emblemática, en el 2006 a tres meses de su fallecimiento fue reconocida como la mujer del año, por el Comité Ecuatoriano de Cooperación con la Comisión de Interamericana de Mujeres (CECIM), el Gobierno Autónomo Descentralizado de Loja bajo la administración del Ing. Jorge Bailón y el GAD de Vilcabamba bajo representación del Lcdo. Adálver Gaona.

En el 2009 a los 25 años desde su creación la Asociación de Ancianos recibe apoyo gubernamental a través de Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES) bajo el mandato del presidente del Ec. Rafael Correa Delgado que en unión de GAD de Vilcabamba y bajo proyectos establecidos se posibilitó la mejora de la infraestructura del inmueble obteniendo el nombre de Centro del Adulto Mayor de Vilcabamba.

De acuerdo a versiones de varios integrantes del centro se deduce que en esta entidad existe 120 integrantes longevos, la función de este centro es brindar servicios al adulto mayor en temas como: talleres de salud física, mental y preventiva, autocuidado, nutrición, terapias físicas, ocupacionales y lúdicas, atención Psicológica, personal y familiar, además de otorgarles alimento y actividades en las que interactúan con los demás integrantes.

Los eventos socioculturales de inclusión y participación comunitaria han constituido el Grupo de Danza y Música de Adultos Mayores siendo este un elemento de turismo, vivencia activa y esperanzadora del buen vivir. Esta organización está amparada por el Ministerio de Inclusión Económica y Social y ha recibido apoyo de la Junta parroquial de Vilcabamba, Gobierno provincial de Loja, entre otros.

Alumnos de la Universidad Técnica Particular de Loja (UTPL), alumnos de la Universidad Nacional de Loja, Voluntarios de la República de Corea del Sur (KOICA) y los estudiantes de inglés de la Fundación One World Vilcabamba se ha unido al centro para apoyar en su crecimiento y mejorar el desarrollo de los longevos.

Los adultos mayores del centro prefieren ser llamados como socios o integrantes de la asociación del adulto mayor, pues dicen “compartimos experiencias, actividades y nos manejamos como las demás asociaciones a diferencia que no aportamos con dinero y las personas que nos atienden son remuneradas por el estado” esta es la razón por la que el CAMVIL es y mejor funcionamiento social, y su mayor bienestar, mediante la activación de los recursos internos y externos, principalmente los ofrecidos por los Servicios Sociales y por las instituciones y los sistemas del Bienestar Social (Martínez, 2004).

- **Centros gerontológicos de atención diurna.**

Son servicios de atención que durante el día se brindan a las personas adultas mayores, y están concebidos para evitar su institucionalización, discriminación, segregación y aislamiento; constituyen además, un complemento en la vida familiar, social y comunitaria; enfocados en el mantenimiento de las facultades físicas y mentales del adulto mayor para enfrentar su deterioro, participar en tareas propias de su edad, promover la convivencia, participación, solidaridad y relación con el medio social.

- **Objetivo de los centros gerontológicos de atención diurna.**

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.

El Ministerio de Inclusión Económica y Social ejecuta las políticas públicas para las personas adultas mayores, sobre tres ejes:

Inclusión y participación social, considerando a las personas adultas mayores como actores del desarrollo social;

Protección social, que asegura una protección destinada a prevenir o reducir la pobreza, vulnerabilidad y la exclusión social;

Atención y cuidado, a través de la operación de servicios y centros gerontológicos, privados y públicos.

- **Misión**

Ejecutar, supervisar y evaluar las políticas públicas activa de la población adulta mayor y su envejecimiento positivo, así como la promoción de los derechos del adulto mayor y la prevención de la violación de los mismos.

6 METODOLOGÍA

Método de lo abstracto a lo concreto.

Para realizar el proceso de investigación se utilizará de este método el Modelo de Intervención en la Realidad con sus respectivos grados, fases, técnicas e instrumentos.

Grado externo

Este nivel configura el primer grado de conocimiento externo, se contará con el apoyo de los beneficiarios del centro, equipo multidisciplinario, que labora en el mismo para obtener información que ayudara a la investigación.

Primera fase:

Sensitiva. - Pretende adquirir nociones sobre la realidad, conocimientos previos colocando sus sentidos como instrumento de la captación sensorial, en ella se plantea ponerse en contacto con la realidad a investigar y a partir de lo observado elaborar contenidos de esa realidad; conociendo el espacio y el tiempo.

Permitirá observar subjetivamente el entorno para tener una perspectiva sobre la realidad que están viviendo los adultos mayores que asisten al centro.

Instrumento

Guía de observación

Segunda fase:

Información técnica.

Se obtendrá la información a través de la literatura existente ya sean en, libros, revistas, folletos y recursos en la web sobre las diferentes categorías y variables en relación al objeto de estudio.

Instrumento

Fuentes primarias y secundarias.

Grado Conceptual

Con este grado se podrá descubrir de manera real como el abandono familiar afecta a la calidad de vida y proponer alternativas de solución.

Tercera Fase:

Se obtendrá un diálogo directo con los actores sociales, mismos que facilitaran la información necesaria sobre el problema que afecta en el contexto educativo. Para esta tercera fase se utilizará como técnica:

La entrevista estructurada:

la misma que facilitara establecer el diálogo directo para obtener información sobre el objeto de estudio, la cual esta direccionada al personal de la institución.

Instrumento

el cuaderno de campo que permitirá extraer la información obtenida a través del diálogo directo.

Encuesta: Se recolectará la información con respecto al problema existente direccionada a los estudiantes y padres de familia sobre la influencia de las redes sociales y su afectación en la comunicación del grupo familiar.

Instrumento

cuestionario el cual constara de un banco de preguntas direccionadas al objeto de estudio.

Cuarta Fase:

Determinación. - Permitirá determinar científicamente los problemas desde la percepción objetiva para su explicación y argumentación dándole una función científica el objeto de estudio y las posibles soluciones a ejecutar.

Por lo que se realizara el análisis de la problemática existente con el fin de elaborar el diagnostico, así como, brindar posibles alternativas de solución.

Instrumento

Diagnostico

Grado Lógico Racional

Estos contienen los objetivos específicos, los caminos a seguir y los métodos a utilizarse sobre las bases de la lógica de la acción racional y las técnicas a realizarse.

Quinta Fase:

Elaboración de modelos de acción. - En esta etapa se tiene el conocimiento científico de centro y se tiende a dar soluciones de carácter inmediato como mediato a través de mecanismos, estrategia y táctica que sirvan de guía para orientar, organizar y movilizar.

Se elabora una propuesta de intervención participativa.

Instrumento

Propuesta de acción

Sexta fase:

Ejecución y control. – Una vez diseñada la propuesta socializamos con los docentes de la institución educativa en esta fase se procederá a la entrega de la misma, siendo los responsables la institución quien la ejecute para contrarrestar el problema identificado.

POBLACIÓN Y MUESTRA

Población:

La población donde se realizó la investigación es en el "Centro del Adulto Mayor Vilcabamba", el cual cuenta con 35 usuarios.

Muestra:

	CANTIDAD	HERRAMIENTA
Adultos Mayores	35	Encuesta
Familiares	35	Encuesta
Equipo Multidisciplinario del Centro	4	Encuesta
Coordinador del centro	1	Entrevista Estructurada
TOTAL	75	

MATERIALES

- **Materiales Bibliográficos**

Libros, Revistas Científicas, Informes, Tesis y artículos científicos

- **Materiales de almacenamiento informativo**

Memorias, Flash

- **Materiales de Oficina**

Hojas, esferos, anillados, cuadernos, copias, empastados

- **Materiales informáticos y Técnicos**

Computadora, proyector, cámara fotográfica

- **Materiales de recolección de información**

Cuestionarios, Matrices, Fichas de Observación, Diario de Campo,

Guía de entrevista

- **Talento humano**

Estudiantes, Profesores, Directora de Tesis, Equipo multidisciplinario, autora

- **Recursos Institucionales**

Universidad Nacional de Loja, Centro del adulto mayor Vilcabamba

TÉCNICAS

- **Entrevista**

Sabino, (1992:116) comenta que la entrevista, desde el punto de vista del método es una forma específica de interacción social que tiene por objeto recolectar datos para una investigación.

Proporciona un excelente instrumento heurístico para combinar los enfoques prácticos, analíticos e interpretativos implícitos en todo proceso de comunicar lo cual ayudará a nuestra investigación ya que se establecerá un dialogo ameno y fluido con los adultos mayores, igualmente con las autoridades que coordinan el centro con el fin de recolectar información.

- **Observación**

En el ámbito científico la observación es un instrumento de análisis de situaciones que nos permite indagar, develar y descubrir para poder comprender la complejidad de la situación estudiada. Esta herramienta es propia de la investigación cualitativa, la cual nos brindara información sobre cómo recoger: palabras, acciones, deseos e intereses de las personas observadas.

- **Encuesta**

Es un procedimiento dentro de los diseños de una investigación descriptiva en el que el investigador recopila datos mediante un cuestionario previamente diseñado, sin modificar el entorno ni el fenómeno donde se recoge la información, Los datos se obtienen realizando un conjunto de preguntas normalizadas dirigidas a una muestra representativa de adultos mayores, familiares de adultos, y equipo multidisciplinario del Centro del Adulto Mayor Vilcabamba.

7 CRONOGRAMA

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES																																																								
AÑOS	2017								2018																2019																															
MESES	Noviembre		Diciembre		Enero		Febrero		Marzo		Abril		Mayo		Junio		Julio		Agosto		Septiembre		Octubre		Noviembre		Diciembre		Enero		Febrero		Marzo		Abril		Mayo		Junio		Julio		Agosto													
SEMANAS	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
ACTIVIDADES																																																								
1																																																								
2																																																								
3																																																								
4																																																								
5																																																								
6																																																								
7																																																								
8																																																								
9																																																								
10																																																								
11																																																								
12																																																								
13																																																								
14																																																								
15																																																								
16																																																								
17																																																								

8 PRESUPUESTO

Los valores necesarios para la realización de la presente investigación serán cubiertos totalmente por la autora; de la misma manera los recursos materiales y humanos que permitan la ejecución y desarrollo del proyecto de tesis planteado.

Recursos Económicos

Los valores monetarios necesarios se estiman en 890.00 dólares americanos el miso que se detalla a continuación.

DESCRIPCIÓN	TOTAL
A) MATERIALES DE OFICINA	
OBJETOS DE ESCCRITORIO	\$50,00
IMPRESIONES	\$150,00
HOJAS DE PAPEL BON	\$15,00
COPIAS	\$30,00
TOTAL DE A	\$245,00
B) MATERIALES TECNOLÓGICOS	
PROYECTOR	\$200
TOTAL DE B	\$200
C) MOVILIZACIÓN	

TRANSPORTE	\$185,00
TOTAL DE C	\$185,00
D) EXTRAS	
REFRIGERIOS	\$160,00
IMPREVISTOS	\$100,00
TOTAL DE D	\$260,00
TOTAL A,B,C,D	\$890,00

9 BIBLIOGRAFIA

- Jáuregui B, Poblete E, Salgado VN. El papel de la red familiar y social en el proceso de envejecimiento en cuatro ciudades de México. En: Salgado VN, Wong R (Eds.). Instituto Nacional de Salud Pública. México; 2006.
- OMS (Organización Mundial de la Salud)
- MIES (Ministerio de Inclusión Económica y Social)
- La Constitución del Ecuador expedida en 2008
- COIP (Código Orgánico Integral Penal)
- Valdés A. (2007). Familia y desarrollo intervenciones en terapia familiar. México. Edit. Manual Moderno.
- González, L. (2012). Tesis: "Autoevaluación familiar y valoración de los sistemas de apoyo en el cuidado del adulto mayor: Situación de la casa del adulto mayor del DIFEM, Municipio de Toluca". México. Edit. Universidad Autónoma del Estado de México.
- Cervera, L. et al. (2008). Caracterización de la atención familiar al adulto mayor. Archivo Méd. de Camagüey, 12 (6): 1-10. Recuperado en 10 de febrero de 2013.
- Potter A. y Griffin A. (2002). Fundamentos de enfermería, volumen I (5ª ed.). España. Edit. Harcourt/Océano.
- Izquierdo, C. (1994). La Ancianidad: Nueva Frontera. España. Edit. Ediciones Mensajero.
- Arzú, W.M. (2002). Amor y familia. Formación de nuestros hijos adultos responsables. México. Edit. Trillas.
- (Informe sobre la Tercera Edad en Argentina, 2000).
- De Jong, Eloísa., 2000: "Trabajo Social, familia e intervención" en, "La familia en los albores del nuevo milenio" (comp.). Argentina.
- INEGI. 2001. XII Censo general de población y vivienda. Aguascalientes: Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática. 2004.

<http://www.inegi.gob.mx/est/contenidos/espanol/tematicos/mediano/med.asp> (Recuperado el 6 de marzo de 2007)

Robles, Leticia 2005. La relación cuidado y envejecimiento: entre la sobrevivencia y la devaluación social. En Papeles de Población. Centro de Investigación y Estudios avanzados de la población Estado de México: Universidad Autónoma del Estado de México. Revista Nueva Época, Año 11, No.45 JulioSeptiembre 2005.

Montes de Oca, Verónica. 2007. La crisis en el sistema de pensiones y empobrecimiento (Síntesis de relatoría), En Propuestas Alternativas de Desarrollo Socioeconómico. Cátedra Konrad Adenauer, ITESO, USEM, 2007, 114-123.

Engler, Tomás.2002. Marco conceptual del envejecimiento exitoso, digno, activo, productivo y saludable. En: Más vale por viejo. Lecciones de longevidad en un estudio en el Cono Sur. Washington: Ed. Banco Interamericano de Desarrollo y Organización Panamericana de la Salud.

J. M. Marín, 'Envejecimiento'. Salud Pública 2003; 3 (1) 28-33.

M. Rodríguez Martín, 'La soledad en el anciano'. Gerokomos 2009; 20 (4): 159-166.

García, M (2003). "Trabajo Social en Gerontología". Editorial Síntesis S.A. Madrid, España

INDICE

CERTIFICACIÓN	ii
AUTORÍA.....	iii
CARTA DE AUTORIZACIÓN	iv
DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTO.....	vi
a. TÍTULO	1
b. RESUMEN.....	2
SUMMARY.....	4
c. INTRODUCCIÓN	6
d. REVISIÓN DE LITERATURA.....	9
MARCO CONCEPTUAL.....	9
1. LA FAMILIA.....	9
1.1 CONCEPTO GENÉRICO DE FAMILIA.....	10
1.2 FAMILIA COMO NÚCLEO DE LA SOCIEDAD	11
1.3 TIPOS DE FAMILIA	13
1.4 FUNCIONES DE LA FAMILIA	15
1.5 ROLES DE LA FAMILIA	16
1.6 VALORES DE LA FAMILIA	18
2. FAMILIA Y ADULTO MAYOR.....	21
2.1 APOYO FAMILIAR AL ADULTO MAYOR	26
2.2 APOYO SOCIAL A LAS FAMILIAS DEL ADULTO MAYOR.....	27
2.3 VINCULOS FAMILIARES EN LA VEJEZ.....	28
3. PROCESO DE ENVEJECIMIENTO	33

3.1	CONCEPTO DE PROCESO DE ENVEJECIMIENTO	35
3.2	PRINCIPALES CONSECUENCIAS DEL ENVEJECIMIENTO	35
3.3	CAMBIOS BIOLÓGICOS EN EL ENVEJECIMIENTO	39
3.4	CAMBIOS SOCIALES EN EL ENVEJECIMIENTO	42
3.5	CAMBIOS PSICOLÓGICOS EN EL ENVEJECIMIENTO	45
3.6	PAPEL DE LA FAMILIA EN EL ENVEJECIMIENTO	53
3.7	EVEJECIEMIENTO ACTIVO	54
4.	ADULTO MAYOR	57
4.1	CUIDADO DEL DULTO MAYOR.....	58
4.2	FACTORES PARA QUE UN ADULTO MAYOR RECIBA ATENCIÓN DE UN CUIDADOR	60
4.3	CARACTERÍSTICAS ESPECÍFICAS DEL CUIDADOR	60
4.4	ABANDONO EN EL ADULTO MAYOR.....	61
4.5	CONSECUENCIAS DEL ABANDONO HACIA EL ADULTO MAYOR.....	61
4.6	PARTICIPACIÓN DEL ADULTO MAYOR EL LOS GRUPOS SOCIALES	63
5.	MARCO LEGAL.....	65
5.1	NORMAS VIGENTES EN LA CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR.....	66
6.	EL TRABAJO SOCIAL DESDE UN CONCEPTO GENERAL.....	74
6.1	TRABAJO SOCIAL GERONTOLÓGICO.....	75
6.2	EL OBJETO DEL TRABAJO SOCIAL	76
6.3	EL TRABAJADOR SOCIAL EN EL GRUPO FAMILIAR	76
6.4	TRABAJO SOCIAL, ADULTO MAYOR Y FAMILIAS:.....	77
6.5	FUNCIONES DEL TRABAJADOR SOCIAL EN EL ÁMBITO FAMILIAR.....	82

6.6 LA INTERVENCIÓN PROFESIONAL DEL TRABAJADOR SOCIAL CON EL ADULTO MAYOR.....	84
MARCO REFERENCIAL.....	90
e. MATERIALES Y MÉTODOS	94
MÉTODO.....	95
TÉCNICAS	97
Ficha de Observación	97
Entrevista Estructura.....	98
POBLACIÓN Y MUESTRA	99
f. RESULTADOS.....	100
g. DISCUSIÓN.....	142
h. CONCLUSIONES.	146
i. RECOMENDACIONES.....	147
PROPUESTA DE ACCIÓN SOCIAL PARA FORTALECER LA PARTICIPACIÓN DE LAS FAMILIAS EN EL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO DE LOS USUARIOS QUE ASISTEN AL CENTRO DEL ADULTO MAYOR DE VILCABAMBA PARA GENERAR BIENESTAR EN LA CALIDAD DE VIDA.....	148
j. BIBLIOGRAFÍA	175
k. ANEXOS.....	181
TITULO	194
PROBLEMATIZACIÓN	195
JUSTIFICACIÓN	199
OBJETIVOS	200
MARCO TEORICO.....	201
METODOLOGÍA	215

CRONOGRAMA.....	221
PRESUPUESTO	222
BIBLIOGRAFIA.....	224
INDICE	226