

**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

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

TEMA:

Propuesta de intervención social para una familia extensa con un miembro con discapacidad del 97% (estado vegetativo) de un sector urbano popular del norte de la ciudad de Guayaquil.

AUTORA:

Silva Jiménez, Diana Janeth

**Componente práctico del examen complejo previo a la
obtención del título de Licenciada en Trabajo Social**

TUTORA

Corté Romero, Carmen Susana, Mgs.

Guayaquil, Ecuador

13 de septiembre del 2018



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

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

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente **componente práctico del examen complejo, Propuesta de intervención social para una familia extensa con un miembro con discapacidad del 97% (estado vegetativo) de un sector urbano popular del norte de la ciudad de Guayaquil**, fue realizado en su totalidad por **Silva Jiménez, Diana Janeth**, como requerimiento para la obtención del título de **Licenciada en Trabajo Social**.

TUTORA

f. _____

Corté Romero, Carmen Susana, Mgs.

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____

Quevedo Terán, Ana Maritza, Mgs.

Guayaquil, a los 13 del mes de septiembre del año 2018



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

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

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Silva Jiménez, Diana Janeth**

DECLARO QUE:

El componente práctico del examen complejo, **Propuesta de intervención social para una familia extensa con un miembro con discapacidad del 97% (estado vegetativo) de un sector urbano popular del norte de la ciudad de Guayaquil**, previo a la obtención del título de **Licenciada en Trabajo Social**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

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

Guayaquil, a los 13 del mes de septiembre del año 2018

LA AUTORA

f. _____

Silva Jiménez, Diana Janeth



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

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

AUTORIZACIÓN

Yo, **Silva Jiménez, Diana Janeth**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución el **componente práctico del examen complejo, Propuesta de intervención social para una familia extensa con un miembro con discapacidad del 97% (estado vegetativo) de un sector urbano popular del norte de la ciudad de Guayaquil**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 13 del mes de septiembre del año 2018

LA AUTORA:

f. _____

Silva Jiménez, Diana Janeth

Urkund Analysis Result

Analysed Document: Complexivo-Diana Silva.docx (D41398829)
Submitted: 9/13/2018 1:26:00 AM
Submitted By: anaquevedo.2012@gmail.com
Significance: 0 %

Sources included in the report:

Instances where selected sources appear:

0

Agradecimiento

En primera instancia agradezco a mi familia ya que han sido un pilar fundamental durante el transcurso de la carrera, especialmente a mi padre ya que a través de su ejemplo pudo sembrar en mí valores como el respeto y la perseverancia para alcanzar las metas propuestas.

Además, agradezco a mis amigas Mabelyn Toala, Mishelle Troya, Adriana Bustos, Kemberlyn Cabanilla por ser un apoyo tanto a nivel personal como académico a través de los diferentes métodos de estudio hasta llegar a esta etapa de culminación de la carrera.

Dedicatoria

A la memoria de mi padre quien fue mi motivación para culminar con la meta trazada como es el fin de una carrera universitaria.



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE
GUAYAQUIL**

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

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

Carmen Susana, Corté Romero, Mgs.

TUTORA

f. _____

Ana Maritza, Quevedo Terán, Mgs.

DIRECTORA DE CARRERA

f. _____

Christopher Fernando, Muñoz Sánchez, Mgs.

COORDINADOR DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN



FACULTAD FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES Y POLITICAS
CARRERA TRABAJO SOCIAL Y DESARROLLO HUMANO
PERIODO UTE A-2018

ACTA DE EXAMEN COMPLEXIVO

ESTUDIANTE: SILVA JIMENEZ , DIANA JANETH

COMPONENTE TEORICO 60%			
PRIMER INTENTO		SEGUNDO INTENTO	
NOTA SOBRE 10:	5.48	NOTA SOBRE 10:	7.14
NOTA COMPONENTE TEORICO 7.14			
COMPONENTE PRACTICO 40%			
CARMEN SUSANA CORTE ROMERO	CHRISTOPHER FERNANDO MUÑOZ SANCHEZ	MAGALI DEL ROSARIO MERCHAN BARROS	ANA MARITZA QUEVEDO TERAN
NOTA SOBRE 10: 9.14 TOTAL: 70%	NOTA SOBRE 10: 9.63 TOTAL: 10%	NOTA SOBRE 10: 8.50 TOTAL: 10%	NOTA SOBRE 10: 8.63 TOTAL: 10%
NOTA COMPONENTE PRACTICO 9.07			

NOTA FINAL: 7.91

CARMEN SUSANA
CORTE ROMERO
Tutor

CHRISTOPHER FERNANDC
MUÑOZ SANCHEZ
Miembro 1 del Tribunal

MAGALI DEL ROSARIO
MERCHAN BARROS
Miembro 2 del Tribunal

ANA MARITZA
QUEVEDO TERAN
Miembro 3 del Tribunal

Índice

Agradecimiento.....	V
Dedicatoria	VI
Resumen	XII
Abstract	XIII
1 Introducción	2
2 Contextualización	3
2.1 Situación del país sobre la problemática que abordará en la propuesta	3
2.2 Contexto del campo profesional al que responde	5
2.3 Contexto institucional.....	6
3 Diagnóstico.....	8
3.1 Metodología utilizada en la investigación diagnóstica	8
3.1.1 Lectura y análisis documental	9
3.1.2 Test sobre la carga del cuidador Zarit	9
3.1.3 Genograma.....	10
3.1.4 Entrevista	11
3.1.5 Ecomapa.....	11
3.1.6 Matriz de categorías y variables	12
4 Resultados	12
4.1 Descriptivos	12
4.2 Analíticos	16
4.2.1 Situación familiar del caso.....	16
4.2.2 Educación	18
4.2.3 Redes de apoyo familiar	19
4.3 Interpretación diagnóstica	21

4.4	Recomendaciones	22
5	Propuesta metodológica	22
5.1	Objetivos.....	22
5.1.1	Objetivo general	22
5.1.2	Objetivos específicos	23
5.2	Referente Teórico Conceptual	23
5.2.1	Mapeo teórico	24
5.2.2	Referente conceptual	25
5.3	Referente normativo	29
5.3.1	Plan Nacional de desarrollo “Todo una Vida”	29
5.3.2	Constitución del Ecuador.....	30
5.3.3	Ley Orgánica de Discapacidades	31
5.3.4	Código de la Niñez y Adolescencia	32
5.4	Método de Trabajo Social	33
5.5	Proceso metodológico	35
5.5.1	Fase 1: Identificación	35
5.5.2	Fase 2: Formulación.....	35
5.5.3	Fase 3: Ejecución.....	36
5.5.4	Fase 4: Evaluación.....	36
5.6	Plan Operativo de la Intervención	37
5.7	Coordinación Interna o externa requerida	42
5.7.1	Coordinación interna	42
5.7.2	Coordinación externa	42
5.8	Rol del Trabajo Social dentro de la propuesta.....	43
6	Bibliografía	44
7	Anexos	48
	Genograma	50

Guía de entrevista semiestructurada- Abuela.....	53
Guía de entrevista semiestructurada- TIA.....	55
Guía de entrevista semiestructurada- Maestra.....	58
Ecomapa.....	61
Escala de sobrecarga del cuidador de Zarit	64
Matriz de categorías y variables	67

Resumen

La presente propuesta se basa en una intervención para una familia extensa donde la madre presenta discapacidad del 97%. La familia presenta dificultad para expresar emociones y sentimientos referentes a lo que implica el cuidado de un miembro con discapacidad.

A través de la elaboración de un diagnóstico social se pudo identificar la problemática central que afecta a todos los miembros de la familia como es el estado de salud de la madre.

Por ende, se planteó una propuesta de intervención centrada en fomentar espacios para la expresión de sentimientos y emociones referentes a la situación de enfermedad del miembro con discapacidad.

Palabras clave: familia extensa, discapacidad, intervención familiar.

Abstract

The current purpose is based on the intervention about an extended family where the mother has a 97% of disability. The family have some difficulty to show emotions and feelings in how to take care about a family member with disability.

Through the elaboration of a social diagnostic it was possible the identification the main problem that disturb all family members such as the health status of the mother.

Likewise, it was planted a problem-solving that consist in the intervention focused in increase spaces where the family members are able to show their emotions and feelings about the situation of the member with disability.

Key words: extended family, disability, family intervention.

1 Introducción

La Familia “es una comunidad de personas que conforman la célula social más pequeña, y es una institución fundamental para la vida de la sociedad” (Aylwin, 2002, pág. 13). En referencia a esto se puede decir que la familia es la base fundamental de los seres humanos para desarrollarse y asegurar la subsistencia.

Por tanto, la presente propuesta contiene una recopilación y análisis de información que sirvió para elaborar una propuesta de intervención dirigida a una familia extensa, en la cual un miembro (la madre), posee discapacidad del 97%. Además, se tomó como referencia estudios realizados por la American Academy of Child and Adolescent Psychiatry sobre los abuelos cuidadores.

Para el diagnóstico se recopiló la información a través de diferentes técnicas como entrevistas semiestructuradas, genograma, ecomapa, test del cuidador de Zarit con la finalidad de obtener la información necesaria para comprender la problemática y los recursos con los que cuenta la familia para subsistir.

El análisis de la problemática identificada, marco teórico, conceptual con enfoque sistémico, teniendo presente el marco normativo y también declarando el método del trabajo social que sustenta la propuesta de intervención social. En la cual se plantean una intervención familiar que detallan actividades que responden a los objetivos general y objetivos específicos.

2 Contextualización

2.1 Situación del país sobre la problemática que abordará en la propuesta

La Familia “es una comunidad de personas que conforman la célula social más pequeña, y es una institución fundamental para la vida de la sociedad” (Aylwin, 2002, pág. 13). En comparación con la enciclopedia británica (2009), sostiene que “los lazos principales que definen una familia son de dos tipos: vínculos de afinidad derivados del establecimiento de un vínculo reconocido socialmente”. Es así como las familias se adaptan a los contextos y se pueden conformar familias extensas donde coexisten varias generaciones (abuelos, padres, hijos y nietos).

Para hablar de coexistencia multigeneracional, se toma como referencia un estudio realizado en Estados Unidos sobre abuelos cuidadores, el cual habla sobre la existencia de hogares con abuelos como jefes de hogar y se debe a diversos factores, como lo menciona la American Academy of Child and Adolescent Psychiatry en su revista número 77:

Los aumentos en el número de familias con un solo padre, la alta tasa de divorcios, los embarazos de las adolescentes, el SIDA (AIDS), el encarcelamiento de padres, el abuso de sustancias por los padres, la muerte o incapacidad de los padres y el abuso y la negligencia paterna (American Academy of Child and Adolescent Psychiatry , 2014).

En el Ecuador estudios realizados por el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) sostiene que:

Los hogares nucleares donde viven padre, madre e hijos, se han incrementado en los últimos 15 años. Así, de constituir el 54%, del total en el año 2000, hoy alcanzan el 60%. El número de hogares monoparentales con un solo jefe de familia, o padre o madre, subieron en mayor proporción: del 8% en el año 2000 al 12% en el 2015. Es

coherente que los hogares extendidos con núcleo desciendan del 23% en el año 2000, al 17% en el 2015. (UNICEF, 2016)

Según la UNICEF, es de gran importancia la atención en la etapa infantil hasta los primeros tres años de vida de los niños, puesto que se desarrollan los vínculos afectivos. Emocionales y de seguridad para su vida futura. Ya que de ser afectado tendría repercusiones irreversibles como, por ejemplo, un apego inseguro, trayendo consecuencias en su posterior etapa de desarrollo.

De acuerdo al Código de la Niñez y la Adolescencia del Ecuador en el Art. 1, este tiene como finalidad:

Este Código dispone sobre la protección integral que el Estado, la sociedad y la familia deben garantizar a todos los niños, niñas y adolescentes que viven en el Ecuador, con el fin de lograr su desarrollo integral y el disfrute pleno de sus derechos, en un marco de libertad, dignidad y equidad. (Código de la Niñez y Adolescencia, 2003).

Por otra parte, existen familias con miembros con discapacidad, una situación que en el Ecuador llega a niveles significativos, de acuerdo con el Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades (CONADIS):

En el Ecuador existen 438,892 personas registradas con discapacidad, de las cuales el 24,37% pertenecen a la provincia del Guayas. La discapacidad puede ser física, intelectual, auditiva, visual y psicosocial (ver tabla 1), de las cuales el 46,63% tiene una discapacidad física. De acuerdo con el grado severo referente al 85-100% de discapacidad el 5,58% de la población lo padecen siendo la minoría femenino con el 43,78 %. (CONADIS, 2017)

La discapacidad es entendida, según la Organización de las Naciones Unidas (ONU) como un “concepto que evoluciona y que resulta de la interacción entre las personas con deficiencias y las barreras debidas a la actitud y al entorno que evitan su participación plena y efectiva en la

sociedad, en igualdad de condiciones con las demás”, (Convención de la ONU, 2006, pág. 2) y en su Art. 25 literal A sostiene que:

Proporcionarán a las personas con discapacidad programas y atención de la salud gratuitos o a precios asequibles de la misma variedad y calidad que a las demás personas, incluso en el ámbito de la salud sexual y reproductiva, y programas de salud pública dirigidos a la población. (Convención de la ONU, 2006)

En esa misma línea la Constitución del Ecuador, (2008) en su Art. 341, consagra que:

El Estado generará las condiciones para la protección integral de sus habitantes a lo largo de sus vidas, que aseguren los derechos y principios reconocidos en la Constitución, en particular la igualdad en la diversidad y la no discriminación, y priorizará su acción hacia aquellos grupos que requieran consideración especial por la persistencia de desigualdades, exclusión, discriminación o violencia, o en virtud de su condición etaria, de salud o de discapacidad. (Constitución del Ecuador, 2008)

El Estado se compromete a velar por todos sus habitantes para que gocen de una vida digna, sin discriminación, además de priorizar los grupos de atención como en este caso una persona con discapacidad y así mismo en el caso de los niños, niñas y adolescentes. Además de otorgar beneficios de acuerdo con lo que estipule la ley con la finalidad de garantizar sus derechos.

2.2 Contexto del campo profesional al que responde

El trabajo social (TS) es:

Una profesión y disciplina basada en la práctica, promueve el cambio y el desarrollo social, la cohesión social, y el fortalecimiento de las personas. La intervención que realiza el profesional en Trabajo Social

debe de cumplir con los derechos humanos y principios que lleven a la Justicia Social. (Alayón, 2014, p. 3).

Por su parte dentro de la intervención el objeto de estudio del cual se parte es la familia como un microsistema.

En el ámbito de la educación el trabajador social dentro de las múltiples funciones que realiza se enfoca en:

La orientación y asesoría escolar en los planteles, resolución de conflictos, atención de caso a los miembros de la comunidad educativa, acercamiento o mediación entre la institución, las familias y la comunidad, remisión de casos a los demás profesionales, realización de visitas domiciliarias y gestor de recursos ante las instituciones externas. (Navarrete Puentes, 2016, pág. 5)

Además, desde la protección integral, la protección social es un derecho humano, y al ser el trabajador social un ente que vela por la garantía de los derechos, este sería uno de sus roles, ya que se encuentra al servicio de la comunidad. Al hablar de protección integral estaría frente a un gran eje ya que consta de más campos como por ejemplo la educación, salud, familia, entorno social, etc.

Y otro objetivo principal del Trabajo Social es la intervención profesional con familias, a través de la orientación familiar con la finalidad de transformar una realidad problemática, todo esto es posible a través de técnicas y métodos que se llevan a cabo en la intervención familiar, para mejorar la calidad de vida de cada uno de los miembros de las familias. Ya que muchas veces no se respetan los derechos debido a que las familias atraviesan por dificultades como desempleo, pobreza, falta de conocimiento de las garantías y políticas del Estado.

2.3 Contexto institucional

El contexto desde donde se abordará el caso es una institución educativa, de tipo fiscomisional que pertenece a una congregación religiosa, la misma

que cuenta con una red de escuelas en Latinoamérica para la población que es víctima de pobreza y exclusión social. Esta es una red educativa, la más importante después del sistema de Educación Oficial, está presente en 75 centros educativos en 14 provincias en zonas rurales y urbano – marginales de nuestro país, atiende a más de 27.000 estudiantes en su sistema de escuelas y colegios.

La institución educativa en convenio con la Universidad Católica Santiago de Guayaquil recibe practicantes de los últimos semestres de la carrera de Trabajo Social, para que formen parte de su equipo interdisciplinario. Permite que sean parte del departamento de Bienestar Estudiantil Integral (BEI), para trabajar de manera conjunta con la psicóloga de la institución. Teniendo presente su misión “inspirada en los valores del Evangelio y partiendo de los contextos de las personas y comunidades excluidas o empobrecidas de nuestro país, busca contribuir a la transformación de la sociedad, mediante la participación y trabajo en redes” (Fe y Alegría, 2016).

La visión de la institución es:

Soñamos con un Ecuador donde todas y todos tengamos las mismas posibilidades de una educación para la vida, transformadora, liberadora, inclusiva y de calidad; con una Fe y Alegría más profética, que responda a los nuevos contextos y necesidades educativas, con una presencia e incidencia política renovada en las nuevas fronteras de exclusión. (Fe y Alegría, 2016)

Para responder a los nuevos contextos se necesita un trabajo interdisciplinario. Por lo que la institución cuenta con el departamento del BEI, integrado por profesionales del área social y psicología, profesores y parte administrativa de la institución. El departamento del BIE es liderado por una psicóloga.

La cual dentro de sus funciones esta la realización del diagnóstico, intervención y evaluación de las familias de los estudiantes; además de brindar el seguimiento de cada uno de los casos de los estudiantes en el centro educativo, especialmente aquellos que presentan mayor

vulnerabilidad como discapacidad, condición de salud, dificultades en el proceso de aprendizaje, de socialización, etc. Además de estar a cargo de diversos proyectos que se imparten en la institución como proyectos de culturas de paz dado por el Ministerio de Educación.

Al formar parte del equipo interdisciplinario los trabajadores sociales pueden constatar que las problemáticas más comunes que se registran en la unidad educativa son:

La Violencia Intrafamiliar en las familias de los estudiantes, así como los diversos tipos de familia, que en mayor porcentaje son familias monoparentales, disfuncionales, ampliadas, nucleares, en las que se asume roles sin considerar su ciclo vital, poniendo una limitante en su desarrollo y crecimiento. (Germán, y otros, 2017)

3 Diagnóstico

Vigo citando Richmond, (2008), expresa que:

El diagnóstico social es el intento de hacer una definición, lo más exacta posible, de la situación y personalidad de un ser humano con alguna necesidad social, de su situación y personalidad, ello es, en relación con otros seres humanos de los que de alguna manera depende, o los que de alguna manera dependen de él, y en relación también con las instituciones sociales de su comunidad. (pág., 23)

La finalidad del diagnóstico social es conocer la realidad, tener una visión global de los hechos por los que atraviesa la familia, además de conocer sus recursos, fortalezas y debilidades.

3.1 Metodología utilizada en la investigación diagnóstica

En el estudio se utilizará como base el “**método de caso social familiar**” realizando un análisis descriptivo de corte cualitativo. La información se recogerá aplicando algunas técnicas e instrumentos como:

3.1.1 Lectura y análisis documental

El departamento de BEI cuenta con expedientes del estudiante y familiares. Por lo que se procedió a la lectura y el análisis documental, ya que en su expediente existen documentos como fichas socioeconómicas, informes con datos familiares y del estudiante respecto a su estructura familiar, salud, el expediente médico de la madre por tener una discapacidad física del 97%. Lo que permitió tener información previa al acercamiento del caso asignado, principalmente a su situación económica ya que el niño cuenta con una beca de estudio en la institución educativa.

3.1.2 Test sobre la carga del cuidador Zarit

El test sobre carga del cuidador Zarit, también llamado índice global de carga; entrevista de sobrecarga del cuidador; cuestionario de sentido de competencia.

Estas herramientas evalúan sólo algunas dimensiones de este fenómeno, que incluye calidad de vida, capacidad de autocuidado, red de apoyo social y competencias para afrontar problemas conductuales y clínicos del paciente cuidado. (Breinbauer Ka, Vásquez, Mayanz, Guerra, & Millán, 2009, págs. 2-9).

Sin embargo, este test permite conocer cómo se encuentra el cuidador respecto al cuidado que realiza.

Es posible desarrollar un fenómeno de **sobrecarga** por la tarea asumida, conjugando diversas variables: 1) Desatención de la propia salud, proyecto vital y vida social; 2) Deterioro familiar, relacionadas a dinámicas culposas, rabiosas y manipulatorias; 3) Ansiedad o frustración por falta de preparación y conocimiento técnico en el cuidado de pacientes dependientes. (Breinbauer Ka, Vásquez, Mayanz, Guerra, & Millán, 2009, págs. 2-9).

Finalmente, lo que se busca con la aplicación del test, es conocer cómo se encuentra el cuidador respecto a la tarea que realiza, si se evidencia una

sobrecarga expresada por la persona o si en ella no se evidencia sobrecarga.

3.1.3 Genograma.

El genograma es:

Una representación gráfica (en forma de árbol genealógico) de la información básica de, al menos, tres generaciones de una familia. Incluye información sobre su estructura, los datos demográficos de los miembros y las relaciones que mantienen entre ellos. De esta forma, proporciona a “golpe de vista” una gran cantidad de información, lo que permite no sólo conocer a la familia, sino realizar hipótesis acerca de la relación entre el problema y el contexto familiar, la evolución del problema a lo largo del tiempo, su relación con el ciclo vital de la familia, etc. (Compañ, Guillen, Muñoz, & Montesano, 2012, págs. 1-6).

Con la aplicación del genograma no solo se pretende conocer acerca de las interrelaciones familiares sino también sus valores, sus fortalezas, sus recursos en caso de crisis, metas individuales y como grupo familiar. En el genograma se graficará lo que la familia indique en cuanto a las relaciones existentes, así como también lo que se observa, es decir información del funcionamiento familiar. Cabe mencionar que hay que tomar en cuenta si existen patrones de conductas durante las generaciones que se grafiquen.

Los genogramas pueden ayudar a los miembros de la familia a verse a sí mismos de una manera distinta, es decir los mismos sucesos en los miembros tienen diferentes formas de interpretación, el mismo suceso puede ser contado de diferente forma dependiendo del miembro de la familia. “esto le permite al entrevistador a volver a formular, desintoxicar y normalizar cuestiones cargadas de emociones, creando una perspectiva sistémica que ayuda a rastrear problemas familiares a través del tiempo y espacio” (Mc Goldrick & Gerson, 1985, págs. 25-91).

3.1.4 Entrevista

La entrevista, definida por Canales (2006, citado por Díaz Bravo, 2013) se entiende como “la comunicación interpersonal establecida entre el investigador y el sujeto de estudio, a fin de obtener respuestas verbales a las interrogantes planteadas sobre el problema propuesto”. Se busca conocer con mayor profundidad la realidad de la familia.

Existen tipos de entrevistas como la entrevista estructurada y la entrevista semiestructurada. Se hará uso de la entrevista semiestructurada que según Díaz Bravo et al (2013), presentan un grado mayor de flexibilidad que las estructuradas, debido a que parten de preguntas planeadas, que pueden ajustarse a los entrevistados.

Su ventaja es la posibilidad de adaptarse a los sujetos con enormes posibilidades para motivar al interlocutor, aclarar términos, identificar ambigüedades y reducir formalismos. Esto brinda una ventaja para el entrevistador puesto que puede profundizar en un tema que requiera su atención urgente y que surja en el momento de la entrevista o a su vez continuar con lo que tenía planeado.

3.1.5 Ecomapa

Define Ann Harman (1978), que el Ecomapa representa un panorama de la familia y su situación gráfica, conexiones importantes que nutren las relaciones, la carga conflictiva entre la familia y su mundo. Muestra el flujo de los recursos, las pérdidas y de privaciones, en definitiva, su utilidad es para ver la situación de relaciones que mantiene la familia con sus sistemas próximos.

Con el ecomapa lo que se busca es tener una mirada en complementaria junto con el genograma para observar las diferentes interrelaciones de la familia con los diferentes sectores como educación, salud, vecindario, redes de apoyo, etc. Para ver la situación actual de la familia con sus ambientes próximos.

3.1.6 Matriz de categorías y variables

Categoría	Variable	Técnica
Situación familiar del caso	Tipología familiar	Entrevistas Genograma Test del cuidador
	Roles familiares	
	Funciones de los miembros de la familia	
	Situación económica	
	Situación de salud	
	Relaciones existentes	
Contexto social familiar	Redes de apoyo	Entrevista Ecomapa
	Vínculos con la comunidad	
	Educación	
	Relación laboral	

4 Resultados

4.1 Descriptivos

La familia del niño A.Z fue referida a través al BEI de la institución educativa durante el periodo de prácticas preprofesionales de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, Carrera de Trabajo Social. Dicha familia habita en el norte de la ciudad de Guayaquil en un sector urbano popular.

Esta familia es referida por la institución debido a sus bajos ingresos económicos, además de la situación de salud de la madre del estudiante A.Z, quien cursa el quinto año de educación básica. La madre se encuentra en estado vegetativo con el 97% de discapacidad física por lo que el estudiante se encuentra becado.

Composición familiar

La familia del niño A.Z está conformada por la abuela de 54 años, ocupación ama de casa, quien se encarga del cuidado de su hija en estado vegetativo, el abuelo de 56 años, de ocupación pintor de carros, quien se encarga de la

economía de la familia, es el sustento económico, dos tías de 15 y 20 años. La menor es estudiante de colegio cursa el primero año de bachillerato, la otra labora en la compañía El Rosado y finalmente el hijo de V quien tiene 9 años y cursa el quinto año de educación básica.

Actualmente la familia vive en el norte de la ciudad de Guayaquil en un sector urbano popular, cuenta con casa propia de dos plantas de hormigón armado, habitan en la planta baja, el ingreso para la segunda planta queda dentro de la planta baja, a través de una escalera de madera. La planta baja consta de piso de cemento, techo de zinc en la parte delantera, cuentan con una cocina, sala, comedor, baño, dos dormitorios.

El niño A.Z, estudia en la escuela, cursa el 5to año de educación básica tiene 9 años, desconoce el paradero de su padre, no refiere sobre él. Desde sus primeros años ha sido criado por sus abuelos, debido a que su madre, enfermó y quedo en estado vegetativo desde que él nació.

Roles y funciones en la familia

Dentro de la familia la abuela tiene el rol de madre de A.Z y realiza las funciones de cuidadora y jefa de hogar. Se encarga del cuidado de la familia en aspectos como la comida, la salud y administradora de los recursos monetarios en la familia.

El abuelo tiene el rol de padre y proveedor de la familia y jefe de hogar. Trabaja fuera del domicilio en un taller como pintor de carros. Su tía tiene el rol de tía, con el niño A.Z. Ella, además, colabora con la economía del hogar ya que es la única además de su padre que trabaja en una camaronera recibiendo un sueldo fijo.

Su tía menor que al momento tiene 16 años, cumple un el rol de hija, hermana, y tía; además de sus funciones está el ser estudiante y colabora con las funciones domesticas dentro del hogar. Finalmente, el niño A.Z tiene el rol de hijo y sobrino, es estudiante de primaria y sus funciones giran en torno a la educación, es responsable de asistir a clases y tener buenas notas para ser considerado en la beca.

Sistema de relaciones familiares

A través de la construcción del genograma en conjunto con la familia, esta manifestó que existen buenas relaciones entre padres e hijos y a nivel conyugal muy buena relación, por la situación del estado vegetativo V no se puede comunicar mediante el habla, pero si por sonidos y gestos con los ojos, entendiendo cuando tiene hambre, cuando siente dolor llora, al momento de las entrevistas miraba fijamente a quien estaba hablando.

La comunicación predominante dentro de la familia se da de forma verbal, sin embargo, han desarrollado un sistema de sonidos con los que se comunica V por su condición de discapacidad. La comunicación se da de manera fluida como manifiesta K “aquí todos nos contamos nuestros problemas”, “nosotros somos unidos”, “siempre nos apoyamos entre todos”

Las relaciones familiares se dan de manera armoniosa, la relación de los abuelos se manifiesta como buena, sin embargo, al abuelo le parece que los dos mantienen muy buena relación, pues él dice “*mi mujer está pendiente de todos aquí en la casa*”. Dice también que él mantiene buena relación con los demás miembros y una buena muy buena relación con los más pequeños, ya que es el encargado de llevarlos al parque y sacarlos a pasear.

No obstante, la familia no mantiene una comunicación con el padre del niño A.Z por lo cual es distante, esta situación se da a partir de la salida del hospital de la madre del niño. La abuela de A.Z. manifiesta que el padre enviaba mensajes de texto ofensivos, por lo cual ellos decidieron cortar la comunicación.

En las entrevistas se ha observado que existe una relación distante entre la mamá de A.Z (que está en estado vegetativo) y su hermano mayor, puesto que este no se le acerca cuando llega y solo la mira de lejos, lo cual fue manifestado por una de las tías de A.Z. Y de igual manera se observa una relación distante de la tía menor del niño con los demás miembros.

Durante la realización de las entrevistas se observó que evadió participar en ellas saliendo de la casa, además se corrobora esto ya que los demás

miembros afirman que ella no expresa sus sentimientos ni pensamientos; además de tener ciertas disputas con su sobrino A.Z en relación al abuelo, padre de la adolescente; ya que el niño le dice papá; molestandolo con frases como “él no es tu papá” tú no tienes que decirle papá” refiriéndose al abuelo del niño.

Situación económica

La abuela es quien se encarga de las labores domésticas del hogar y es quien administra los ingresos económicos de la familia. Además cuenta con una mini tienda, en la parte externa de su domicilio con lo cual aporta a la economía familiar.

T (tía) es estudiante de colegio, cursa 10mo. año de educación básica y estudia en la tarde, en la mañana realiza sus tareas escolares y ayuda con los quehaceres domésticos en la casa. L (abuelo) es el sustento económico para la familia este trabaja en la refacción y pintado de automotores en un taller cerca de su hogar y dice que no tiene un sueldo fijo.

M (tía) actualmente se encuentra trabajando en una camaronera, la cual tiene turnos rotativos, por el momento se encuentra en el turno de la noche. V (madre) en estado vegetativo hace 9 años, recibe el bono Manuela Espejo \$240, con lo cual se sustenta sus gastos en medicina y pañales.

Situación de la salud.

La abuela se encuentra con problemas de salud (artritis y varices), no puede hacer mucho esfuerzo físico debido a un problema en sus rodillas, lo cual le dificulta caminar por el dolor que siente. La madre por el estado de discapacidad que posee se alimenta por sonda, la cual debe ser cambiada cada seis meses, usa pañales desechables, los cambios de sonda los realizan cada 6 meses en el hospital, el mismo que cubre los costos de la sonda. Los demás miembros de la familia como abuelo, tías y A.Z no se encuentran con problemas de salud actualmente, pero cuando lo requieren asisten al centro de salud más cercano o al Hospital Universitario.

4.2 Analíticos

4.2.1 Situación familiar del caso

La familia es de constitución extensa debido a que incluye los abuelo-a, madre, tías, con una educación básica y secundaria, siendo la mayoría mujeres amas de casa. A través del proceso diagnóstico se detectó que el principal problema de la familia es la aceptación del estado de la madre del niño A.Z, la misma que tiene discapacidad del 97 % siendo un estado vegetativo. Otro problema que preocupa a la familia en especial a los abuelos, quienes realizan el rol de padres es sobre el futuro del niño A.Z.

Referente al primer problema, el abuelo del niño manifiesta con lágrimas en los ojos el recuerdo de su hija y dice *“yo me acuerdo cuando mi hija estaba sana, ella era quien veía por nosotros”*. De igual forma la abuela del niño, quien añade con la voz quebrada *“ella trabajaba y nos ayudaba en la casa”*. La tía mayor del niño dice *“desde que mi hermana quedó así todos hemos puesto nuestro granito de arena para sacar adelante a A.Z.”*, *“si nos afectó el accidente de mi hermana hasta ahora un hermano que tengo no se le acerca a ella sólo la mira de lejitos”*.

El futuro del niño A.Z es una preocupación más ya que ellos dicen *“cuando no estemos, no sé quién va a ver por este niño”*, *“nosotros somos sus padres prácticamente”*. Las buenas relaciones que se evidenciaron en el genograma serian consideradas como una fortaleza y un factor protector con el que cuenta la familia.

Sin embargo, a través del discurso familiar se detecta afectación por la situación del estado de la madre del niño A.Z, dado que existe una comunicación distante de parte del hermano mayor como lo expresa una de las hermanas, *“él desde que mi hermana quedó así no se le acerca y sólo la mira de lejitos y si ve que está haciendo algún sonido o llorando, nos llama para que nosotros la vayamos a ver qué le pasa”*.

Además de un rechazo en las entrevistas por parte del padre de la familia (abuelo) diciendo *“podemos hablar de todo mientras no me toque el tema de*

mi hija". Así como, manifiesta aislamiento, esto se evidencia cuando en la entrevista las hijas y la esposa manifiestan "cuando se agrava el estado de salud de la hija, no come", la esposa expresa que "él se encierra en el cuarto", siendo esto posiblemente síntomas de una depresión.

Por lo que se podría hablar de una afectación emocional de todo el grupo familiar, lo cual da un indicador para realizar una intervención a nivel de todo el grupo familiar enfocado principalmente en el núcleo de convivencia, ya que de no existir una intervención podría desencadenar síntomas depresivos.

De igual manera la relación que mantiene, la hija adolescente de 17 años, con los demás miembros de la familia, siendo preocupante la distancia que mantiene con su madre (abuela del niño A.Z) esto podría deberse a que ella se siente desplazada ya que cuando ella tenía 7 años, ocurrió el nacimiento del niño A.Z y la discapacidad de su hermana (madre de A.Z).

Por lo que, se podría presumir que ella se siente desplazada o no se siente parte de la familia y no expresa sus pensamientos y sentimientos. Así mismo mantiene una relación un poco distante y por momentos conflictivas con el niño A.Z. Se manifiesta también en la familia que la hija adolescente, "se pone a pelear con el niño A y a veces le dices él no es tu papá (refiriéndose al abuelo del niño), "tu no debes decirle papá".

Por parte del niño A.Z existe una repetición de patrones de comportamiento con sus tías, una vez que estas forman su propia familia y se cambian de domicilio. Una de sus tías manifestó que ahora mantienen una relación un poco distante desde que ella quedó embarazada y se mudó del domicilio con su pareja, ya que el niño A.Z la esperaba que llegara del trabajo para acostarse a dormir, pero ahora ya casi no habla con ella, no se le acerca mucho, ya no es tan cariñoso como antes y que esta situación se había repetido también con su otra tía durante su primer embarazo.

Además, en la entrevista familiar, se pudo observar que existe solidaridad, comunicación de aspectos generales de los miembros, hay cordialidad en el trato, existe el apoyo económico de otros miembros familiares, como por

ejemplo una de las tías se encarga de la educación de A.Z, ella es quien lo representa en la escuela además de encargarse de la ayuda con las tareas escolares en la casa.

Sin embargo, en la entrevista realizada a la maestra expresó que: ha notado que cuando T lo va a ver a la escuela, le grita y lo trata mal. Lo cual podría generar una separación a futuro en cuanto a la relación que mantiene la tía adolescente con el niño A.

Los roles y funciones de cada integrante familiar están definidos, sin embargo, en cuanto al cuidado existe una sobrecarga de funciones en la abuela, debido a que ella es la única que se encarga del cuidado de su hija en estado vegetativo por su condición de salud y del resto de la familia se encarga de la alimentación y quehaceres del hogar. Sin embargo, en la aplicación del test de Zarit, no salió sobrecarga en la madre (abuela), lo que se podría hacer una hipótesis de que ella siente que es la única que puede dar el mejor cuidado.

Dentro de la familia existen normas y reglas, las mismas que se cumplen especialmente por el niño A.Z, siendo esta una fortaleza de la familia, la misma que ha permitido un desarrollo integral del niño. Así como la sobrevivencia de la familia para sobresalir ante las crisis existentes.

4.2.2 Educación

En lo referente a la educación, la familia Z-V tiene una educación básica y secundaria. En lo que respecta a la educación de A.Z, su tía de 26 años K, quien es la encargada de la supervisión de tareas y todo lo que tiene que ver con la escuela, ella dice “yo como voy a ver a Valentina mi hija de paso veo a A.Z y hablo con la profesora”, lo cual demuestra la preocupación de la tía en base a la educación del niño. Además, expresó “yo estoy más pendiente de la escuela porque voy más seguido y también porque puedo ayudarlo a A.Z cuando algo no entiende yo le explico”

En la entrevista realizada a la maestra expresó que A.Z, es un niño tranquilo, que tiene buenas calificaciones, atento a las clases. Sería considerada como una fortaleza debido a que la familia contribuye con la supervisión de tareas

además de la escuela contribuye otorgándole la beca. Con esto se garantiza el derecho a la educación.

4.2.3 Redes de apoyo familiar

Un factor protector se evidenció con el ecomapa es que la familia cuenta con redes de apoyo para la **salud** como el Ministerio de Salud Pública, la fundación Manuela Espejo de la cual recibe el bono por discapacidad. Este bono sustenta la parte de los gastos para V, como el cambio de sonda, los medicamentos que esta necesita por el estado en el que se encuentra. Además de que el resto de los miembros de la familia asiste a las consultas médicas gratuitas por el Ministerio de Salud Pública

La **Educación** del niño a través de la escuela que le ha brindado una beca educativa. Las cuales hacen posible que la familia pueda sobrellevar de mejor manera la parte económica.

Las fortalezas encontradas en la familia son las siguientes:

- Disposición para la reorganización de los roles y funciones familiares.
- Disposición de los miembros de la familia para contribuir en el cuidado de su familiar con discapacidad y al niño.
- Redes de apoyo existentes para el mejoramiento de la calidad de vida de V y A.
- Organización familiar para el aporte económico necesitado.

Factores protectores que se deben potencializar son:

- las relaciones familiares, donde se evidencia la alta comunicación de todos los miembros,
- la cohesión en cuanto a la resolución de problemas, se fusionan como familia en la toma de decisiones,
- las redes de apoyo con los que cuenta la familia ya que son externas e internas.
- Espacios de diálogo en la familia.

- Orientar a la colaboración del cuidado de Verónica a todos los miembros de la familia ZV

Las fortalezas ya mencionadas ayudan a la familia especialmente a la madre, en este caso a la abuela, ya que no toda la carga del cuidador se centraría en ella, si esta así lo quisiera, ya que toda la familia esta presta para ayudar en un momento que sea necesario. Es decir, la familia cuenta con los recursos necesarios para subsistir en un momento de crisis en cualquiera de las dimensiones como salud, con redes de apoyo, económico, con el aporte de todos los miembros y a nivel de estructura ya que los roles y funciones están bien definidas.

Sin embargo, existen debilidades como:

- El entorno familiar gira en base a la atención requerida principalmente por la hija en estado vegetativo y la preocupación del futuro del niño, una vez que los abuelos fallezcan.
- Pérdida del sentido de pareja (abuelos), es decir existe armonía del hogar debido a sus funciones establecidas, pero la vida de pareja se está perdiendo.
- Se podría decir como hipótesis que el abuelo podría ser el paciente identificado al presentar manifestaciones que posiblemente sea considerada como depresión.
- La ausencia del padre del niño, desde el nacimiento, lo cual puede traer consecuencias futuras en cuanto a la parte afectiva del niño, ya que el al momento de las diferentes técnicas aplicadas no lo refiere en los dibujos, pero conoce que tiene un padre biológico y manifiesta que lo quiere ver.
- Como familia han cubierto las necesidades del cuidado y protección, pero existe una falta de manifestaciones afectivas por parte de todos los miembros.
- La vulnerabilidad de cada uno de los miembros de la familia, cuando se agrava el estado de salud de hija mayor, madre del niño A.Z, ya que este se hace evidente cuando la señora es trasladada a un centro

médico o cuando presenta alguna complicación en su salud. Todos los miembros se aíslan con lo que se crea una tensión.

- Los recursos económicos de la familia, ya que el principal proveedor es el abuelo, quien no cuenta con un sueldo fijo, no goza de los beneficios de ley y en el caso de que él no pueda continuar con su trabajo ya sea por enfermedad o algún accidente, en la familia se afectaría su calidad de vida. ya que no podrían cubrir todos los gastos que tiene dicha familia.

No obstante, estas debilidades podrían ser consideradas como un factor de riesgo tanto para el niño A.Z como para su abuela y abuelo, puesto que se han cubierto las necesidades básicas, dejando de lado las afectivas y emocionales, además hay que tener en cuenta las condiciones de salud de los abuelos, así como el ciclo vital de la pareja.

4.3 Interpretación diagnóstica

En el sistema conyugal a pesar de referir entre buena y muy buena relación, se evidencia que existe incongruencia debido al trato rígido o formal entre la pareja, por tanto, es posible que existan problemas de comunicación ya que no se expresan los sentimientos y emociones de manera clara. La preocupación por parte del abuelo y abuela de la vida futura de A.Z al momento en que estos falten, con lo que se preguntan quién va a velar por el desarrollo integral de A.Z

Las diferentes situaciones que conllevan a duelos durante diferentes etapas de cada miembro, los cuales no han sido sanados ni evidenciados como, el duelo provocado a partir del accidente de V y el nacimiento de A.Z, lo cual Pudo provocar en la tía menor un sentir de desplazamiento y por tanto una situación de distanciamiento entre T y A.Z

Otro duelo es la aceptación del estado de V, lo cual es compartido por todos los miembros de familia y esto se puede evidenciar en los discursos que tienen cada uno al momento de decir “Mientras no me hable de mi hija podemos hablar de todo lo que usted quiera”, “mi hermano mayor no se le acerca cuando V llora” entre otras.

Probablemente la familia optó por no expresar su sentir debido a que podría tratarse de un mecanismo de defensa para no verse vulnerable ante dicha situación. Esta situación del estado de salud ha provocado que la familia gire en torno a la discapacidad ya que no han asimilado la pérdida parcial de V.

El resultado del test Zarit estuvo influenciado por indicadores propios de la autopercepción de la situación de cuidado de la abuela hacia hija y nieto a partir de una forma de evasión por la crisis paranormativa afrontada por la familia en general.

4.4 Recomendaciones

En base en los resultados se propone:

- Trabajar en la aceptación del estado actual V-Z en la familia.
- Fortalecer los recursos para la asimilación del duelo.
- Construir el sentido de vida sin que el centro sea V-Z.
- Trabajo interdisciplinar salud, educación y comunidad para fortalecer las redes de apoyo para el desarrollo integral de A-Z.

5 Propuesta metodológica

La propuesta a realizar se basa en el método de caso social familiar, con un enfoque de trabajo en redes, y desde la mirada de la protección integral de los grupos de atención prioritaria como son: los niños, niñas y adolescentes, personas que cursan la tercera edad y personas con discapacidad. Para lo cual se resolvió realizar un plan de intervención en redes con objetivos específicos que contribuyan a mejorar la calidad de vida del niño y de la familia ZV.

5.1Objetivos

5.1.1 Objetivo general

Promover en la familia la creación de espacios que faciliten la expresión de sentimientos y emociones en torno a la situación de la enfermedad y

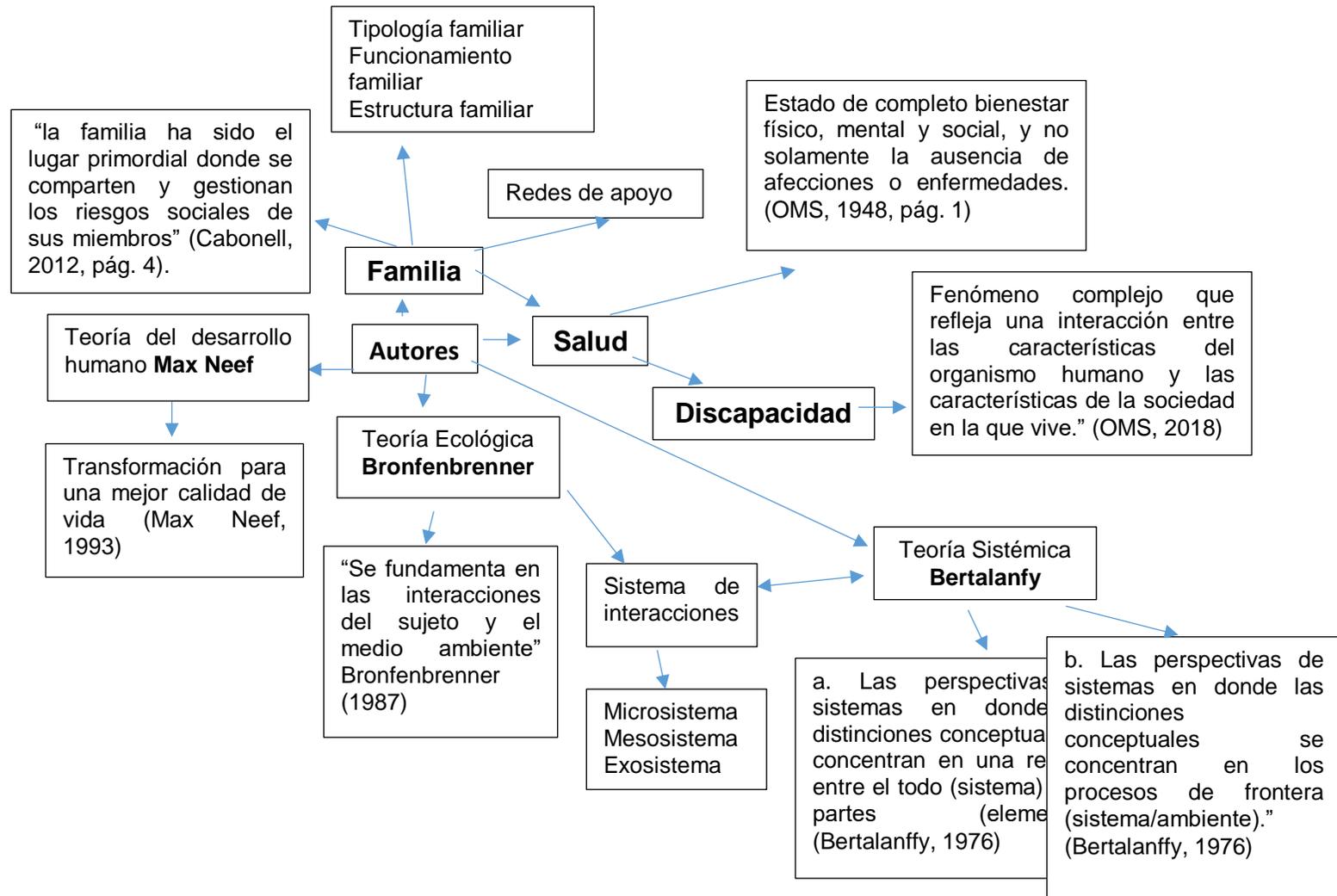
discapacidad de uno de los miembros de la familia y orientar en relación con la pérdida.

5.1.2 Objetivos específicos

- a) Crear espacios de comunicación en la familia con el fin de promover la expresión de sentimientos y emociones entre sus miembros.
- b) Orientar a la familia sobre la pérdida de un miembro de la familia, el proceso de duelo y prevenir estados depresivos
- c) Fortalecer el trabajo en red para la atención integral en área de salud de la señora en estado vegetativo, la educación, protección y desarrollo integral del niño A.Z.

5.2 Referente Teórico Conceptual

5.2.1 Mapeo teórico



5.2.2 Referente conceptual

5.2.2.1 Familia

Carbonell plantea una definición tradicional sobre la familia, manteniendo que “ha sido el lugar primordial donde se comparten y gestionan los riesgos sociales de sus miembros” (Carbonell, 2012, pág. 4). Es decir, la familia es el primer sistema de acogida de todos los seres humanos, como dice en su definición se garantizan los riesgos sociales, entendido este como algún tipo de daño que puedan sufrir uno de sus miembros.

Sin embargo, con el paso del tiempo las definiciones de familia se han modificado y no se puede hablar de una sola definición sobre la familia. Se puede decir, que “la familia es el medio específico en donde se genera, cuida y desarrolla la vida. En este sentido se convierte en el nicho ecológico por excelencia, y por qué no, en la primera escuela de la humanización, de transmisión generacional de valores éticos, sociales y culturales que aporta un sentido mucho más amplio a la misma existencia humana” (Planiol & Ripert, 2002, pág. 178).

En referencia a la definición de Planiol y Ripert se entiende a la familia como un sistema, el cual está formado por diferentes miembros de diferentes etapas de desarrollo teniendo un grado de maduración y física diferentes. Este sería un sistema abierto el cual comparte características en común como por ejemplo lazos de consanguinidad, afinidad entre los miembros, situados en un lugar geográfico con una cultura que los antecede y prestos a satisfacer sus necesidades tanto básicas como psicológicas.

5.2.2.2 Niño en situación de vulnerabilidad

Como lo detalla la Constitución del Ecuador, (2008) en su artículo 35 donde detalla quienes son los grupos de atención prioritaria y el derecho que tienen a ser tratados con equidad. Al definir quiénes son los grupos vulnerables no hace referencia a la carencia de recursos materiales como causante sino se refiere a las capacidades que poseen los individuos.

Se entiende por vulnerabilidad:

Las características de una persona o grupo desde el punto de vista de su capacidad para anticipar, sobrevivir, resistir y recuperarse del impacto de una amenaza natural. Implica una combinación de factores que determinan el grado hasta el cual la vida y la subsistencia de alguien, queda en riesgo por un evento distinto e identificable de la naturaleza de la sociedad. (Mendoza, 2008, págs. 1-5)

Po tanto los niños vistos desde este punto se consideran como vulnerables, pero también existen unos factores externos que pueden ocasionar que se vean en situaciones de vulnerabilidad.

La vulnerabilidad está relacionada con causas externas (evolución del mercado de trabajo, recortes en los recursos de protección social, inseguridad ciudadana, deterioro ambiental, clima social, etc.), pero también con la apreciación e interiorización subjetiva de la propia vulnerabilidad (incertidumbre, miedo, sensación de inseguridad, pérdida de autoestima y confianza en las propias capacidades, etc.). (UNICEF, 2014)

En referencia a esto, se puede considerar que todas las personas pueden estar en situación de vulnerabilidad, sin embargo, de acuerdo a las situaciones socioeconómicas y capacidades personales se pueden establecer niveles de vulnerabilidad.

5.2.2.3 Discapacidad

La Organización Mundial de la Salud define que:

Discapacidad es un término general que abarca las deficiencias, las limitaciones de la actividad y las restricciones de la participación. Las deficiencias son problemas que afectan a una estructura o función corporal; las limitaciones de la actividad son dificultades para ejecutar acciones o tareas, y las restricciones de la participación son

problemas para participar en situaciones vitales. Por consiguiente, la discapacidad es un fenómeno complejo que refleja una interacción entre las características del organismo humano y las características de la sociedad en la que vive. (OMS, 2018)

En la actualidad la discapacidad está incluida en las políticas del Estado, con el fin de garantizar y velar por los derechos de todos los ciudadanos, además de incluirlos como parte de la sociedad evitando temas de discriminación.

5.2.2.4 Clasificación de la discapacidad

Para clasificar la discapacidad la OMS en conjunto con Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías (CIDDM) han propuesto un esquema:

Enfermedad → **Deficiencia** → **Discapacidad** → **Minusvalía**

La enfermedad es “una situación intrínseca que abarca cualquier tipo de enfermedad, trastorno o accidente” (OMS & CIDDM, 2001, pág. 2). Entendida como cualquier situación que aqueja al individuo alterando el funcionamiento. **La deficiencia** es “la exteriorización directa de las consecuencias de la enfermedad y se manifiesta tanto en los órganos del cuerpo como en sus funciones (incluidas las psicológicas)” (OMS & CIDDM, 2001, pág. 2).

La discapacidad es “la objetivación de la deficiencia en el sujeto y con una repercusión directa en su capacidad de realizar actividades en los términos considerados normales para cualquier sujeto de sus características (edad, género, etc.)” (OMS & CIDDM, 2001, pág. 2). **La minusvalía** es “la socialización de la problemática causada en un sujeto por las consecuencias de una enfermedad, manifestada a través de la deficiencia y/o la discapacidad, y que afecta al desempeño del rol social que le es propio.” (OMS & CIDDM, 2001, pág. 2).

Una vez descrita la clasificación de la OMS se puede decir que la discapacidad se entiende no solo como la persona que lo posee sino como

un estado en el que interactúan la persona y el entorno y en base se establecen las políticas de protección integral. Por ello la OMS establece rangos que sean de uso universal.

5.2.2.5 Enfermedad terminal

La enfermedad terminal:

Supone una profunda crisis en el funcionamiento de la familia. Suele ser frecuente que ésta se cierre en cuanto a su distribución de roles : la familia se ve obligada a negociar los roles y funciones que hasta ahora venía desempeñando el miembro enfermo y en esta exigencia de responsabilidades suele presentarse de forma brusca (el enfermo deja de tener responsabilidad en relaciones con personas y entidades, laborales económicas...) estando favorecida por la sobreprotección al enfermo, al que la enfermedad terminal no ha privado absolutamente de capacidades de decisión y control. (Muñoz, Espinoza, Portillo, & Rodríguez, 2010, pág. 5).

En consecuencia, el padecimiento de alguna enfermedad terminal de un miembro cambia el sistema familiar, sufre una transformación para la sobrevivencia. Los roles y funciones que desempeñaba el enfermo recaen sobre los demás miembros y en algunas ocasiones la familia pasa de ser nuclear donde consta de papá, mamá e hijo a una familia extensa donde participan abuelos, tíos, tías y demás familiares que pudieran existir, con la finalidad de satisfacer las necesidades del enfermo y garantizar la prolongación de la vida.

5.2.2.6 Abuelos cuidadores

Como uno de los factores de riesgo estaría las diferencias de edades ya que al pasar los abuelos como cuidadores primarios pueden experimentar una carga de emociones como cansancio debido a su edad avanzada y el choque cultural, sobre carga de roles, frustración en el ámbito escolar, culpa debido a la incapacidad de la madre y el pensar en el futuro del niño.

Muchos niños que viven con sus abuelos llegan con problemas preexistentes o factores de riesgo que incluyen el abuso, el descuido, la exposición prenatal a drogas y alcohol y la pérdida de los padres (mediante la muerte, el abandono y la encarcelación). (American Academy of Child and Adolescent Psychiatry , 2014).

Estos factores se pueden agravar ya que el contexto en el que se desarrolla el niño sea desfavorable por situaciones como la pobreza, escasos recursos como salud, educación, empleo. No obstante, los abuelos también aportan de manera significativa debido a que se convierten en su referente, en un modelo a seguir para sus nietos, sus experiencias y manera de ver la vida desde una mirada más simple.

5.3 Referente normativo

5.3.1 Plan Nacional de desarrollo “Todo una Vida”

La Constitución del Ecuador define el Plan Nacional de Desarrollo Todo una Vida como:

Art. 280.- El Plan Nacional de Desarrollo es el instrumento al que se sujetarán las políticas, programas y proyectos públicos; la programación y ejecución del presupuesto del Estado; y la inversión y la asignación de los recursos públicos; y coordinar las competencias exclusivas entre el Estado central y los gobiernos autónomos descentralizados. Su observancia será de carácter obligatorio para el sector público e indicativo para los demás sectores. (Constitución del Ecuador, 2008)

Dentro de esta Plan Nacional se plantean objetivos los cuales serán cumplidos en un plazo de 4 años es decir este está vigente desde el 2017 hasta el 2021. Los objetivos se enmarcan en el eje 1 que habla de los “**derechos para todos durante la vida**”, siendo su “Objetivo 1: Garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas.” (Plan Nacional para Toda una Vida, 2017-2021).

Este objetivo se enfatiza en ámbitos como la educación, donde se recalca el tener acceso a una educación inicial, básica, bachillerato y superior. Así mismo el ámbito de salud siendo de manera inclusiva, haciendo énfasis en la prevención de enfermedades. De igual forma en el ámbito de la seguridad social donde el punto central son las personas o grupos de atención prioritaria.

5.3.2 Constitución del Ecuador

La constitución del Ecuador fue creada para garantizar:

Una nueva forma de convivencia ciudadana, en diversidad y armonía con la naturaleza, para alcanzar el buen vivir, el *sumak kawsay*; una sociedad que respeta, en todas sus dimensiones, la dignidad de las personas y las colectividades; un país democrático, comprometido con la integración latinoamericana -sueño de Bolívar y Alfaro-, la paz y la solidaridad con todos los pueblos de la tierra. (Constitución del Ecuador, 2008)

Dentro de esta en el Capítulo segundo Derechos del buen vivir en la **sección séptima Salud** en su artículo 32 donde dicta que es garantía del Estado velar por la vinculación al ejercicio de todos los derechos para garantizar una seguridad social en los diferentes ámbitos sociales, educativos, económicos, etc. Salud no solo respecta al estado físico, sino todos los aspectos que intervienen para garantizar el acceso a servicios y programas que tienen como base principios de equidad, eficacia y eficiencia.

De igual forma en el Capítulo tercero **Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria** en el

Art. 35.- Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y

sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos. El Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad. (Constitución del Ecuador, 2008)

Además, en el artículo 38 donde redacta que el “Estado establecerá políticas públicas y programas de atención a las personas adultas mayores” (Constitución del Ecuador, 2008). Aquí hace referencia a las especificaciones que se deben tener en cuenta para la no discriminación, siendo estas como las zonas en las que habitan, su género, etnia, nacionalidades, entre otras. En este artículo lo que se busca es que además de garantizar las políticas a través del Estado, este también posibilita la autonomía personal.

Así como en el Art. 44.- “El Estado, la sociedad y la familia promoverán de forma prioritaria el desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes, y asegurarán el ejercicio pleno de sus derechos” (Constitución del Ecuador, 2008). Aquí se aclara que el interés superior del niño está por encima de todos los demás derechos y al garantizar el desarrollo integral lo que se busca es potencializar sus capacidades, otorgándoles recursos necesarios para su subsistencia a través de la garantía que debe tener el Estado, la familia y la comunidad en general

5.3.3 Ley Orgánica de Discapacidades

La Ley Orgánica de Discapacidades en su artículo 1 tiene por objeto:

Asegurar la prevención, detección oportuna, habilitación y rehabilitación de la discapacidad y garantizar la plena vigencia, difusión y ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad, establecidos en la Constitución de la República, los tratados e instrumentos internacionales; así como, aquellos que se derivaren de leyes conexas, con enfoque de género, generacional e intercultural. (Ley Orgánica de Discapacidades, 2012)

En su Artículo 3, se definen los fines donde dice “Promover e impulsar un subsistema de promoción, prevención, detección oportuna, habilitación,

rehabilitación integral y atención permanente de las personas con discapacidad a través de servicios de calidad” (Ley Orgánica de Discapacidades, 2012). En dicho artículo habla sobre la garantía que debe brindar el Estado en todos los ámbitos, tanto en prevención como en curativo, ya sea con la rehabilitación para el posterior desarrollo integral de los individuos, desarrollando un sistema donde se proteja y se disminuyan las barreras discriminatorias con un estado de corresponsabilidad contra las personas de atención prioritaria. Además, en el artículo 5 que habla sobre los sujetos que se amparan bajo esta ley, en el se establecen a quienes contempla la ley.

5.3.4 Código de la Niñez y Adolescencia

El Código de la Niñez y Adolescencia que entró en vigencia a partir del 3 de julio del 2003 en su artículo 1 define su finalidad:

El Código dispone sobre la protección integral que el Estado, la sociedad y la familia deben garantizar a todos los niños, niñas y adolescentes que viven en el Ecuador, con el fin de lograr su desarrollo integral y el disfrute pleno de sus derechos, en un marco de libertad, dignidad y equidad. Para este efecto, regula el goce y ejercicio de los derechos, deberes y responsabilidades de los niños, niñas y adolescentes y los medios para hacerlos efectivos, garantizarlos y protegerlos, conforme al principio del interés superior de la niñez y adolescencia y la doctrina de protección integral. (Código de la Niñez y Adolescencia, 2003)

En su Art. 193 sobre **Políticas de protección integral**, donde las define y dicen “Las políticas de protección integral como el conjunto de directrices de carácter público, dictadas por los organismos competentes cuyas acciones conducen a asegurar la protección integral de los derechos y garantías de la niñez y adolescencia” (Código de la Niñez y Adolescencia, 2003) .

Los Planes de Protección Integral que se diseñen para alcanzar las finalidades de las políticas de protección integral de los derechos de niños, niñas y adolescentes deben contemplar la acción coordinada de

todos los entes responsables, en el ámbito nacional y local, de manera de optimizar los recursos y esfuerzos que se realizan. (Código de la Niñez y Adolescencia, 2003)

Además, en este código tiene concordancia con la Constitución del Ecuador y en su Art. 27.-Derecho a la salud. - Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a disfrutar del más alto nivel de salud física, mental, psicológica y sexual” (Código de la Niñez y Adolescencia, 2003).En sus literales comprende los derechos al ambiente sano, atención prioritaria prenatal y post natal.

En lo que respecta a la familia dentro del Artículo 97 que habla sobre la Protección del Estado refiere a los planes y políticas que tiene el Estado para garantizar las ejecuciones de sus planes ya sean de acción económica, sociales o políticas donde se aseguran para el desarrollo integral de todos los miembros haciendo énfasis en los niños, niñas y adolescentes. (Código de la Niñez y Adolescencia, 2003)

5.4 Método de Trabajo Social

El método que se empleará es el:

“Método de caso social familiar”, que tiene como objetivo la mejora de alguna de las condiciones de sus miembros. Esta mejora implica, sin duda, la movilización de elementos personales y relacionales: Sentimientos, actitudes, comportamientos, y asimismo movilización y utilización de elementos externos: Recursos materiales, técnicos, servicios. (Álava, Rodríguez, & Parraga, 2017).

Este método basado en la teoría ecológica de Bronfenbrenner quien “Se fundamenta en las interacciones del sujeto y el medio ambiente” Bronfenbrenner (1987). Y la teoría Sistémica de Bertalanffy, quien entiende a los sujetos como un sistema, el cual está en permanente comunicación, es decir la conducta de un individuo afecta al resto y viceversa, no se concibe una persona por sí sola, sino en un entorno, en un sistema que se encuentra en permanente interacción

“El ser humano se incluye en muchos sistemas, pero sin duda el más consecuente, duradero e importante es la familia, por sus funciones de crianza y educación” (Guerrini, 2009, pág. 3). Como dice Carlos Eroles (2001), “la familia es la unidad básica de desarrollo y experiencia, de realización y de fracaso, asegura la supervivencia física y construye lo esencialmente humano del hombre” (p.3).

En concordancia con esta definición Richmond desarrolla el “concepto de cohesión familiar, indicando que: el grado de vinculación emocional entre los miembros de una familia es un determinante crítico de las capacidades de ésta para sobrevivir” (Rosselot y Carrasco, 1997, p. 66).

El Trabajo Social con familias incluye una refocalización en la familia que, al fundamentarse en nuevos aportes teóricos, permite un abordaje de su objeto en términos de totalidad de una forma diferente a la tradicional (Aylwin, 2002, pág. 73) Que a su vez se contrasta con lo que dice María Guerrini, 2009, citando a Angela María Quintero el Trabajo Social es:

Una intervención en el sentido que intervenir significa tomar parte de una acción con la intención de influenciarla. La intervención del trabajador social consiste en permitir a la persona/ sujeto desarrollar sus capacidades, ayudarlo a modificar su situación y finalmente ayudarlo a resolver sus problemas. (Guerrini, 2009, pág. 3)

Lo que se busca finalmente es que sean los miembros de la familia los que dictaminen las soluciones para la problemática identificada, se busca fomentar la participación de la familia en los procesos resilientes, asesorar a través de la intervención un bienestar producto de un cambio. Por ello “La intervención del trabajador social en el grupo familiar tiene como objetivo la mejora de alguna de las condiciones de sus miembros” (Ramírez, 1992, pág. 1).

Por otro lado, esta propuesta tomará elementos del modelo de atención en redes que son:

Las redes sociales de apoyo, como formas de relación y como sistema de transferencias, pueden proveer varios beneficios y retribuciones para las personas. El valor y la importancia de la red social para este grupo etario se puede considerar un campo de intercambio de relaciones, servicios y productos, a partir del cual se puede derivar seguridad primaria (satisfacción de las necesidades básicas), amparo y oportunidad para crecer como persona. (Méndez y Cruz, 2008, pág. 5).

Por tanto, al tomar elementos de las redes de apoyo se proveerá a la familia de recursos externos con los que pueda contar en algún problema que pudiera presentar.

5.5 *Proceso metodológico*

5.5.1 Fase 1: Identificación

- Intervención profesional para conocer del funcionamiento familiar.
- Identificación y construcción del problema familiar
- Aplicación de instrumentos para detectar las necesidades o problemáticas familiares: entrevista, ecomapa, genograma
- Construcción de hipótesis
- Análisis de la información
- Elaboración de recomendaciones

5.5.2 Fase 2: Formulación

- Involucrar a la familia en el proceso, es decir se crea un acuerdo entre el profesional de Trabajo Social y la familia para llevar a cabo el proceso de intervención en base a la problemática detectada
- Formular los objetivos de la intervención familiar, donde se definen los ámbitos de intervención como: familia, educación y sentido de vida
- Formular las estrategias de intervención o el plan de acción donde conste de fechas y horas para las visitas familiares.

5.5.3 Fase 3: Ejecución

- Implementación del proceso de intervención.
- Análisis de la información recolectada.

5.5.4 Fase 4: Evaluación

- Evaluar el impacto del plan en la familia.
- Evaluar los logros obtenidos dentro de la familia.

5.6 Plan Operativo de la Intervención

Objetivo específico	Proceso/Actividades	Cronograma							Resultados
		M	M	M	M	M	M	M	
		1	2-4	5-6	7-8	9-10	11	12	
Involucrar a la familia en el proceso	1. Presentación y explicación del diagnóstico y plan de intervención. 2. Compartir la ruta de intervención 3. Plantear acuerdos sobre el plan de intervención								<ul style="list-style-type: none"> • La familia se comprometa a trabajar • Involucramiento de la familia en las soluciones posibles • Se establecen acuerdos sobre la demanda y las soluciones
Crear espacios de comunicación en la familia con el fin de promover la expresión de sentimientos y emociones entre sus miembros.	Sesión: Manejar el tiempo que se comparte en familia: 1. A través del sociodrama dar cuenta de cómo nos ven los otros según nuestro accionar. 2. Fomentar el uso de habilidades sociales como: <ul style="list-style-type: none"> • Escucha activa • Expresión de sentimientos 								<ul style="list-style-type: none"> • La familia conoce las percepciones de los otros sobre su accionar • La familia mejora su comunicación y se afianzan las relaciones afectivas • Se plantean metas para mejorar las relaciones afectivas de todos los

	<p>Sesión: Resolución de conflictos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Técnicas para resolución de conflictos: mediación, cambio de roles. • Utilización de la técnica cambio de roles ante una situación de conflicto en la familia <p>Sesión: Crear acuerdos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Retroalimentación de lo trabajado, resaltando sus fortalezas • Crear espacios para el diálogo en familia a través de la expresión de sentimientos • Crear espacios de recreación familiar a través de juegos acorde a las edades, un día integración familiar donde se dividan por equipos y se realicen diferentes actividades 						<p>miembros.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Poseen técnicas para ser medidores ante una situación problema en el interior de la familia. • Participación familiar para realizar la técnica <ul style="list-style-type: none"> • La familia se compromete a realizar el ejercicio de expresión de sentimientos. • Se crean espacios de dialogo • La familia se compromete a tener momentos de ocio realizando diferentes actividades usando su imaginación y gustos particulares.
--	--	--	--	--	--	--	---

	<p>Sesiones para la pareja:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Describir el ciclo de vida de la pareja • Realizar la historia de vida de la pareja • Construir acuerdos con la pareja sobre las actividades que les gustaba realizar 							<ul style="list-style-type: none"> • La familia conoce sobre su el ciclo vital por el que pasa. • Realizan actividades de pareja para promover la comunicación. • Creación de acuerdos para que realicen actividades de recreación en pareja
<p>Orientar a la familia sobre la pérdida de un miembro de la familia, el proceso de duelo y prevenir estados depresivos</p>	<p>Sesión socioeducativa:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Describir el ciclo vital humano • Clarificar conceptos de pérdida y muerte de seres humanos • Utilizar técnica del cuento metafórico para abordar la situación de la familia • Expresar sentimientos a través de una carta <p>Afrontar la situación de pérdida y búsqueda de soluciones</p> <ul style="list-style-type: none"> • Recordar situaciones alegres vividas con la persona que está en estado vegetativo 							<ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento de la familia sobre el ciclo vital • Participación de la familia en la utilización de la técnica • Expresión de sentimiento del significado de muerte/ pérdida • Expresión de los miembros para establecer que es un problema general • Manifestación de anécdotas

	<ul style="list-style-type: none"> • Expresión a través de un dibujo que refleje lo vivido con dicha persona • Compartir las experiencias de los miembros • Trabajo en red con apoyo psicológico: vinculación. <p>Colaboración de los demás miembros en el cuidado de Verónica:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Historia de vida de la familia: para recordar los momentos más felices de familia y los momentos de crisis • Enfocándose en el accidente de V se expresa el sentir de cada miembro de la familia • Se evidencian las fortalezas que tiene cada miembro • Se crea acuerdos para el cuidado de V 							<p>felices de las familias</p> <ul style="list-style-type: none"> • El psicólogo brinda las herramientas necesarias para afrontar el estado emocional de la familia • La familia revive sus momentos de alegría y de crisis vividos. • Se expresan sobre lo que significó para cada uno el accidente de V • Reconocen sus fortalezas y se afianzan los lazos afectivos • Se expresan sobre lo que cada uno puede hacer para contribuir al cuidado de V.
Fortalecer el trabajo en red para la atención integral en área de salud de	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar una investigación sobre los servicios que ofertan las diferentes entidades que se involucraran en el proceso. 							<ul style="list-style-type: none"> • Se conoce sobre los servicios que brindan las instituciones. • La familia conoce los servicios a los que tiene acceso.

<p>la señora en estado vegetativo, la educación, protección y desarrollo integral del niño A.Z.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Toma de contactos. • Coordinar con las instituciones para que la familia reciba la atención requerida. 																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

5.7 Coordinación Interna o externa requerida

5.7.1 Coordinación interna

El plan de intervención requiere una coordinación interna por parte de la Trabajadora Social de la institución educativa a través de su departamento de Bienestar Estudiantil Integral, representado por el psicólogo de dicha institución, puesto que tiene acceso a los diferentes documentos para la identificación del caso como son el expediente del estudiante con sus respectivas fichas. Además, este plan evidencia un trabajo multidisciplinario con una red de profesionales como es el psicólogo y el trabajador social para la realización de las actividades del plan de intervención.

5.7.2 Coordinación externa

Para la realización de un trabajo en redes se requiere fortalecer el vínculo con algunas instituciones y en otros casos gestionar y vincular a la familia a diferentes instituciones:

- MIES (Ministerio de Inclusión Económica y Social) como ente regulador de la protección especial como lo requiere la familia ZV debido al estado de salud de Verónica y la protección que requiere Andrés.
- Fundación Manuela Espejo de la cual recibe un bono por la discapacidad y a su vez brinda espacios de recreación para quienes realizan la función de cuidador de las personas con discapacidad.
- Ministerio de Salud Pública para realizarse frecuentes controles médicos para valoración de la salud de Verónica, así como los cambios de sondas para la alimentación. Además de la atención medica que requiere Andrés y el resto de los miembros de la familia. Y una atención a través del psicólogo clínico para una atención familiar.
- Fe y Alegría siendo esta partícipe de la educación como un derecho de Andrés, otorgándole una beca de estudio, además el psicólogo

educativo al realizar el acompañamiento en el proceso de aprendizaje de Andrés.

5.8 Rol del Trabajo Social dentro de la propuesta

El rol principal del Trabajo Social en el ámbito de la protección integral es el de promotor, siendo el encargado de la transformación de la familia como objetivo final una vez ejecutado el plan de intervención familiar donde se trabaja con múltiples instituciones. Otro rol dentro de la propuesta sería el de coordinador, puesto que se debe trabajar tanto con la familia como con las instituciones que ésta requiera y para ello es necesario crear un puente que sirva de nexo entre la familia y la institución de cuál va a ser beneficiario.

Además, ser mediador entre los diferentes espacios de actuación como en las diferentes dinámicas familiares, así como con los protocolos de las instituciones, se verá reflejado un trabajo de construcción de una red de apoyo para la familia ya sea con personas aledañas como su familia, comunidad y sociedad en general

En conclusión, dentro de la propuesta de intervención el Trabajador Social cumplirá con diferentes roles y funciones como ya se mencionó anteriormente, lo que busca como fin último incidir en un cambio positivo dentro de la familia a intervenir, buscando potenciar las capacidades familiares para asegurar la sobrevivencia y el desarrollo integral de todos los miembros.

6 Bibliografía

- Álava, Rodríguez, & Parraga. (2017). El perfil profesional de los trabajadores sociales del siglo XXI. *Revista Caribeña de Ciencias Sociales*, 1-15.
- Alayón, N. (26 de Noviembre de 2014). *Definiendo al Trabajo Social*. Buenos Aires: Hvmantitas. Obtenido de <http://trasosdigital.com/2014/11/26/definiendo-al-trabajo-social-norberto-alayon-universidad-de-buenos-aires/>
- American Academy of Child and Adolescent Psychiatry . (2014). Cuando los abuelos crían a los nietos. *American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 1.
- Aylwin, N. (2002). *Trabajo Social Familiar*. Chile: Ediciones Universidad Católica de Chile .
- Bertalanffy. (1976). *Teoría general de los sistemas*. Obtenido de http://biblioteca.udgvirtual.udg.mx/eureka/pudgvirtual/Teoria%20general%20de%20los%20sistemas_v4.pdf
- Breinbauer Ka, H., Vásquez, H., Mayanz, S., Guerra, C., & Millán, T. (2009). Validación en Chile de la Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit en sus versiones original y abreviada . *Scielo*. Obtenido de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0034-98872009000500009&script=sci_arttext
- Cabonell, J. (2012). *Scielo*. Obtenido de Hacia un concepto interdisciplinario de la familia: <http://www.scielo.org.co/pdf/jusju/v10n1/v10n1a02.pdf>
- Código de la Niñez y Adolescencia. (3 de Enero de 2003). *Código de la niñez y adolescencia*. Obtenido de file:///C:/Users/daeda/Downloads/Cod_ninez.pdf
- Compañ, V., Guillen, F., Muñoz, D., & Montesano, A. (octubre de 2012). *EL GENOGRAMA EN TERAPIA FAMILIAR SISTÉMICA*. Obtenido de <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/32735/1/EL%20GENOGRAMA%20EN%20TERAPIA%20FAMILIAR%20SIST%20C3%89MICA.pdf>
- CONADIS. (2017). *Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades*. Obtenido de <https://www.consejodiscapacidades.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2018/03/index.html>

- Constitución del Ecuador. (2008). *Constitución del Ecuador*. Obtenido de https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf
- Convención de la ONU. (2006). *Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad y protocolo facultativo*. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Convenci%C3%B3n%20sobre%20los%20Derechos%20de%20las%20Personas%20con%20Discapacidad%20Protocolo%20Facultativo.pdf>
- Fe y Alegría. (20 de julio de 2016). *Fe y Alegría Movimiento de educación popular integral y promoción social*. Obtenido de <http://www.feyalegria.org.ec/index.php/quienes-somos/mision-y-vision/88-quienes-somos>
- Germán, Lázaro, Mayor, Monserrate, Silva, Solano, & Varas. (2017). *Informe diagnóstico Gárate*. Guayaquil.
- Guerrini, M. (Diciembre de 2009). *La intervención con familias desde el Trabajo Social*. Obtenido de <https://www.margen.org/suscri/margen56/guerrini.pdf>
- Hernández, M. (Abril de 2002). *Análisis de las funciones del Trabajador Social en la educación*. Obtenido de <file:///C:/Users/daeda/Downloads/Dialnet-AnalisisDeFuncionesDelTrabajadorSocialEnElCampoEdu-2002450.pdf>
- Ley Orgánica de Discapacidades. (2012). *Consejo de Discapacidades*. Obtenido de https://www.consejodiscapacidades.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/02/ley_organica_discapacidades.pdf
- Max Neef. (1993). *Desarrollo a escala humana*. New York: Nordan Comunidad.
- Mc Goldrick, M., & Gerson, R. (1985). *Genogramas en la evaluación familiar*. Obtenido de <http://librosoterico.com/biblioteca/islam/Mcgoldrick%20y%20Gerson%20Genogramas%20en%20La%20Evaluacion%20Familiar.pdf>
- McGoldrick, & Gerson. (2000). *Genogramas en la evaluación familiar*. Barcelona: Gedisa S.A.
- Mendoza. (2008). *Repensar la niñez en el siglo XXI*. Obtenido de <http://www.feeye.uncu.edu.ar/web/X-CN-REDUEI/eje2/Gonzalez.pdf>

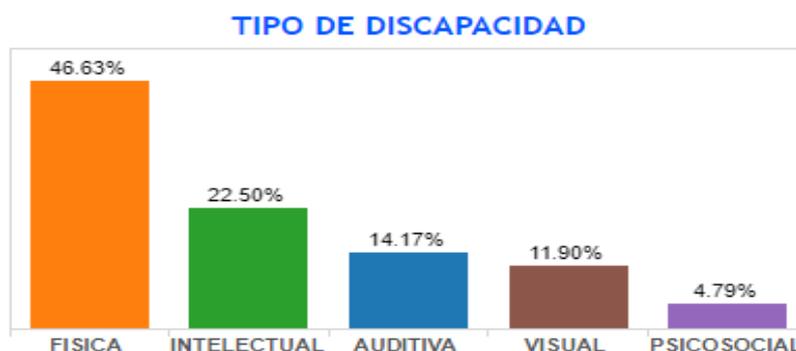
- Muñoz, C., Espinoza, A., Portillo, S., & Rodríguez, G. d. (10 de junio de 2010). *La familia en la enfermedad terminal*. Obtenido de <http://www.thefamilywatch.org/wp-content/uploads/RIDSPF12.pdf>
- Navarrete Puentes, N. (2016). *El papel del trabajo social en el ámbito educativo*. Obtenido de <file:///C:/Users/Diana-sj/Downloads/6418-Texto%20del%20art%C3%ADculo-18533-1-10-20180201.pdf>
- OMS. (1948). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de <http://www.redalyc.org/pdf/410/41011135004.pdf>
- OMS. (2018). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de <http://www.who.int/topics/disabilities/es/>
- OMS, & CIDDM. (2001). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías: https://www.um.es/discatif/METODOLOGIA/Egea-Sarabia_clasificaciones.pdf
- Plan Nacional para Toda una Vida. (2017-2021). *Plan Nacional para Toda una Vida*. Obtenido de http://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/10/PNBV-26-OCT-FINAL_0K.compressed1.pdf
- Planiol, & Ripert. (2002). Hacia un concepto interdisciplinario de la familia. *Scielo*, 11-20. Obtenido de Hacia un concepto interdisciplinario de la familia: <http://www.scielo.org.co/pdf/jusju/v10n1/v10n1a02.pdf>
- Ramírez, I. (1992). *Trabajo Social Familiar*. Obtenido de https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/5896/1/ALT_01_03.pdf
- Richmond, M. (Mayo de 2008). *El diagnóstico social*. Obtenido de <http://hoxe.vigo.org/pdf/Plandrogas/DiagnosticoSocial.pdf>
- Suarez. (2015). APLICACIÓN DEL ECOMAPA COMO HERRAMIENTA PARA IDENTIFICAR RECURSOS EXTRAFAMILIARES. *Scielo*, 1-3.
- Suárez, M. (15 de Enero de 2015). *Scielo*. Obtenido de http://www.scielo.org.bo/pdf/rmcmlp/v21n1/v21n1_a10.pdf
- UNICEF. (2014). *Fondo de las Naciones Unidas para la infancia*. Obtenido de Vulnerabilidad y exclusión en la infancia: https://www.unicef.es/sites/unicef.es/files/libro_03_web.pdf
- UNICEF. (2016). *Niñez y adolescencia desde la intergeneracionalidad, Ecuador 2016*. Obtenido de

https://www.unicef.org/ecuador/Ninez_Adolescencia_Intergeneracionalidad_Ecuador_2016_WEB2.pdf

Zarit. (1983). *Escala de sobrecarga del cuidador*. Obtenido de <https://www.fundacioncaser.org/sites/default/files/Escala%20de%20sobrecarga%20del%20cuidador%20de%20Zarit.pdf>

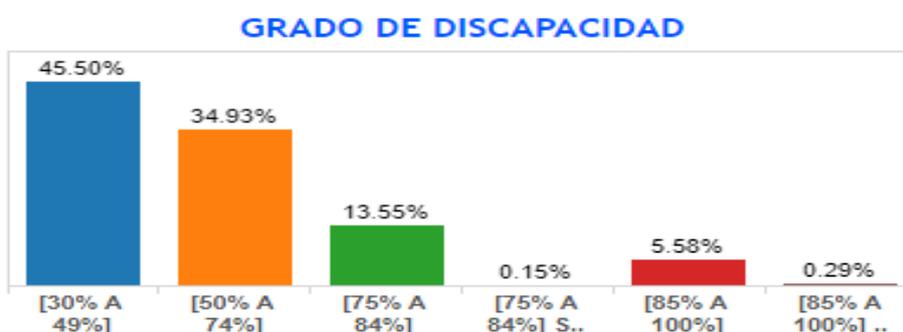
Anexos

Tabla 1 Tipos de discapacidades en el Ecuador



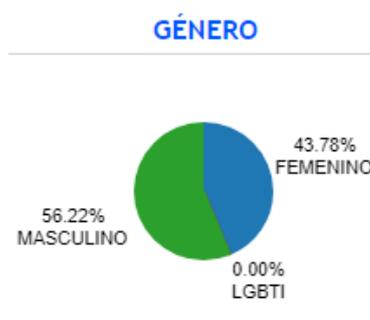
Elaborado por: Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades
Fuente: Ministerio de Salud Pública
Fecha: 02 de mayo del 2018

Tabla 2 Grado de discapacidad en el Ecuador



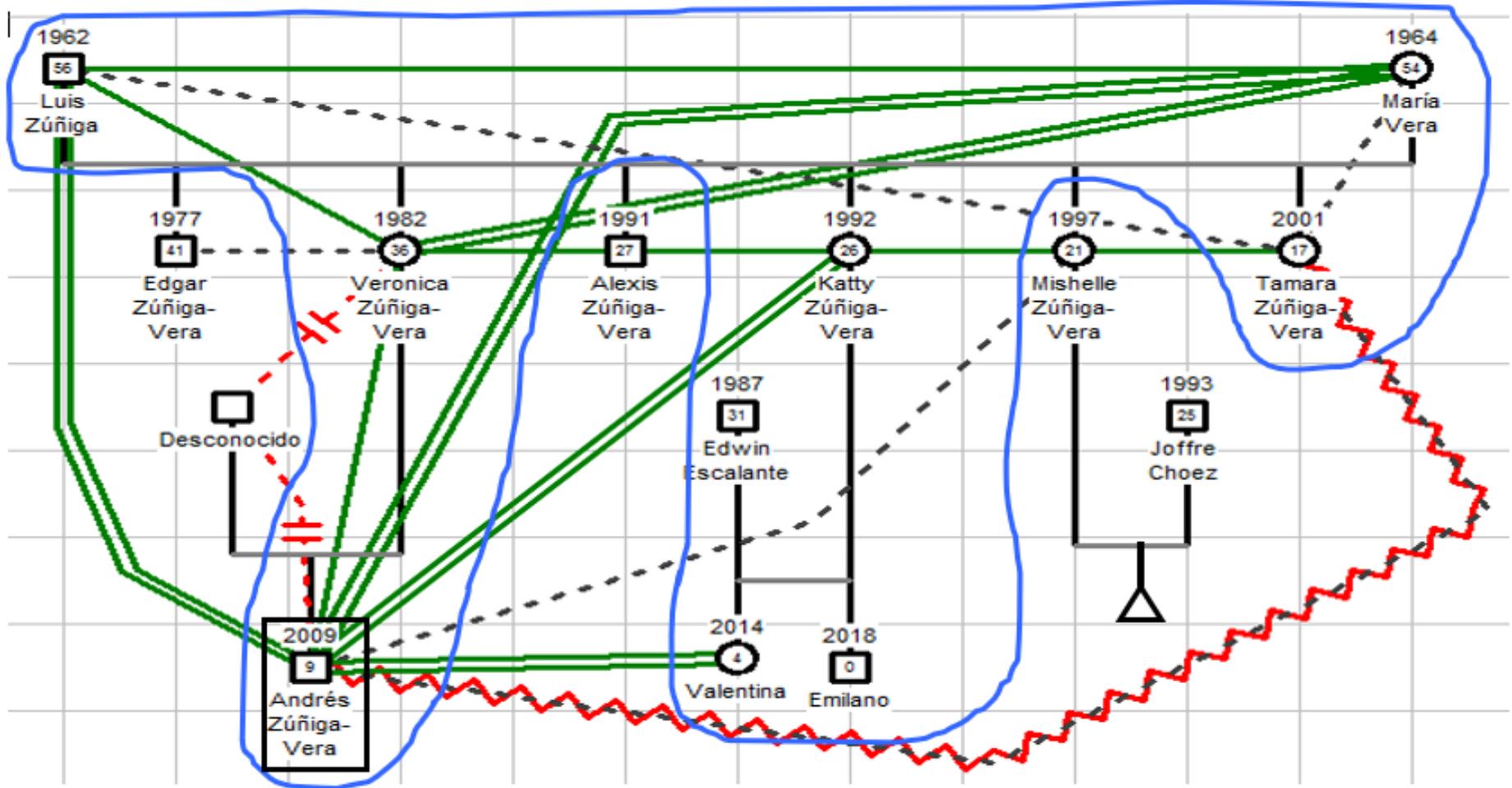
Elaborado por: Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades
Fuente: Ministerio de Salud Pública
Fecha: 02 de mayo del 2018

Tabla 3 Género de discapacidad en el Ecuador



Elaborado por: Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades
Fuente: Ministerio de Salud Pública
Fecha: 02 de mayo del 2018

Genograma: Familia Z V



Descripción y análisis

La familia de ZV está constituida por:

- Abuela: María Vera de 54 años, ocupación ama de casa
- Abuelo: Luis Zúñiga de 56 años, ocupación pintor de carros
- Madre: Verónica de 35 años, se encuentra en estado vegetativo 97%
- Tía: Tamara de 16 años, ocupación estudiante
- Tía: Michelle de 22 años, ocupación actual, labora en la corporación el rosado, está embarazada
- Tía: Katty 26 años, ocupación ama de casa, está embarazada
- Prima: valentina de 4 años.
- Andrés de 8 años ocupación estudiante

Luis tiene buena relación con todos los miembros de su familia sin embargo de quien más se preocupa es de Andrés y por lo tanto con tiene muy buena relación.

María manifiesta que tiene muy buena relación Luis y con los demás miembros de su familia, ella es quien se encarga del cuidado y alimentación de la familia especialmente de Verónica y Andrés, además es quien administra los recursos económicos dentro del hogar

Andrés tiene muy buena relación con Valentina ya que es con quien juega cuando llega de la escuela y buena relación con los demás miembros de su familia, él es cariñoso con Katty y María.

Mishelle actualmente no habita en la misma casa, pero siempre llega con su esposo en la hora de almuerzo y mantiene buena relación con lo demás miembros de su familia, sin embargo manifiesta que el trato de Andrés hacia ella ha cambiado a partir que se hizo de compromiso y no vive en la misma casa.

Tamara es distante con Andrés porque lo molesta y se pelean constantemente, casi no interactúa con los demás miembros de casa sin embargo mantiene buena relación con todos los miembros de la familia ya que colabora en el hogar con los quehaceres domésticos, cuidado y alimentación de Verónica.

Katty habita en la planta alta de la casa con su familia, sin embargo, debido a su estado de salud por estar embarazada y tener riesgos actualmente

duerme abajo y Andrés duerme arriba. Manifiesta que mantiene muy buena relación con todos los miembros de su familia y se encarga de la revisión de tareas de Andrés y Valentina, además colabora con la administración de los remedios de Verónica

Las fortalezas encontradas en la familia son las siguientes:

- Disposición para la reorganización de los roles y funciones familiares.
- Disposición de los miembros para contribuir en el cuidado de Verónica y Andrés.
- Redes de apoyo existentes para el mejoramiento de la calidad de vida de Verónica y Andrés.
- Organización familiar para el aporte económico necesitado.

Debilidades de la familia:

- El entorno familiar gira entorno a la atención requerida principalmente por Verónica y la preocupación del futuro de Andrés una vez que los abuelos fallezcan.
- Pérdida del sentido de pareja (Luis y María), es decir existe armonía del hogar debido a sus funciones establecida, pero la vida de pareja se está perdiendo.
- Luis como paciente identificado al presentar manifestaciones que posiblemente sea considerada como depresión.
- Ausencia del padre desde el nacimiento de Andrés, lo cual puede traer consecuencias futuras en cuanto a la parte afectiva del niño, ya que el al momento de las diferentes técnicas aplicadas no lo refiere.
- Como familia han cubierto las necesidades del cuidado y protección, pero existe una falta de manifestaciones afectivas por parte de todos los miembros.

Guía de entrevista semiestructurada- Abuela

Entrevistado: Abuela-María

OBJETIVO: conocer la situación actual de Andrés con respecto al estado de la madre, es decir indagar si el niño se siente culpable por el estado de salud de la madre. Además, conocer como está afectada la entrevistada por el estado de salud de su hija y la relación de pareja

1. Cuando Andrés llega de la escuela que es lo que hace normalmente
2. Cuando Verónica está enferma como actúa Andrés
3. Para Ud. Que es lo primero que se le viene a la mente si le digo el nombre Verónica: retroalimentación positiva
4. A parte de la labor de cuidado en su familia que otras actividades realiza como por ejemplo actividades de recreación
5. Para Ud. Que es lo primero que se le viene a la mente si le digo el nombre Luis (esposo)
6. De su relación en pareja con su esposo que es lo que más le gusta
7. De su relación en pareja con su esposo que es lo que menos le gusta o que quisiera que mejore

Entrevistado: Abuela-María

- 56 años
- Verónica para mi es tranquilidad
- Cuando Vero está mal yo me estreso, me preocupa porque como ella no habla yo no sé qué le duele
- Katty me ayuda, ella me prepara las terapias para Vero
- Andrés hay que decirle que se acerque la mamá porque por el solo no se acerca, a veces se le olvida despedirse cuando se va a la escuela
- Cuando nos llevamos a Vero al hospital Andrés se preocupa, aunque no nos dice nada, pero se pone a llorar cuando sabe que su mamá está en el hospital y llegamos rápido. Pero cuando ya llegamos él se pone feliz
- Andrés es como el abuelo, él no dice lo que siente, aunque nosotros le decimos que nos tiene que decir lo que le pasa.
- El no habla cuando se trata de él por ejemplo cuando le decimos que nos diga cómo se siente, si esta triste o feliz el solo se queda pensando y no habla
- Voy a las terapias físicas por la artrosis que tengo en mis rodillas.
- Recibo charlas en la Manuela Espejo: pintar uñas, hacer manualidades
- Yo lo que quiero en un futuro es estar tranquila, bien de salud con todos mis hijos cerca y que Andrés siga en sus estudios
- Luis se preocupa por la familia
- No me cuenta las cosas y solo se enoja
- Cuando anda mal genio hace sus cosas solo, pero si come solo no habla.
- Cuando esta de malas solo duerme y después cuando ya se le pasa él solito nos cuenta lo que le paso en el trabajo.

Guía de entrevista semiestructurada- TIA

Entrevistado: Tía

OBJETIVO: conocer la situación actual de Andrés con respecto al estado de la madre, es decir indagar si el niño se siente culpable por el estado de salud de la madre y como ha llevado la ausencia del padre.

1. Cuando Andrés llega de la escuela que es lo que hace normalmente
2. Considera Ud. Que Andrés se siente afectado por el estado de salud de la madre
3. Cuando Verónica está enferma como actúa Andrés
4. Considera Ud. Que la ausencia del padre biológico ha tenido algún tipo de repercusión en Andrés
5. Como participa la familia para aportar al cuidado de Verónica

Entrevistada: Katty

- 26 años
- Responsable de las tareas
- Ricardo colabora irlos a ver la escuela
- Verónica: que este bien, si ella está mal mi mama se pone mal
- Verónica es la enfermedad de mi mama.
- Nos da impotencia de no saber qué le pasa, como ella no puede hablar no sabemos que le duele o que siente cuando se pone a llorar y ahí todos nos preocupamos
- Yo colaboro con la administración de la medicina.
- Andrés es distante con la mama siempre, si uno no le dice que se acerque él no lo hace.
- Al principio Andrés era el centro de atención en la casa, pero con la llegada de Valentina ya no lo es
- Con Andrés no hay problemas en casa sino todos los problemas son en la escuela, ahí es donde se porta mal
- A Tamara no le tiene afecto, en cambio a Mishelle como está embarazada la abraza, le toca la panza y así mismo es con mi mamá (María) y mi papá (Luis)
- No le afecta el no tener papa porque siempre hubo en casa una figura paterna, estaba mi papá, todos se han encargado de que no sienta el vacío. Pero antes si le afectaba porque veía a los vecinos, o sea a los papás que abrazaban a sus hijos y Andrés se ponía triste, pero nosotros hablamos con mi papi para que el pase en casa
- Mi papa hace con sus nietos lo que no hizo con sus hijos por ejemplo los saca a pasear, se los lleva al mall a comer un helado, se los lleva al parque.
- Se ha tratado de que mi papa cubra la figura paterna para Andrés

Entrevistada: Mishelle

- 22 años
- Antes dormía conmigo, él me esperaba hasta que llegue del trabajo, pero ahora que ya voy a tener a mi bebé ha cambiado el trato conmigo, ya es un poco distante, no me abraza como antes desde que no vivo en esta casa.
- Ahora veo poco a Andrés
- A pesar de que mi esposo Ricardo colabora aquí en la casa porque él los va a ver a la escuela a Andrés y a Valentina.
- Mi papá se guarda lo que tiene, él no dice lo que siente y a veces así mismo se porta Andrés
- Mi mamá es insistente cuando le dice las cosas a mi papá y muchas veces por eso se pelean
- Mis papás se pelean porque en ellos no existe comunicación, porque mi mamá es insistente cuando quiere decirle algo por ejemplo cuando le hace el desayuno está que lo llama y lo llama hasta que él se siente en la mesa y mi papá a veces no le hace caso solo la deja que hable y él no responde.
- Yo creo que mi papá ha cumplido con el rol de papá para Andrés y eso no le ha afectado, lo que le afecta a él es el que no recibe tanta atención porque cuando Katty estaba embarazada pasó lo mismo que ahora conmigo, Andrés actúa diferente, se pone celoso por la llegada de los nuevos bebés.

Guía de entrevista semiestructurada- Maestra

Entrevistado: Maestra

OBJETIVO: indagar si Andrés expresa culpabilidad por el estado de salud de la madre y conocer cómo se involucra en la escuela con sus pares, maestros y otros estudiantes.

1. Como interactúa Andrés con sus compañeros de clase
2. Como es el rendimiento escolar de Andrés
3. Como considera Ud. que es Andrés en el salón de clase, con sus compañeros
4. Considera Ud. Que Andrés se siente culpable por el estado de salud de la madre

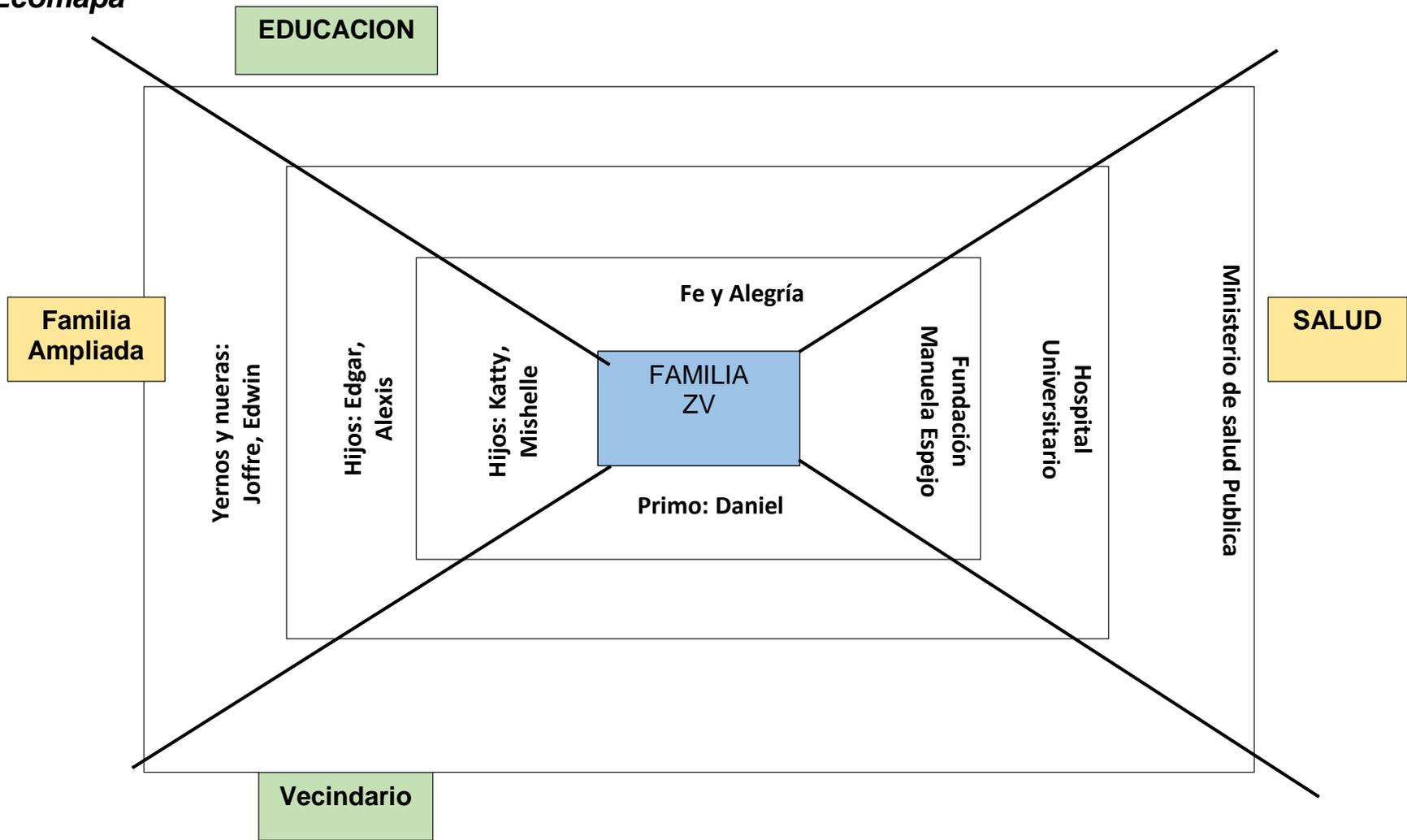
Entrevistado: Maestra del 2017

- Con sus compañeros él es inquieto, pero a veces es agresivo
- Yo creo que él estaba viendo agresión en su hogar y por eso el repetía en la escuela
- Él jugaba a las peleas con sus compañeros y por ahí los garraba del cuello y terminaban llorando, pero no Andrés sino con los que él jugaba
- Existía una buena comunicación conmigo
- Había unas figuras a quien él les hacía caso: Mishelle que era la tía a quien más obedecía en la escuela, María y Katty que ella es la que se encarga de las tareas. Pero con Tamara siempre peleaban.
- Tamara tenía una actitud mala cuando lo venía a ver, ella siempre lo retaba y yo creo que por eso es por lo que se comportaba así con los compañeros
- Socializaba más con los varones
- No creo que él se sienta culpable sino más es por lo que le dicen en su casa porque me imagino que le contaron lo que le paso a la mamá.
- Pero yo no siento que él lo ha interiorizado ni que él se culpe por su mamá
- Él es un niño tranquilo
- Se enojaba cuando yo le llamaba la atención
- Tiene un buen rendimiento escolar porque la tía siempre estaba pendiente de la escuela
- Lo que él tiene es falta de afecto de su casa
- Lo que Andrés busca es llamar la atención de cualquier manera

Entrevistado: Maestra del 2018

- Andrés con sus compañeros tiene buena comunicación
- Aunque hay momentos que él se aísla y si le pregunto algo tengo que repetirle dos veces para que me preste atención y me responda la pregunta
- Se reúne más con varones que con mujeres.
- Yo veo que él ha hecho buena amistad con un niño nuevo que sé que viene de una casa hogar, no sé si siente identificado porque como él no tiene mamá
- Es un niño inquieto como cualquier niño, pero trabaja en clase
- Es perceptivo a las cosas que pasan
- Esta atento cuando doy clases
- El busca llamar la atención de cualquier manera, como hace poco supe que la tía Katty estuvo en el hospital el no vino a clases y cuando le pregunto lo que me manifestó fue que le da miedo que tía aborte y que por eso no había venido
- Y desde ahí yo lo noto inquieto y que solo quiere que yo le preste atención a él de cualquier forma
- Y como con el niño nuevo que ingreso yo creo que tiene similitud con su caso y se llevan bastante, siempre los veo conversando.
- Yo nunca le he preguntado por la mamá ni cómo se siente respecto a la salud.

Ecomapa



Descripción y análisis

En el ecomapa se pudo evidenciar que la familia cuenta con redes de apoyo en diferentes niveles como:

Educación, la familia recibe ayuda a través de una beca que posee Andrés debido al estado de salud de su madre, la institución más cercana para la familia es Fe y Alegría que es donde estudian todos los miembros como Valentina, Andrés y Tamara.

Salud, lo más cercano para la familia es la ayuda que recibe a través del bono de la Manuela espejo por tener un familiar con una discapacidad física del 97%, además de ser una institución donde se preocupan por el cuidador que en este caso es María y recibe recreación a través de talleres como pintar uñas, realizar manualidades, etc. Siguiendo por el hospital Universitario que es donde asiste para el cambio de sonda o cualquier emergencia que la familia tenga. Finalmente, los centros de salud debido a que son los más cercanos y es ahí donde debe asistir para sacar cita para las valoraciones mensuales del estado de salud de Verónica

Respecto al vecindario la familia únicamente deja que Andrés juegue en casa de un primo, ya que manifiestan que el barrio es peligroso debido a que han sido víctimas de robos, presencia de drogadicción y por lo tanto no dejan salir a los menores de edad ya que manifiestan que sienten temor de que les pase algo. Entonces se podría decir que el sector donde viven representa un riesgo para los niños de la familia principalmente, así como para los demás miembros.

En cuanto a los familiares, dicen que sienten apoyados por todos sus hijos especialmente por los que viven más cerca como son Katty y Mishelle además que ellas son las que aportan de manera económica y con los quehaceres domésticos en el hogar, así como con el control de tareas. María manifiesta que todos sus hijos la ayudan de alguna manera y que son muy unidos, para alguna fecha importante como cumpleaños, navidad, fin de año,

día de la madre y del padre, todos se reúnen y pasan un momento de diversión en familia.

En conclusión, la familia ZV presenta unas redes de apoyo solidas en cuanto a la educación, salud y demás familiares en algún momento de emergencia. Sin embargo, en el entorno donde habita representa un riesgo debido a los robos, y drogas existentes en el lugar ya antes mencionado.

Escala de sobrecarga del cuidador de Zarit

FRECUENCIA	PUNTUACION
Nunca	0
Casi nunca	1
A veces	2
Bastantes veces	3
Casi siempre	4

Preguntas	Puntuación				
	0	1	2	3	4
1. ¿Sientes que tu familiar solicita más ayuda de la que realmente necesita?	X				
2. ¿Sientes que debido al tiempo que dedicas a tu familiar ya no dispones de tiempo suficiente para ti?			X		
3. ¿Te sientes tenso cuando tienes que cuidar a tu familiar y atender además otras responsabilidades?	X				
4. ¿Te sientes avergonzado por la conducta de tu familiar?	X				
5. ¿Te sientes enfadado cuando estás cerca de tu familiar?	X				
6. ¿Crees que la situación actual afecta de manera negativa a tu relación con amigos y otros miembros de tu familia?	X				
7. ¿Sientes temor por el futuro que le espera a tu					X

familiar?					
8. ¿Sientes que tu familiar depende de ti?					X
9. ¿Te sientes agobiado cuando tienes que estar junto a tu familiar?			X		
10. ¿Sientes que tu salud se ha resentido por cuidar a tu familiar?		X			
11. ¿Sientes que no tienes la vida privada que desearías debido a tu familiar?	X				
12. ¿Crees que tu vida social se ha visto afectada por tener que cuidar de tu familiar?			X		
13. ¿Te sientes incómodo para invitar amigos a casa, a causa de tu familiar?	X				
14. ¿Crees que tu familiar espera que le cuides, como si fueras la única persona con la que puede contar?		X			
15. ¿Crees que no dispones de dinero suficiente para cuidar a tu familiar además de tus otros gastos?			X		
16. ¿Sientes que serás incapaz de cuidar a tu familiar por mucho más tiempo?	X				
17. ¿Sientes que has perdido el control sobre tu vida desde que la enfermedad de tu familiar se manifestó?			X		
18. ¿Desearías poder encargarte del cuidado de tu familiar a otras personas?			X		
19. ¿Te sientes inseguro acerca de lo que debes			X		

hacer con tu familiar?					
20. ¿Sientes que deberías hacer más de lo que haces por tu familiar?				X	
21. ¿Crees que podrías cuidar de tu familiar mejor de lo que lo haces?				X	
22. En general: ¿Te sientes muy sobrecargado por tener que cuidar de tu familiar?			x		

- Una puntuación inferior a 46 puntos se considera indicativa de: “no sobrecarga”.
- Una puntuación superior a 56 puntos se considera indicativa de: “sobrecarga intensa”.

Resultado:

“32 puntos” por lo que se considera que no existe sobrecarga en el cuidador

Matriz de categorías y variables

Categoría	Variable	Técnica
Situación familiar del caso	Tipología familiar	Entrevistas Genograma Test del cuidador
	Roles familiares	
	Funciones de los miembros de la familia	
	Situación económica	
	Situación de salud	
	Relaciones existentes	
Contexto social familiar	Redes de apoyo	Entrevista Ecomapa
	Vínculos con la comunidad	
	Educación	
	Relación laboral	



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Silva Jiménez, Diana Janeth**, con C.C: # **1206725490** autora del **componente práctico del examen complejo, Propuesta de intervención social para una familia extensa con un miembro con discapacidad del 97% (estado vegetativo) de un sector urbano popular del norte de la ciudad de Guayaquil**, previo a la obtención del título de **Licenciada en Trabajo Social** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

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

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

Guayaquil, **13 de septiembre del 2018**

f. _____

Silva Jiménez, Diana Janeth

C.C: 1206715490



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA			
FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN			
TEMA Y SUBTEMA:	Propuesta de intervención social para una familia extensa con un miembro con discapacidad del 97% (estado vegetativo) de un sector urbano popular del norte de la ciudad de Guayaquil.		
AUTORA	Diana Janeth, Silva Jiménez		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Carmen Susana, Corté Romero		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Facultad de Jurisprudencia, Ciencias Sociales y Políticas		
CARRERA:	Trabajo Social		
TITULO OBTENIDO:	Licenciada en Trabajo Social		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	13 de septiembre del 2018	No. DE PÁGINAS:	67
ÁREAS TEMÁTICAS:	Protección especial, familia, Trabajo Social		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Familia extensa, discapacidad, intervención familiar.		
RESUMEN/ABSTRACT			
<p>La presente propuesta se basa en una intervención para una familia extensa donde la madre presenta discapacidad del 97%. La familia presenta dificultad para expresar emociones y sentimientos referentes a lo que implica el cuidado de un miembro con discapacidad.</p> <p>A través de la elaboración de un diagnóstico social se pudo identificar la problemática central que afecta a todos los miembros de la familia como es el estado de salud de la madre.</p> <p>Por ende se planteó una propuesta de intervención centrada en fomentar espacios para la expresión de sentimientos y emociones referentes a la situación de enfermedad del miembro con discapacidad.</p>			
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	



CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593-4- 5045989	E-mail: dianita_sj1@hotmail.com
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Lic. Christopher Muñoz Sánchez, Mgs.	
	Teléfono: +593-990331766	
	E-mail: Christopher.munoz@cu.ucsg.edu.ec bingochris1@hotmail.com	
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA		
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):		
Nº. DE CLASIFICACIÓN:		
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):		