



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

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

**LA INTERVENCIÓN SOCIAL CON ADULTOS MAYORES  
INSTITUCIONALIZADOS DURANTE EL PERIODO DE CONFINAMIENTO  
POR LA PANDEMIA DE COVID-19 EN UN HOGAR DE AM DEL CANTÓN  
LAGO AGRIO - SUCUMBÍOS**

**AUTORAS:**

**Arias Velasco Mishell Carolina**

**Falcones Hernández Loli Isabel**

**Trabajo de titulación previo a la obtención del grado de  
LICENCIADA EN TRABAJO SOCIAL**

**TUTORA**

**Corté Romero, Carmen Susana, Mgs.**

**Guayaquil, Ecuador**

**16 de septiembre del 2020**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

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

**CERTIFICACIÓN**

Certificamos que el presente trabajo de titulación, “**La intervención social con adultos mayores institucionalizados durante el periodo de confinamiento por la pandemia de Covid-19 en un hogar de AM del cantón Lago Agrio - Sucumbíos**”, fue realizado en su totalidad por Arias Velasco, Mishell Carolina; Falcones Hernández, Loli Isabel como requerimiento para la obtención del título de **Licenciadas en Trabajo Social**.

**TUTORA**

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

**Corte Romero, Carmen Susana, Mgs.**

**DIRECTORA DE LA CARRERA**

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

**Quevedo Terán, Ana Maritza, Mgs.**

**Guayaquil, a los 16 días del mes de septiembre del año 2020**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

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

**DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

Nosotras, **Arias Velasco, Mishell Carolina;**  
**Falcones Hernández, Loli Isabel**

**DECLARAMOS QUE:**

El Trabajo de Titulación, “**La intervención social con adultos mayores institucionalizados durante el periodo de confinamiento por la pandemia de Covid-19 en un hogar de AM del cantón Lago Agrio - Sucumbíos**”, previo a la obtención del título de **Licenciadas en Trabajo Social**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de nuestra total autoría.

En virtud de esta declaración, nos responsabilizamos del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

**Guayaquil, a los 16 días del mes de septiembre del año 2020**

**LAS AUTORAS**

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

Arias Velasco, Mishell Carolina

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

Falcones Hernández, Loli Isabel



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

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

**AUTORIZACIÓN**

Nosotras, **Arias Velasco, Mishell Carolina;**  
**Falcones Hernández, Loli Isabel**

Autorizamos a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, “**La intervención social con adultos mayores institucionalizados durante el periodo de confinamiento por la pandemia de Covid-19 en un hogar de AM del cantón Lago Agrio - Sucumbíos**”, cuyo contenido, ideas y criterios son de nuestra exclusiva responsabilidad y total autoría.

**Guayaquil, a los 16 días del mes de septiembre del año 2020**

**LAS AUTORAS:**

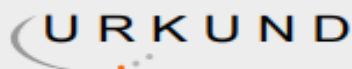
f. \_\_\_\_\_

Arias Velasco, Mishell Carolina

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

Falcones Hernández, Loli Isabel

## REPORTE URKUND



### Urkund Analysis Result

**Analysed Document:** Tesis Arias Mishell y Falcones Loli 21-09-2020.docx (D79610152)  
**Submitted:** 9/22/2020 7:14:00 AM  
**Submitted By:** carmitacorte@yahoo.com  
**Significance:** 2 %

#### Sources included in the report:

Ritter y Josselin FINAL 1.0 (Primer borrafor final).docx (D30226840)  
Trabajo Final CASTILLO & SANCHEZ (20 de sept).docx (D30843592)  
antiplagio.docx (D53180839)  
Capitulo 1-2-3-4-5 AnalisisFin revisión 4SEP.docx (D78633786)  
BerMar REVISADO 6sept.docx (D78694911)  
Anabel Cordova Caso.docx (D62102800)  
UTE AnaMajai Cap1, Cap 2 y Cap 3 Cap 4 9 de septiembre del 2020.docx (D78872976)  
sistematizacion 1.docx (D39956957)  
<https://www.inclusion.gob.ec/43980-2/>  
<https://es.cochrane.org/es/%C2%BFcu%C3%A1les-son-los-efectos-colaterales-del-confinamiento-para-evitar-la-covid-19-en-las-personas#:~:text=Sin%20embargo%252C%20estas%20medidas%20de,del%20estado%20emocional%20%255B3%255D.Consejo>  
[https://www.igualdad.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2018/03/anii2017\\_2021\\_1\\_2\\_2018.pdf?fbclid=IwAR193E7wsTYXSR\\_hhJinfBD6QA-SLQ51HEzm\\_GNqHfKfa\\_ocrd1ntHzgConstituci](https://www.igualdad.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2018/03/anii2017_2021_1_2_2018.pdf?fbclid=IwAR193E7wsTYXSR_hhJinfBD6QA-SLQ51HEzm_GNqHfKfa_ocrd1ntHzgConstituci)  
<http://fantova.net/?p=1208Fern>  
[https://repository.libertadores.edu.co/bitstream/handle/11371/1572/parrapaola2017.pdf?sequence=1&isAllowed=yParra,](https://repository.libertadores.edu.co/bitstream/handle/11371/1572/parrapaola2017.pdf?sequence=1&isAllowed=yParra)  
<https://docplayer.es/amp/92552927-Calidad-de-vida-del-adulto-mayor-en-la-delegacion-de-san-antonio-acahualco-zinacantepec.html>  
<https://www.eumed.net/rev/caribe/2018/07/trabajo-social-geriatricos.html>

#### Instances where selected sources appear:

24

TUTORA

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

Corte Romero, Carmen Susana, Mgs.

Tutora  
DOCENTE DE LA CARRERA DE TRABAJO SOCIAL  
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

## **AGRADECIMIENTO**

Agradecida primeramente con Dios por ser mi guía y acompañarme en el transcurso de mi vida, brindándome paciencia y sabiduría para culminar con éxito mis metas propuestas.

Quiero agradecer a todas las personas que hicieron posible esta investigación y que de alguna manera estuvieron conmigo en los momentos difíciles, alegres, y tristes. Estas palabras son para ustedes. A mis padres por todo su amor, comprensión y apoyo, pero sobre todo gracias infinitas por la paciencia que me han tenido. No tengo palabras para agradecerles las incontables veces que me brindaron su apoyo en todas las decisiones que he tomado a lo largo de mi vida, unas buenas, otras malas, otras locas. Gracias por darme la libertad de desenvolverme como ser humano.

Mi profundo agradecimiento a todas las autoridades y personal que forman parte de la Casa Solidaria de la Alegría del Adulto Mayor, por confiar en mí, abrirme las puertas y permitirme realizar todo el proceso investigativo dentro de la institución.

Agradezco a mi tutora de tesis Lcda. Carmen Corte quien, con su experiencia, conocimiento y motivación nos orientó en la investigación.

Agradezco a todos los docentes que, con su sabiduría, conocimiento y apoyo, motivaron a desarrollarme como persona y profesional en la Universidad Católica Santiago de Guayaquil.

Arias Velasco, Mishell Carolina

A Dios por guiar siempre mi camino y sostener mi mano en todo momento, aún en los más difíciles.

A mis padres Jacinto y Loli por su apoyo, confianza y cariño en especial a ti mamita, gracias por tanto amor y cuidar de mí en todo momento, la vida no me alcanzará para retribuir tanto amor.

A mi esposo por su apoyo y comprensión en la búsqueda de mis sueños.

A mis hijos por su paciencia y saber entender mi ausencia en ciertos momentos.

A mis hermanos; en especial Diana y Víctor, a ustedes les debo tanto, infinitamente agradecida con su apoyo y confianza.

A mi tutora, Lic. Carmen Corte por su orientación, guía y palabras de apoyo para continuar y llegar con éxito al final de este trabajo.

A todos quienes a lo largo de estos años aportaron de alguna manera en mi crecimiento profesional de manera especial al Consejo Cantonal de Protección de Derechos – La Troncal, sus autoridades y equipo técnico por abrirme las puertas para realizar todas mis pasantías pre profesionales y a la Psic. Jennifer Landín, gracias por el apoyo y consideración.

Al equipo técnico y adultos mayores de CSAAM - Sucumbíos gracias por abrirnos las puertas de la institución y compartirnos sus experiencias.

A mi compañera de malas noches y fríos amaneceres Princesa, mi muñeca de 4 patas.

Falcones Hernández, Loli Isabel

## DEDICATORIA

El presente trabajo está dedicado completamente a mi hija Meyli por ser mi motivación día con día y generar en mi la fuerza y perseverancia de seguir adelante. A mis padres y familia por haber sido mi apoyo a lo largo de toda mi carrera universitaria y a lo largo de mi vida. A todas las personas especiales que me acompañaron en esta etapa, aportando a mi formación tanto profesional y como ser humano.

Arias Velasco, Mishell Carolina

A Dios por todas las bendiciones otorgadas a mi vida.

A mis padres por su amor y apoyo incondicional

A mis hermanos, en especial Diana y Víctor, gracias por cuidarme y apoyarme para que cumpla mis sueños.

A mis amados hijos Alejandra, Isabella y Nicolás ustedes son el motivo de todos mis esfuerzos y anhelos y mi querido esposo por creer en mí.

Falcones Hernández, Loli Isabel





UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

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

**CARRERA DE TRABAJO SOCIAL**

**TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN**

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

**Lic. Corte Romero, Carmen Susana, Mgs.**

**TUTORA**

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

**Lic. Quevedo Terán, Ana Maritza, Mgs.**

**DIRECTORA DE CARRERA**

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

**Lic. Muñoz Sánchez, Christopher Fernando, Mgs.**

**COORDINADOR DEL ÁREA**

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

**Ing. De Luca Uría, María Fernanda, Mgs.**

**OPONENTE**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

## ACTA DE CALIFICACIÓN

**FACULTAD** SISTEMA DE EDUCACION A DISTANCIA.  
**CARRERA** TRABAJO SOCIAL Y DESARROLLO HUMANO  
**PERIODO** UTE A-2020

### ACTA DE TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN TRABAJO DE TITULACIÓN

El Tribunal de Sustentación ha escuchado y evaluado el Trabajo de Titulación denominado "LA INTERVENCIÓN SOCIAL CON ADULTOS MAYORES INSTITUCIONALIZADOS DURANTE EL PERÍODO DE CONFINAMIENTO POR LA PANDEMIA COVID 19 EN UN HOGAR DE AM DEL CANTÓN LAGO AGRÍO - PROVINCIA DE SUCUMBÍOS", elaborado por el/la estudiante MISHHELL CAROLINA ARIAS VELASCO, obteniendo el siguiente resultado:

Nombre del Docente-tutor	Nombres de los miembros del Tribunal de sustentación		
CARMEN SUSANA CORTE ROMERO	ANA MARITZA QUEVEDO TERAN	JOSE GREGORIO SALAZAR JARAMILLO	MARIA FERNANDA DE LUCA URIA
Etapas de ejecución del proceso e Informe final			
9.79 / 10	9.50 / 10	9.50 / 10	9.50 / 10
	Total: 10 %	Total: 20 %	Total: 70 %
Parcial: 70 %	Parcial: 30 %		
Nota final ponderada del trabajo de título:	9.70 / 10		

Para constancia de lo cual los abajo firmantes certificamos.

Miembro 1 del Tribunal

Miembro 2 del Tribunal

Oponente

Docente Tutor



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD** SISTEMA DE EDUCACION A DISTANCIA.  
**CARRERA** TRABAJO SOCIAL Y DESARROLLO HUMANO  
**PERIODO** UTE A-2020

#### **ACTA DE INFORME PARCIAL**

El abajo firmante, docente tutor del Trabajo de Titulación denominado "LA INTERVENCIÓN SOCIAL CON ADULTOS MAYORES INSTITUCIONALIZADOS DURANTE EL PERÍODO DE CONFINAMIENTO POR LA PANDEMIA COVID 19 EN UN HOGAR DE AM DEL CANTÓN LAGO AGRÍO - PROVINCIA DE SUCUMBÍOS", elaborado por la/el estudiante MISHHELL CAROLINA ARIAS VELASCO, certifica que durante el proceso de acompañamiento dicho estudiante ha obtenido la calificación de \_\_\_\_\_, lo cual lo califica como (Si más de 7: Apto para la sustentación; Si 6.99 o menos: No apto para la sustentación).

**Docente Tutor**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

## ACTA DE CALIFICACIÓN

**FACULTAD** SISTEMA DE EDUCACION A DISTANCIA.  
**CARRERA** TRABAJO SOCIAL Y DESARROLLO HUMANO  
**PERIODO** UTE A-2020

### ACTA DE TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN TRABAJO DE TITULACIÓN

El Tribunal de Sustentación ha escuchado y evaluado el Trabajo de Titulación denominado "LA INTERVENCIÓN SOCIAL CON ADULTOS MAYORES INSTITUCIONALIZADOS DURANTE EL PERÍODO DE CONFINAMIENTO POR LA PANDEMIA COVID 19 EN UN HOGAR DE AM DEL CANTÓN LAGO AGRÍO - PROVINCIA DE SUCUMBÍOS\*", elaborado por el/la estudiante LOLI ISABEL FALCONES HERNANDEZ, obteniendo el siguiente resultado:

Nombre del Docente-tutor	Nombres de los miembros del Tribunal de sustentación		
CARMEN SUSANA CORTE ROMERO	ANA MARITZA QUEVEDO TERAN	JOSE GREGORIO SALAZAR JARAMILLO	MARIA FERNANDA DE LUCA URIA
Etapas de ejecución del proceso e Informe final  9.79 / 10	9.50 / 10	9.50 / 10	9.50 / 10
	Total: 10 %	Total: 20 %	Total: 70 %
Parcial: 70 %	Parcial: 30 %		
Nota final ponderada del trabajo de título:	9.70 / 10		

Para constancia de lo cual los abajo firmantes certificamos.

Miembro 1 del Tribunal

Miembro 2 del Tribunal

Oponente

Docente Tutor

Docente tutor

## Contenido

RESUMEN .....	XVI
ABSTRACT .....	XVII
INTRODUCCIÓN .....	2
CAPÍTULO I .....	4
Planteamiento del Problema .....	4
1.1. Antecedentes investigativos .....	4
1.2. Definición del Problema de Investigación .....	13
1.3. Pregunta de Investigación .....	19
1.3.1. Sub Preguntas de Investigación. ....	19
1.4. Objetivo General .....	19
1.4.1. Objetivos específicos .....	20
1.5. Justificación .....	20
CAPITULO II .....	23
Marcos Referenciales .....	23
2.1. Referente Teórico .....	23
2.2. Referente Conceptual .....	28
2.2.1. Adultez Mayor .....	28
2.2.2. Envejecimiento .....	30
2.2.3. La Familia desde el enfoque sistémico .....	31
2.2.4. Protección Social .....	32
2.2.5. Vulnerabilidad .....	33
2.2.6. La interdisciplinariedad .....	34
2.2.7. Rol del Trabajo Social en las instituciones de protección. ....	35
2.2.8. La importancia del Trabajo social en tiempos de crisis .....	37
2.2.9. La intervención social .....	39
2.2.10. Modelos de intervención .....	43

2.2.11. Trabajo Social con grupos .....	45
2.3. Referente Normativo .....	46
2.3.1. Constitución de la República del Ecuador .....	47
2.3.2. Constitución de la República del Ecuador .....	47
2.3.3. Convenios y Tratados Internacionales.....	50
2.3.4. Leyes Orgánicas.....	54
2.4. Referente Estratégico.....	60
2.4.1. Plan Nacional de Desarrollo “Toda una Vida” 2017 – 2021 .....	60
2.4.2. Agendas para la igualdad Intergeneracional 2017 – 2021 .....	63
2.4.3. Planes sectoriales o intersectoriales.....	68
2.4.4. Programas, proyectos, servicios de atención .....	69
2.4.5. Reglamento de la Casa Solidaria de la Alegría del Adulto Mayor	74
CAPITULO III .....	76
Metodología de la Investigación.....	76
3.1. Enfoque de la investigación.....	76
3.2. Tipo y Nivel de Investigación.....	77
3.3. Método de Investigación.....	78
3.4. Universo, Muestra y Muestreo.....	79
3.5. Categorías y Subcategorías de Estudio .....	79
3.6. Formas de Recolección de la Información .....	80
CAPITULO IV.....	82
Resultados de la Investigación .....	82
4.1. Análisis de los resultados desde los Objetivos Específicos Planteados .....	82
4.1.1. Principales afecciones que se presentaron en los adultos mayores durante el periodo de confinamiento.....	82
4.1.2. Formas de intervención con las que trabajo el equipo técnico durante el periodo de confinamiento.....	93

4.1.3. Dificultades metodológicas que experimento el equipo técnico para brindar atención a los adultos mayores. ....	100
4.1.4. El rol del equipo técnico en la atención de los adultos mayores durante el confinamiento.....	109
4.1.5. El rol diferenciador del Trabajo Social en la atención de los adultos mayores, durante el confinamiento. ....	114
CAPITULO V.....	119
Conclusiones y Recomendaciones .....	119
5.1. Conclusiones.....	119
5.2. Recomendaciones.....	122
ANEXO .....	140

## RESUMEN

La presente investigación tiene como objetivo "analizar cómo se desarrolló la intervención social con adultos mayores institucionalizados en un hogar del cantón Lago Agrio durante el confinamiento por la pandemia de Covid-19". Para el estudio se aplicó el método de investigación cualitativa, puesto que se partió de conocer las opiniones y experiencias del equipo técnico que laboró durante el periodo de confinamiento. Para el análisis se utilizaron aportes teóricos con enfoque ecológico y el marco normativo del Ecuador.

La población adulta mayor es la más vulnerable al virus y quienes permanecen institucionalizados en hogares públicos o privados ha vivido drásticos cambios. Mediante este estudio pudimos conocer que los adultos mayores y el equipo técnico padecieron diferentes afecciones en torno a su estado biopsicosocial, mismas que debieron ser atendidas y en cuyo proceso las formas de intervención sufrieron varias modificaciones debido al confinamiento, razón por la que el proceso metodológico que se aplicaba tuvo varias limitaciones.

El rol de cada integrante del equipo técnico fue fundamental para superar las dificultades que se presentaron y el área de Trabajo Social tuvo un aporte destacado frente al proceso de intervención a los adultos mayores institucionalizados.

Desde los objetivos planteados en esta investigación podemos expresar que los adultos mayores sufrieron abandono por parte de sus familiares y distanciamiento por parte de sus cuidadores mismos afectaron su estado biopsicosocial y debido a las medidas de restricción y bioseguridad se realizaron diferentes acciones con la finalidad de mantener el proceso operativo para garantizar la calidad de vida de los adultos mayores.

**Palabras claves:** Intervención social, adultos mayores, institucionalización, confinamiento, pandemia, COVID-19, vulnerabilidad y trabajo social.



## ABSTRACT

The present research aims to "analyze how social intervention was developed with institutionalized older adults in a home in the Lago Agrio canton during confinement due to the Covid-19 pandemic" for the study, the qualitative research method was applied, since It started from knowing the opinions and experiences of the technical team that worked during the confinement period. For the analysis, theoretical contributions with an ecological approach and the regulatory framework of Ecuador were used.

The older adult population is the most vulnerable to the virus and those who remain institutionalized in public or private homes have experienced drastic changes.

Through this study we were able to know that the elderly and the technical team suffered different conditions related to their biopsychosocial state, which had to be treated and in whose process the forms of intervention suffered several modifications due to confinement, which is why the methodological process that was applied had several limitations.

The role of each member of the technical team was essential to overcome the difficulties that arose and the Social Work area had an outstanding contribution to the intervention process for institutionalized older adults.

From the objectives set out in this research we can express that older adults suffered abandonment by their relatives and distancing from their caregivers themselves affected their biopsychosocial state and due to the restriction and biosecurity measures different actions were carried out in order to maintain the operational process to guarantee the quality of life of the elderly.

**Keywords:** Social intervention, institutionalized older adults, confinement, forms of intervention, role of Social Work.

## INTRODUCCIÓN

Los adultos mayores son parte de la población de atención prioritaria en nuestro país como reza en la Constitución de la República del Ecuador art. 35, siendo además la población más vulnerable ante la pandemia de Covid-19, por lo que resulta importante que desde el Trabajo Social se generen investigaciones que brinden aportes para fortalecer la intervención social con adultos mayores institucionalizados.

La presente investigación tiene como objetivo analizar cómo se desarrolló la intervención social con adultos mayores institucionalizados en un hogar del cantón Lago Agrio durante el confinamiento por la pandemia de Covid-19, donde se pudo conocer las dificultades, necesidades y estrategias del proceso de intervención del equipo técnico.

Para dar cumplimiento con este objetivo nos planteamos los siguientes objetivos específicos: 1.- Identificar las principales afecciones y las formas de intervención con las que trabajo el equipo técnico con los adultos mayores institucionalizados durante el periodo de confinamiento. 2.- Conocer las dificultades metodológicas que experimento el equipo técnico para cumplir con los procedimientos de atención de los adultos mayores en el contexto del confinamiento por la pandemia y 3.- Describir el rol del equipo técnico y cuál fue el rol diferenciador del Trabajo Social en la atención de los adultos mayores durante en confinamiento.

En este estudio se considera como muestra de estudio 8 integrantes del equipo técnico que trabajaron durante el periodo de confinamiento en la institución. Dicha institución brinda atención a adultos mayores institucionalizados y cuya misión es brindar una atención de calidad y calidez personalizada a través de un equipo interdisciplinario con el objetivo de contribuir al mejoramiento de la calidad de vida del adulto mayor.

En el primer capítulo se realiza el planteamiento del problema, una revisión y análisis de antecedentes investigativos con la finalidad de conocer distintos

aportes que ayuden a la comprensión de la problemática, además se establecen el objetivo general y los objetivos específicos, la importancia del estudio, la justificación y sus aportes a la sociedad.

En el segundo capítulo se desarrolla el marco teórico - conceptual sobre los que se apoya esta investigación y aportan la base para la comprensión del estudio y también se analizan las normativas nacionales e internacionales y políticas relacionadas con nuestro tema de estudio mismas que permiten comprender, analizar y generar respuestas a la problemática investigada con sustento legal.

En el capítulo tres, presenta la metodología el estudio que tiene un enfoque cualitativo descriptivo, de método fenomenológico, además, se precisa el muestreo mismo que responde al no probabilístico o por conveniencia. La muestra corresponde a 8 integrantes del equipo técnico que laboraron durante el período de confinamiento, se plantean las categorías y sub categorías de estudio, se plantean las técnicas para recolección y análisis de información.

En el capítulo cuatro se detallan los resultados del estudio. Luego de aplicar las entrevistas semi estructuradas y de transcribirlas, se realizó un proceso de codificación y de análisis de resultados mediante la triangulación de datos desde los objetivos específicos planteados según variables identificadas. Para concluir, en el quinto capítulo que se presentan las conclusiones y recomendaciones.

# CAPÍTULO I

## Planteamiento del Problema

### 1.1. Antecedentes investigativos

Para la elaboración de los antecedentes investigativos de esta investigación abordamos las diferentes categorías relacionadas como son la intervención social, adultos mayores y el confinamiento por pandemia de Covid-19, mismas que fueron de gran utilidad para comprender la importancia de la intervención social con adultos mayores institucionalizados en el marco del confinamiento.

Pérez, Martínez y Martínez ( 2013) citando a Fraix, manifiestan que el adulto mayor “es aquella persona que pasa de los 65 años y que se caracteriza por sus cambios físicos que son limitados, así como el proceso acelerado de envejecimiento que conlleva a la dependencia para realizar ciertas actividades cotidianas” (p.3).

Así mismo Carballada (2015) citando a Castell (1999) manifiesta:

La persona adulta mayor es un sujeto alrededor del cual social e históricamente se han construido identidades imágenes, ideas, creencias sobre el sentido de su existencia lugar y papeles sociales que éste cumple y el cuidado y tipos de cuidado que esta persona puede obtener. Todas las identidades son construidas y en la construcción de estas identidades se utilizan materiales de la historia, la geografía, las instituciones productivas y reproductivas, la memoria colectiva y las fantasías personales, los aparatos de poder y las revelaciones religiosas. (p. 2)

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) se estima que hasta el 2025 habrán alrededor de 1.200 millones de adultos mayores, considerando que a nivel mundial las personas rebasan la barrera de 60

años donde el 12% se encuentran en los países en vías de desarrollo (Llanes, H.; López, T y Vázquez, J., 2015).

La pandemia del coronavirus (Covid-19) provocó alarma a nivel mundial debido a lo agresivo del contagio y el desarrollo de síntomas graves entre ellos, la deficiencia respiratoria aguda que afecta mayormente a los adultos mayores, que por su condición de salud se consideran como la población de riesgo por el alto índice de mortalidad que ha dejado esta enfermedad que provoca diferentes sintomatologías que deterioran físicamente a la persona. Datos recopilados por la Comisión Europea, revelan que la mayor tasa de fallecidos es de personas de 65 años en adelante, de los que el 50% vivían en residencias o casas solidarias (Pont, 2020).

Durante el confinamiento obligatorio, un estudio de la Unión Europea 2018 reflejado en Eruostat reveló que en España existen 5 mil residencias públicas y privadas para ancianos, donde el 70% de los adultos mayores que permanecían en el lugar fallecieron por Covid-19, así como por otras complicaciones de salud. El envejecimiento de la población europea es un problema grave porque el sistema social no logra cubrir todas las necesidades tomando en cuenta que en dicho continente existe una esperanza de vida de 80 años y se ha registrado un descenso de la tasa de natalidad (Pont, 2020).

El mismo estudio considera que más allá del sistema de salud en Europa, las casas residenciales para ancianos están considerados como focos de contagio y mortalidad, debido a los espacios que son comunes y que incluso no son individuales lo que aumenta el riesgo de enfermarse. Además, muchos adultos mayores presentan enfermedades y patologías graves que al estar sujetos a un confinamiento obligatorio le añade mayores probabilidades de desarrollar efectos psicosociales negativos que afectan su calidad de vida.

Haddini y Hernández (2020) en su investigación denominada “La tercera edad y el Covid-19”, utilizando una metodología cualitativa documental

recoge de diferentes estudios realizados por entidades científicas en China, la Organización Mundial de la Salud, Ministerio de Salud de España, entre otros, para hacer una crítica frente a lo que sucede con los adultos mayores y las residencias sociales en plena crisis sanitaria por covid-19 y evidencia los tratos que ha recibido dicha población que es considerada de alto riesgo.

La crítica realizada en el artículo hace referencia a la intervención de los sectores públicos en la atención otorgada a los adultos mayores, haciendo una fuerte denuncia ante los roles puestos en práctica para prevenir la expansión del Covid-19 y sus efectos contra la población de alto riesgo, generando así resultados fatales en el índice de muertes, abandonos a los cuidados en las residencias para tercera edad y atención médica-social.

Por otra parte, en la investigación sobre “Estudio nacional representativo de las respuestas de los ciudadanos de España ante la crisis del covid-19: respuestas psicológicas, resultados preliminares síntomas de ansiedad, depresión y estrés postraumático ante el COVID 19”, realizada por Valiente, Vásquez, Peinado, Contreras y Trucharte (2020), en España, estudio cuantitativo que se enfocó en una muestra de 2070 personas de 18 a 75 años para hacer un estudio comparativo donde se seleccionó de forma intencional a los participantes para una exploración de los factores psicológicos que han incidido durante la pandemia del coronavirus, donde los resultados ponen en evidencia la manifestación de depresión y ansiedad en especial para el grupo de edad de 60 a 75 años que viven en residencias o asilos. Además, el estudio concluyó en que uno de cada cinco españoles presenta síntomas clínicamente significativos de depresión con un 22,1% que se deben a la preocupación por la pandemia.

Por otro lado, Ozamiz, Santamaría, Picaza e Idoiaga (2020) en su investigación titulada “Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote de Covid 19 en una muestra recogida en el norte de España” realizada en España, analizan los niveles de estrés, ansiedad y depresión a la llegada del virus y también los niveles de sintomatología psicológica según edad, cronicidad y confinamiento. Para ello, se recogió una muestra de 976

personas y la medición de las variables ansiedad, estrés y depresión se ha hecho mediante la escala DASS (Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés).

Los resultados demuestran que, aunque los niveles de sintomatología han sido bajos en general al principio de la alarma, la población más joven y con enfermedades crónicas ha referido sintomatología más alta que el resto de población. También se ha detectado un mayor nivel de sintomatología a partir del confinamiento, donde las personas tienen prohibido salir de sus casas. Se prevé que la sintomatología aumentará según vaya transcurriendo el confinamiento. Se defienden intervenciones psicológicas de prevención y tratamiento para bajar el impacto psicológico que pueda crear esta pandemia.

Otro panorama viven los adultos mayores en Colombia que enfrentan soledad, falta de atención y abandono por parte de la familia que pone en evidencia este problema social donde estimaciones realizadas a partir del Estudio Nacional de Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE) en el 2017 reflejó que en el 2021 habrá una persona mayor de 65 años por cada adolescente y que el sistema de salud y social para su atención será deficitaria (Fernando, 2018).

De acuerdo con el estudio realizado en Colombia demuestra la escasa implementación de políticas que permitan atender a la población de adultos mayores que viven un proceso de envejecimiento donde la mayor parte de los ingresos que perciben por concepto de jubilación, apoyo familiar, bonos otorgados por el Estado, entre otros, no les permite vivir de una forma digna, contando con los recursos para el acceso a bienes y servicios de primera necesidad y así mantener una buena calidad de vida.

En Argentina, a partir de la Encuesta Nacional sobre Calidad de Vida de Adultos Mayores realizado en el 2012, se comprobó que la tasa de envejecimiento es del 14,3%, siendo la provincia de Córdoba la principal con un 15,5%. Ante el crecimiento de la población anciana los desafíos cada vez son mayores considerando que el 20,7% representan a hogares

unipersonales lo que pone en evidencia la falta de atención y dependencia de cuidados de esta población que afronta diferentes problemas físicos que limitan el desarrollo de diferentes actividades que son regulares en la cotidianidad (González, 2017).

Para la agenda pública en Argentina atender al adulto mayor es parte de la prioridad que se acopla a los paradigmas de Derechos Humanos que buscan el compromiso del Estado para establecer políticas que ayuden a llevar un envejecimiento saludable y feliz. La rápida adhesión a los instrumentos regionales sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores realizado en el 2015 en Chile demuestra el compromiso de las autoridades argentinas de implementar mecanismos que garanticen el acceso a la salud, educación, hogar, transporte, entre otros para los adultos mayores (González, 2017).

Pero la iniciativa del Estado argentino en el fortalecimiento del trabajo en salud y social se debe a las situaciones que viven diariamente los adultos mayores que son sujetos de abandono por sus familiares, llegando a vivir en pobreza extrema lo que eleva los riesgos de un deterioro de salud, así como alteraciones emocionales que conllevan a conductas como irritabilidad, melancolía, depresión, entre otros. Estas perspectivas llevaron a crear modelos para asilar y medicalización del envejecimiento como un programa de intervención que involucra a profesionales que están con la predisposición de cuidar a los mayores (González, 2017).

Finalmente, Mero (2014) en su investigación con el tema “Acción del trabajador social y su impacto en los adultos mayores en condición de abandono en el hospital Rafael Rodríguez Zambrano de Manta periodo 2013-2014” realizado en Ecuador, mediante un estudio cualitativo donde se muestra la relevancia del cuidado del adulto mayor en condición de abandono en centros hospitalarios, resaltando el rol del Trabajo Social gerontológico, el cual articula dos campos de acción, el de la salud y la gerontología. El estudio se centró en profesionales de Trabajo Social y adultos mayores en condición de abandono del hospital.



Los resultados permitieron considerar que las principales acciones del Trabajo Social en la atención del adulto mayor en condición de abandono del Hospital Rafael Rodríguez, están caracterizadas por labores orientadas al tratamiento a la atención y prevención del maltrato, de la violencia, de abusos de autoridad etc. Logrando que el adulto mayor perciba una atención con agrado, que le permita expresarse con facilidad y fluidez, creando un ambiente de confianza entre el equipo interdisciplinario y el adulto mayor.

En Ecuador, antes de la pandemia del Covid-19, se ha evidenciado problemas psicosociales en adultos mayores y que son respaldados con la Encuesta de Salud, Bienestar del Adulto Mayor realizado en el 2009, donde se evidencia que uno de cada tres personas mayores de 65 años presentan problemas como depresión, deterioro cognitivo, enfermedades pulmonares y cardíacas (INEC, 2009).

Otros datos en Ecuador a partir de investigaciones respaldadas por el INEC ponen en evidencia que el 57,4% de los adultos mayores viven en situación de pobreza y pobreza extrema, siendo un factor que afecta su calidad de vida. A esto se suma el apoyo social del Estado a través del programa del Bono de Desarrollo Humano (BDH) con un monto promedio de USD 40,00 a 100,00 que conforme al estudio del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos este dinero se destina para alimentos y medicinas (Costales, 2018).

El Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES) reflejó datos tomados del (PNBV) que evidencian negligencia y abandono familiar del 14,9% de adultos mayores, esto quiere decir que, no recibían dinero, medicamentos, alimentos, vestimenta y otros bienes necesarios para sostenerse, además de pasar largos periodos viviendo solos lo que aumenta el riesgo de vulnerabilidad que es un factor para el desarrollo de efectos psicosociales negativos tales como ansiedad, depresión, irritabilidad, melancolía, entre otros (Costales, 2018).

El 18 de julio del 2018 se dio paso a la aprobación de la Ley del Adulto Mayor que le otorgó derechos como son el acceso a la salud especializada e integral, vivienda, educación, protección social, seguridad social, entre otros. Esto fue una iniciativa que buscó mejorar las condiciones de vida de los adultos mayores que forman parte del 7% de la población total en Ecuador y de estos el 53% son mujeres y el 47% hombres (Rosero, 2018).

Ecuador pasó a un confinamiento obligatorio en el mes de marzo debido a la pandemia del Covid-19 a causa del aumento de los casos que dentro del rango de 50 a 70 años hasta el 1 de junio correspondió a un total de 3.471 casos confirmados. Las medidas del COE establecieron permanecer en casa a los mayores de 60 años tomando en cuenta que 2.083 fallecidos son personas que están dentro de este grupo etario (Romero, 2020).

Los antecedentes investigativos ponen en evidencia la situación del adulto mayor que antes del confinamiento en muchos casos ha pasado a estar dentro de una total soledad, así como su condición física y de salud ha provocado repercusiones como el deterioro cognitivo, depresión y ansiedad, que es parte de las experiencias de abandono, pobreza y falta de bienes de primera necesidad.

Con las medidas impulsadas por los gobiernos para frenar la pandemia, muchas personas mayores han pasado la cuarentena bajo un impacto emocional negativo que se ha agravado y conllevado a que las entidades sociales desarrollen campañas de sensibilización para mantener el acompañamiento de adultos mayores.

Estas investigaciones ponen en evidencia que el aumento creciente de la longevidad es parte de las características de la sociedad del siglo XXI, pero la creciente tasa de adultos mayores pone en evidencia la ensombrecida dependencia que tienen en relación con la búsqueda del apoyo social para el cuidado en la vejez, lo que acentúa el trabajo en busca del bienestar de las personas mayores como parte de sus derechos. Siendo así que, no pueden ser vulnerados más aún cuando se está pasando por una pandemia que

limita el desenvolvimiento de profesionales en centros gerontológicos y casas solidarias; y esto podría conllevar a desarrollar efectos sociales negativos que afectarían la salud mental del adulto mayor, teniendo repercusiones en su calidad de vida.

El confinamiento puede inducir a efectos negativos sobre la salud mental de los adultos mayores, así como problemas físicos por la inactividad, el impacto emocional conllevará a un deterioro cognitivo, demencia, fragilidad, soledad, entre otros (Roqué, 2020).

Dicha vulnerabilidad requiere de una detección precoz e intervenciones que sean preventivas, paliativas y de rehabilitación que engloben un conjunto de actividades que ayuden a evitar generar sentimientos de soledad, experiencias de abandono, desatención física y de salud y afectaciones del estado emocional que pueden desarrollar los adultos mayores por el confinamiento obligatorio por el Covid-19.

El artículo “La intervención en lo Social, las Problemáticas Sociales Complejas y las Políticas Públicas” realizado por Carballada (2005) aborda sobre los problemas que se presentan en el Trabajo Social debido a las diferentes crisis de mandatos institucionales que se consideran “problemáticas sociales complejas” y que requieren de un análisis transversal para la construcción de nuevas directrices que estén relacionados con el Estado – Sociedad. El punto de partida se debe a los acontecimientos que viven las personas y que generan complicaciones para sostener los lazos sociales y el motivo que hace necesario realizar una adecuada intervención a partir de acciones, mecanismos, procesos como compromiso ético que aporte a la solución de problemas sociales.

El artículo “El Diagnóstico Social y la noción de integralidad en la política social. Tradiciones disciplinares y desafíos actuales” realizado por Travi (2017) que enfatiza sobre la importancia de mantener la calidad en los procesos de diagnóstico sociales con el fin de tomar decisiones idóneas para el Trabajo Social, considerando que en esta área constantemente se

presentan desafíos que demandan el diseño e implementación de estrategias de intervención para la protección social que cumpla con principios de inclusión e integralidad. Los debates en este trabajo demuestran que la profesionalización de la intervención social es esencial para la resolución de problemas.

De acuerdo con la Federación Internacional de Trabajo Social (FITS , 2020) en el 5to informe semanal sobre la respuesta del trabajo social frente a la Covid-19 establece la colaboración con diferentes organizaciones y comisiones de Trabajo Social para proveer de información a los trabajadores sociales sobre las prácticas que deben aplicarse en el contexto social actual ante la pandemia del coronavirus, que es parte de una respuesta para que así se fortalezca el apoyo para las personas más vulnerables entre ellos los adultos mayores con el fin de facilitar la solidaridad y no vulneración de derechos.

Estos estudios nos permiten reflexionar referente al efecto social que tiene el confinamiento por la pandemia del Covid - 19 en los adultos mayores y que por su perfil de riesgo, es evidente que dicha población será la última en poder salir de una cuarentena obligatoria, más aún para aquellos que son atendidos centros gerontológicos y casas solidarias, lo que amerita intervenciones de tipo preventivas y asistenciales que permitan en lo posible reducir impactos sociales en los adultos mayores y lograr una atención integral.

Es por ello que se es imprescindible enfrentar todo este proceso mediante una intervención interdisciplinaria, en donde a partir de una interacción cooperativa de profesionales se pueda lograr, ante una demanda social; una atención profesional de calidad.

Al respecto Morín (como se citó en Sánchez, 2004) afirma que:

El desarrollo disciplinar de las ciencias no sólo aporta las ventajas de la división del trabajo, es decir, la contribución de las partes especializadas a la coherencia de un todo organizador; sino también

los inconvenientes de la super-especialización, compartimentación y fragmentación del saber. (p.12)

## **1.2. Definición del Problema de Investigación**

En esta investigación abordaremos como problemática principal de investigación, la intervención social frente a los desafíos que se presentaron en contexto del confinamiento por la pandemia de Covid-19 en adultos mayores institucionalizados en una Casa Solidaria, puesto que surge la necesidad de conocer cómo se desarrolló la intervención, que dificultades experimentó, las principales afecciones sobre las que se intervino y qué estrategias se generaron para cumplir con los protocolos de atención al adulto mayor.

Cuando se menciona el término de adultos mayores institucionalizados, se entiende que son aquellas personas que viven en residencias para adultos mayores o centros geriátricos públicos y privados, en el que se ejercen controles que permiten contribuir al cuidado y atención social para esta población de riesgo, permitiendo que vivan un proceso de envejecimiento con mejores condiciones de vida (Fernando, 2018).

En los centros geriátricos y residencias para adultos mayores se ejerce la profesión del Trabajo social que es parte de una disciplina enfocada en facilitar el desarrollo de vida y prevención de cualquier anomalía que pueda afectar las condiciones de ancianos que viven bajo estado de vulnerabilidad. Se emplea a través de acciones y uso de herramientas que busca una transformación social para la minimización de dificultades y necesidades (Travi, 2017).

Roque y Fassio (como se citó en Paola, 2019) mencionan que la intervención social con adultos mayores se encuentra vinculada tanto a la gerontología comunitaria como a la institucional siendo la primera la encargada de intervenir a los adultos mayores en su medio y la segunda como aquella encargada de la intervención social en centros residenciales.

De acuerdo con la OMS establece que las personas de 60 a 74 años se consideran como de edad avanzada, mientras los de 75 a 90 años como ancianos. Los que sobrepasan los 90 años se denominan como grandes o longevos. Pero en general a toda persona que sea mayor de 65 años se lo llama como adulto mayor o persona de la tercera edad (Alvarado y Salazar, 2014).

Considerando lo expuesto por Alvarado y Salazar en base a la conceptualización del adulto mayor por parte de la OMS es evidente que todas las personas llegaremos a experimentar el envejecimiento como un fenómeno que se hace presente en el ciclo vital, desde la concepción hasta la muerte.

Varela, (2016) citando a Orosa Fraix, estableció que:

La tercera edad es considerada como la adultez tardía o la fase de involución dentro del desarrollo humano y que se puntualizó a partir de los años 60 donde se lo asoció con un evento de la jubilación laboral, así como en los estudios demográficos. (p.3)

El envejecimiento, que es una característica del adulto mayor, no sólo es parte de un proceso fisiológico, sino también de cambios en su calidad de vida. Las particularidades biológicas y características psicológicas demuestran que son personas dependientes y que por sus limitaciones muchas veces experimentan desesperación (Costales, 2018).

Entonces, el adulto mayor pasa por un proceso de desarrollo psicológico y dependiente por el deterioro físico que se produce en esta etapa de vida. Se hacen presente cambios graduales e intrínsecos que dan como resultado a una vulnerabilidad, enfermedad, pérdida de vigor y muerte.

El crecimiento constante del envejecimiento poblacional conlleva a la ampliación de los trabajos de salud y sociales con el fin de prevenir enfermedades características en un adulto mayor y así lograr mejorar sus

condiciones de vida, reduciendo los riesgos de muerte y atendiendo a necesidades, en especial para aquellos que sufren de abandono y logran experimentar soledad como una experiencia negativa que deteriora su salud (Martínez, Mitchell, & Aguirre, 2014).

La intervención del Trabajo Social con adultos mayores se basa en una intervención objetiva y subjetiva teniendo como base el hecho de que cada individuo merece la oportunidad de desarrollar sus capacidades y vivir una vida digna, teniendo en cuenta que son un grupo heterogéneo además de que el envejecimiento no se desarrolla de la misma manera entre hombres y mujeres, ya que inciden en este proceso muchos factores culturales, familiares y educativos (Manzanares y Rodríguez, 2003).

Ante el crecimiento de los problemas sociales y económicos por el aumento de las personas mayores; conllevan al desarrollo de aspectos psicológicos a partir del envejecimiento que provocan cambios en la capacidad intelectual y la adaptación a la vida cotidiana, permitiendo de esta forma dar paso a la Gerontología que ha respondido significativamente mediante metodologías sociales, médicas, antropológicas, entre otras para ampliar el conocimiento sobre el proceso de envejecimiento y así minimizar discapacidades y minusvalías asociadas a las edades avanzadas.

Como sabemos cada una de las profesiones van surgiendo de manera indistinta y entre ellas la de Trabajo Social, cuyo objetivo común es responder a necesidades y urgencias sociales que requieren de un proceso de intervención. Dicho proceso está constituido por un campo disciplinar que otorga las herramientas necesarias para el plano metodológico tanto de conocimiento y acción. Es por ello que la intervención de los profesionales en el campo de lo social ha influido notoriamente en sus prácticas profesionales y las integraciones en equipo en las diferentes instituciones y este campo es compartido por otras profesiones que trabajan en el ámbito de lo público: médicos, psicólogos, psicopedagogos, enfermeros, terapeutas ocupacionales, agentes sanitarios, entre otros (Cazzaniga, 2002).

En el trabajo social el valor del equipo interdisciplinario en la intervención implica el compromiso de resolver los conflictos en las diferentes disciplinas que han sido implicadas a partir de la determinación de conocimientos necesarios que se desarrollen conforme con un marco integrador y las cuestiones correspondientes. La necesidad de realizar el trabajo en equipo es parte de la complejidad de los hechos en los que se encuentran involucrados los adultos mayores y que requieren de una inmediata atención para que así se minimicen riesgos y se pueda abordar los conflictos de forma profesional y especializada (López, 2015).

En enero del 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró el brote de la enfermedad por el nuevo coronavirus 2019 (COVID-19) como una emergencia de salud pública de importancia internacional. La OMS afirmó que existe un riesgo alto de diseminación de la enfermedad por COVID-19 a otros países en todo el mundo. En marzo del 2020, tras una evaluación la OMS decidió que COVID-19 puede ser caracterizado como una pandemia. La OMS y las autoridades de salud pública de todo el mundo están actuando para contener el brote de COVID-19. Sin embargo, este momento de crisis está generando estrés en la población. Estas consideraciones de salud mental fueron elaboradas por el Departamento de la OMS de Salud Mental y Uso de Sustancias, como mensajes dirigidos a diferentes grupos clave para apoyar el bienestar psicosocial y la salud mental durante el brote de COVID-19. (PAHO, 2020, p.1)

En el caso del hogar donde se realiza esta investigación la pandemia del Covid-19 ha provocado efectos en los procesos metodológicos de intervención social, en el caso del Trabajo Social, ha generado incapacidad para el desenvolvimiento de las acciones, procedimientos y protocolo de atención dirigida hacia los adultos mayores que son considerados de alto riesgo por su condición de salud que puede acarrear con complicaciones que conlleven a su deceso. Los adultos mayores durante el confinamiento han perdido el control de su vida, por lo que aumentan los riesgos de desarrollar sentimientos sociales de incertidumbre con consecuencias



adversas a nivel de salud mental complicando las relaciones interpersonales, grupales, la convivencia y su participación en las actividades diarias.

Ante esta problemática, la intervención del equipo técnico, en especial del área de Trabajo Social, es fundamental, no obstante, resulta complejo el control y cuidado a los adultos mayores debido a los cambios de “normalidad” que ha generado la pandemia del Covid-19, que han dificultado el contacto y atención social debido a los riesgos de contagio y que por ser parte de la población de riesgo requieren de un mayor aislamiento para evitar complicaciones de salud.

Por lo que, es necesario que se ajusten o creen nuevos protocolos que ayuden a mantener una intervención eficiente y a su vez que ayude a reducir los efectos sociales provocados por el confinamiento en este grupo de alto riesgo que requiere de un seguimiento eficaz donde puedan darse todas las asistencias fiables e ilimitadas para que así se eviten posibles consecuencias de salud mental que son más graves que las físicas.

La problemática que abordará este estudio será en una Casa Solidaria de Adultos Mayores del cantón Lago Agrio, institución en la que se desarrollan diferentes programas y proyectos enfocados a mejorar la calidad de vida de 44 adultos mayores residentes en la misma, que por la situación del Covid-19 no han tenido la posibilidad de salir del lugar ante las medidas tomadas por el gobierno de mantener un confinamiento obligatorio lo que además ha limitado las visitas familiares.

Debido a esto, se evidencia un ambiente de desmotivación por parte de los adultos mayores de poder participar en las actividades y programas que se llevan a cabo en dicha casa solidaria; asimismo, comienzan a manifestarse conductas negativas que denotan en ansiedad, depresión, irritabilidad, entre otros. Los/as trabajadores sociales ante este nuevo escenario tienen dificultades para poder llevar a cabo protocolos que se base a lineamientos de contexto social, científico y psicológico para poder evitar cambios

drásticos en la vida de los adultos mayores y esto pueda dar como resultado a un estrés postraumático.

Ante esta situación, los efectos sociales del confinamiento por covid-19 para los adultos mayores, ponen en alarma las posibles repercusiones, considerando que este grupo mantenía una rutina en la casa solidaria donde se priorizaba la comunicación, acompañamiento emocional, atención, entre otros. Debido a los sucesos el aislamiento sin una asistencia conllevará a deterioros cognitivos, ansiedad, irritabilidad, estrés, agitación, depresión y retraídas emocionalmente ante el escaso apoyo práctico y emocional.

Los efectos sociales negativos impactan en la calidad de vida de los adultos mayores que ante estos cambios rotundos ven afectada su convivencia porque además del confinamiento, deben acoplarse a cambios radicales como el distanciamiento social, uso de mascarillas, entre otros que disminuyen los niveles de comunicación lo que es un factor detonante que alteran emocionalmente sus vidas.

La intervención social se vuelve entonces importante puesto que direccionaran su intervención a garantizar el acceso a recursos y la cobertura de las necesidades de este grupo manteniendo su nivel de funcionamiento dentro de sus limitaciones. Que de acuerdo con Carballada (2016) mencionó que la intervención interdisciplinaria en el Trabajo Social representa “una oportunidad de llevar a cabo estrategias de intervención en una sociedad fragmentada, con tendencia de individuación, que desvaloriza el trabajo en equipo o genera nuevas demandas en la atención social” (p.32).

La intervención interdisciplinaria se manifiesta como una oportunidad a lo nuevo y complejo en la intervención social, presentándose así el trabajo en equipo como la posibilidad de construir algo diferente donde cada uno desde su área aporta sus conocimientos sin perder su singularidad construyéndose de manera cotidiana en función del dialogo (Carballada A. , 2001).

En el hogar es necesario visibilizar y fortalecer el trabajo interdisciplinario para que de esta manera se pueda facilitar la relación y la comunicación entre el adulto mayor, la familia o el cuidador con los profesionales del servicio.

Lo que también permitirá participar en la evaluación y la detección de problemas dentro del equipo que puedan afectar en la atención hacia el Adulto Mayor y así de manera activa aportar en los planes de mejora del servicio y en la elaboración y revisión de los protocolos asistenciales (Gandoy Crego, Millán Calenti, Antelo Martelo, Cambeiro Vázquez, & Mayán Santos, 1999)

### **1.3. Pregunta de Investigación**

¿Cómo se desarrolló la intervención de trabajo social y del equipo técnico con los AM institucionalizados, durante el confinamiento por la pandemia de Covid-19 en la institución?

#### **1.3.1. Sub Preguntas de Investigación.**

- ¿Cuáles fueron las principales afecciones psicosociales sobre las que el equipo técnico intervino durante el confinamiento?
- ¿Cuáles son los procesos metodológicos con los que el equipo técnico atendía a los AM durante el confinamiento?
- ¿Qué dificultades metodológicas experimentó el trabajador social para cumplir con los procedimientos de atención de los adultos mayores en el contexto del confinamiento por la pandemia de Covid-19?
- ¿Cuál fue el rol del equipo técnico y en que se diferenció el rol del trabajador social en la atención de los adultos mayores durante el confinamiento?

### **1.4. Objetivo General**

Analizar cómo se desarrolló la intervención social con adultos mayores institucionalizados en un hogar del cantón Lago Agrio durante el confinamiento por la pandemia de Covid-19.

### **1.4.1. Objetivos específicos**

- Identificar las principales afecciones y las formas de intervención con las que trabajó el equipo técnico con los adultos mayores institucionalizados durante el periodo de confinamiento.
- Conocer las dificultades metodológicas que experimentó el equipo técnico para cumplir con los procedimientos de atención de los adultos mayores en el contexto del confinamiento por la pandemia.
- Describir el rol del equipo técnico y cuál fue el rol diferenciador del Trabajo Social en la atención de los adultos mayores durante en confinamiento.

### **1.5. Justificación**

La vejez constituye hoy en día uno de los problemas en la sociedad que demandan una mayor atención, debido a que muchos de los adultos mayores enfrentan una absoluta pobreza y abandono. Su calidad de vida denota cambios bruscos que traen consigo múltiples afectaciones en su salud física y emocional. El deterioro mental y las discapacidades se vuelven una característica de status que no les permite acoplarse a funciones o roles dentro de la cotidianidad (Alvarado & Salazar, 2014)

Para la carrera de Trabajo Social de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, investigar sobre la intervención del trabajo social con adultos mayores institucionalizados durante el periodo de confinamiento por la pandemia del Covid-19, es importante porque su finalidad es formar profesionales con principios éticos, direccionados a orientar y capacitar la intervención a partir de los valores humanistas para el desarrollo integral de la persona como individuo y como parte de la sociedad (UCSG-Carrera de Trabajo Social, s.f).

Al ser los adultos mayores parte de la población de atención prioritaria en nuestro país y al momento la población más vulnerable ante la pandemia de Covid-19 resulta importante que desde el Trabajo Social se generen

investigaciones que brinden aportes para fortalecer la intervención social con adultos mayores institucionalizados.

Este trabajo busca contribuir bajo una síntesis teórica sobre la importancia del fortalecimiento del equipo interdisciplinario que en la modernidad demanda una creciente tendencia de especialización a partir de leyes universales que permitan construir nuevas estrategias que puedan hacer frente a la situación compleja de la pandemia para que el trabajo social se mantenga eficiente y comprometida en hacer prevalecer los derechos de los adultos mayores institucionalizados que pueda ser atendidos en diferentes campos sociales que requieran de la interacción y reciprocidad simétrica.

De acuerdo con el Comité de Operaciones de Emergencia Nacional (COE) hasta el 23 de junio del 2020 se registraron en Lago Agrio un total de 343 casos confirmados de Covid-19, de los cuales 16 han fallecido demostrando un incremento del 172% en comparación con el 1 de junio que solo mantenía 126 casos. Este cantón pasó a semáforo amarillo el 20 de mayo y ante la normalización de actividades se ha generado un aumento de los contagios que han afectado también a los adultos mayores institucionalizados de las Casas de acogida donde se registran 10 casos con 3 muertos (El Universo, 2020).

Con este trabajo investigativo buscamos contribuir con la Casa Solidaria de Adultos Mayores del cantón Lago Agrio, entregando un análisis de las dificultades, necesidades y estrategias de la intervención del equipo técnico con los adultos mayores institucionalizados en la casa hogar, durante el confinamiento por la pandemia, así como un pequeño pero significativo aporte sobre las nuevas estrategias y desafíos especialmente del área de trabajo social orientadas a optimizar el proceso de intervención social.

La importancia del trabajo social para la representación en el adulto mayor se debe al rol que juegan los profesionales en esta área que tienen el compromiso de buscar soluciones viables, oportunas y pertinentes que permitan atender a las necesidades que presentan esta población en riesgo

y así aportar de forma significativa a un proceso de envejecimiento con menores problemas.

El propósito de este trabajo es la intervención social por el confinamiento debido a la pandemia del Covid-19 en adultos mayores, específicamente, de aquellos institucionalizados en una Casa Solidaria del cantón Lago Agrio, provincia de Sucumbíos, de manera que se pueda proporcionar información con evidencia que refleje la importancia del equipo interdisciplinario dentro de los roles del Trabajo Social para la atención en primera línea durante la pandemia del coronavirus para garantizar la atención y cuidado de los adultos mayores institucionalizados.

Es importante que se tome prioridad a este grupo considerando que son de alto riesgo, por lo que mantener un apoyo emocional y seguimiento es esencial en el trabajo social para que se eviten deterioros cognitivos o problemas de salud mental que puede acarrear con otras complicaciones, afectando la calidad de vida de los adultos mayores.

Por lo tanto, la intervención social interdisciplinaria y en ella el trabajo es importante en este estudio conforme a la relevancia del tema pues implican la generación de respuestas inmediatas a la problemática mediante estrategias de prevención, atención, cuidado y resiliencia donde se garantice en los adultos mayores atendidos en la Casa Solidaria un estilo de vida provisorio donde puedan recuperar el control de su vida posterior a la pandemia o lo que se ha denominado “la nueva normalidad”.

## **CAPITULO II**

### **Marcos Referenciales**

#### **2.1. Referente Teórico**

En abordaje del estudio teórico de esta investigación tiene como referente las variables de la intervención social y adulto mayor con el fin de ampliar las evidencias que muestran la importancia de la multiplicidad de las acciones realizadas por el trabajador social para atender a las necesidades de esta población en riesgo. Para esto se tomó como base la teoría del construccionismo social que es clave porque muestra la realidad de las relaciones e interacciones sociales y la contribución de las redes de apoyo para las comunidades.

El Trabajo Social debe estar relacionado con las diferentes realidades en las que se encuentran los adultos mayores para que así se pueda entender a partir de elementos interdisciplinarios la necesidad de conocer la influencia de las condiciones de vida de los mismos.

#### **Teoría Ecológica de Bronfenbrenner**

Hace un par de décadas, el psicólogo estadounidense Urie Bronfenbrenner mantenía que la mayor parte de la psicología evolutiva de la época hacía referencia a la conducta extraña de los niños en situaciones extrañas con adultos extraños (Bronfenbrenner, 1979). Con una afirmación tan radical este autor resumía en parte sus críticas hacia la investigación tradicional, realizada en situaciones clínicas muy controladas y contextos de laboratorio, investigaciones que carecían en gran medida de validez, pues no reflejaban necesariamente las reacciones y comportamientos del mismo sujeto en situaciones de la vida real (Torrico, Santín, Montserrat, Menéndez, & López, 2002).

A pesar de que estos planteamientos no son absolutamente originales (hay claros antecedentes que el mismo autor reconoce, como las tesis de Kurt Lewin, 1936 o de Barker y Wright, 1954), al hablar de los marcos teóricos que defienden una visión integral, sistémica y naturalística del desarrollo psicológico entendido como un proceso complejo, que responde a la influencia de una multiplicidad de factores estrechamente ligados al ambiente o entorno ecológico en el que dicho desarrollo tiene lugar, es imposible no asociarlos, casi en exclusiva, con Bronfenbrenner y su Modelo Ecológico.

La teoría ecológica fue creada por Urie Bronfenbrenner un psicólogo ruso que estudió el desarrollo y cambio en la conducta humana. Esta teoría es una de las más aceptadas en la Psicología Evolutiva actual y destaca lo importante que es estudiar el ambiente en el que nos desenvolvemos y defiende al desarrollo como un cambio perdurable en la manera en que el individuo percibe el ambiente que le rodea y la forma en que se relaciona con el mismo (Orengo, 2016).

Este autor considera el desarrollo humano como una progresiva acomodación entre un individuo activo y sus entornos inmediatos (también cambiantes). Este proceso, además, se ve influenciado por las interconexiones entre dichos entornos que involucran la comunicación, la participación y la información que existe entre cada uno de ellos. A partir de la contribución de estas estructuras en las cuales se llevan a cabo roles, relaciones interpersonales y patrones de actividades que integran al ser humano.

Bronfenbrenner a través de la teoría ecológica estudia la mutua acomodación progresiva entre un individuo activo, en desarrollo y las propiedades cambiantes del entorno en el que se desenvuelve, como se ve afectado por las relaciones que se dan entre los mismos y los contextos más grandes que los rodean (Gifre y Guitart, 2012).



El postulado básico de Bronfenbrenner es que los ambientes naturales son la principal fuente de influencia sobre la conducta humana, con lo cual la observación en ambientes de laboratorio o situaciones clínicas nos ofrecen poco de la realidad humana. Afirmar que el funcionamiento psicológico de las personas está, en gran medida, en función de la interacción de ésta con el ambiente o entorno que le rodea no supone, ciertamente, ninguna novedad. (Torrico, Santín, Montserrat, Menéndez, & López, 2002, p.46)

Estos enunciados entonces nos permiten comprender que los seres humanos a más de biológicos, somos seres relacionales, es decir influye mucho el ambiente en el que se desarrolla el individuo para la construcción de su personalidad, es así que se producen 2 hechos, el individuo percibe el entorno y se comporta dentro de él (Cortés, 2004).

La teoría ecológica de Bronfenbrenner destaca cuatro niveles o sistemas que abarca al ser humano en su núcleo primario.

- **Microsistema**

Se refiere al nivel más cercano e inmediato al individuo donde se llevan a cabo relaciones interpersonales, roles y patrones de actividades (Gifre y Guitart, 2012).

Torrico, Santín, Villas, Menéndez & López (2002) menciona que el microsistema es:

El nivel más cercano al sujeto, e incluye los comportamientos, roles y relaciones característicos de los contextos cotidianos en los que éste pasa sus días, es el lugar en el que la persona puede interactuar cara a cara fácilmente, como en el hogar, el trabajo, sus amigos. (p.47)

La familia es uno de los entornos más relevantes que podemos observar en el microsistema, este es el medio más próximo con el que se interactúa y tiene una influencia directa sobre la persona.

- **Mesosistema**

Incluye las interacciones entre dos o más entornos en los que el individuo se desenvuelve tales como las actividades coordinadas entre la familia y la escuela, familia y círculo de amigos, etc.

El mesosistema comprende las interrelaciones de dos o más entornos en los que la persona en desarrollo participa activamente (familia, trabajo y vida social). Es por tanto un sistema de microsistemas. Se forma o amplía cuando la persona entra en un nuevo entorno. Es decir, vendría a representar la interacción entre los diferentes ambientes en los que está inmerso el sujeto. (Torrico et al., 2002, p.52)

- **Exosistema**

Se refiere a uno o más entornos en los que el individuo en desarrollo no está incluido directamente, pero en los que se producen hechos que afectan a lo que ocurre en los entornos en los que el individuo si está incluido (Orengo, 2016).

Por lo que consideramos entonces que en el exosistema la persona no se desenvuelve como un individuo activo, sino que hace referencia a como los sistemas se ven afectados por lo que sucede en su entorno tales como relaciones laborales, círculo de amigos de pareja, etc.

- **Macrosistema**

Se refiere a los marcos culturales o ideológicos que pueden afectar transversalmente a los sistemas de menor orden (micro, meso y exo) y que les confiere a estos una cierta uniformidad, en forma y contenido, y a la vez una cierta diferencia con respecto a otros entornos influidos por otras culturas o ideologías diferentes. Lo configuran los valores culturales y políticos de una sociedad, los modelos económicos, condiciones sociales etc. (Orengo, 2016, p.13)

Al respecto, Monreal, Zapata y Guitart, (como se citó en Parra y Rubio, 2017) manifiestan que el macrosistema:

Hace referencia a la conexión que se da entre los sistemas de menor orden conocidos como el microsistema, mesosistema y exosistema, así mismo el macrosistema que engloba a las macroinstituciones, el gobierno, movimientos sociales, la economía global y otra gran serie de posibilidades que puedan influir en los sistemas de menor orden. Este sistema se enfoca en el carácter, contenido cultural y diseño de los contextos de vida existente. (pás. 37-38)

- **Globosistema**

Es un sistema de nivel mundial que impacta a las personas sin que éstas puedan hacer mucho ya que no se tiene influencia sobre los eventos que se presentan en este nivel tales como cambios climáticos, desastres naturales u otros fenómenos naturales sobre los que no se tienen control (Parra & Rubio, 2017).

- **Cronosistema**

Hace referencia a las transformaciones que se presentan en el acontecer histórico e afectan directa o indirectamente a los otros sistemas, estos cambios pueden darse a nivel estructural o funcional y tienen la capacidad de cambiar tanto al individuo como a la sociedad misma (Parra & Rubio, 2017).

Se reflejan dichas transformaciones en el acontecer histórico que han impactado en los cambios de los sistemas ideológicos que predominan en el mundo actual, un ejemplo de esto podría observarse con impacto de la segunda guerra mundial junto con el fascismo, la cual al terminarse trajo consigo una nueva mirada sobre el ser humano y el valor de la vida, e incluso fue la base de la aplicación de los derechos humanos a nivel mundial. (Torrico, et al., 2002).

Así mismo también se puede referir al impacto del cronosistema, en cuanto a los hechos sucedidos en la historia propia de una familia, como puede ser la

muerte de un miembro importante como la madre, lo que lleva a que el esquema familiar cambie llevando a que el padre u otro miembro de la familia como las abuelas o las tías suplen el rol de la madre (Torrico, et al., 2002).

Hemos entonces abordado la teórica ecología de Bronfenbrenner y cada uno de los sistemas que la comprenden lo que nos permite comprender que la vejez se sitúa como una etapa del desarrollo humano en las que el adulto mayor está expuesto a diferentes situaciones, así como en las otras etapas de la vida con la única diferencia que tiene más edad y ciertas características definidas.

En esta etapa el individuo debe enfrentar situaciones propias de la vejez tales como la pérdida de seres queridos, limitaciones en sus actividades, jubilación, abandono entre otras y la manera en que respondan a estos acontecimientos será particular en cada uno y es en este escenario donde entra la intervención social para ayudar al adulto mayor a sobre llevar y adaptarse a estas nuevas situaciones.

En conclusión, conforme con las teorías expuestas se demuestra lo importante que es la intervención social en la atención de los adultos mayores mediante la adaptación a modelos y concepciones sociales que puedan ser eficaces en tiempos de crisis, manteniendo de esta manera el bienestar y satisfacción de esta población que están en una etapa que requiere de muchos cuidados.

## **2.2. Referente Conceptual**

### **2.2.1. Adultez Mayor**

Se considera adulto mayor a aquella persona de 65 años en adelante, considerando como adulto mayor sano a aquel que no presenta patologías funcional, mental o social y como adulto mayor enfermo a aquel que padece alguna enfermedad, pero no cumple criterios para considerarlo frágil, así mismo el adulto mayor Inmovilizado es quien presenta dificultad para

desplazarse y pasa la mayor parte de su tiempo en cama y por último el adulto mayor frágil es aquel que tiene más de 75 años, con problemas médicos relevantes (INEC, 2009).

### **Adulto Mayor Institucionalizado**

Entendemos como adultos mayores institucionalizados a aquellos que viven en residencias o centros geriátricos públicos o privados y que están sujetos a control por instituciones estatales (Sángari, 2016).

### **Calidad de Vida del Adulto Mayor e Intervención del Trabajo Social**

La calidad de vida del adulto mayor es proporcionalmente relacionada a la manera como cubrió sus necesidades durante el ciclo vital.

La calidad de vida en la vejez tiene que ver con la seguridad económica y con la inclusión social que se asegura por medio de infraestructuras de apoyo y redes sociales. Todo ello promoverá la participación de las personas de edad como miembros activos de la comunidad, una de cuyas funciones puede ser transmitir sus experiencias a las generaciones más jóvenes, al tiempo que comprenden su estilo de vida y los desafíos que les son propios. Todo ello en una sociedad inmersa en procesos que la llevan también a ella a aprender a envejecer. (Rubio, Rivera, Borges, & González, 2015)

La intervención social con el adulto mayor consiste en una:

Acción que realiza el profesional con el objetivo de introducir cambios en alguna parte del proceso social, tiene como eje transversal la idea de que cada persona debe tener la oportunidad de desarrollar su potencial y de vivir una vida satisfactoria. (Manzanares & Rodríguez, 2003, p. 122)

El proceso de intervención tiene tres niveles que son:

- Intervención Individual

- Intervención Familiar
- Intervención comunitaria

El rol principal del trabajador social frente a la intervención del adulto mayor es mantener su nivel de funcionamiento en las mejores condiciones a pesar de sus limitaciones.

### **2.2.2. Envejecimiento**

Se considera como envejecimiento a una serie de cambios morfológicos, psicológicos, funcionales y bioquímicos que se presentan con el pasar de los años y se caracteriza por la pérdida de manera progresiva de las capacidades tanto de adaptación como de reservas del organismo, este proceso se inicia cuando nacemos y se va desarrollando durante la vida (Blanco, 2017).

Culturalmente se cree que cuando se llega a la vejez las personas dejan de considerarse productivos y se empiezan a sentir una carga, de igual forma la misma sociedad ha evitado que participen de manera activa y productiva, pero que hoy en día con el paso del tiempo y la transición demográfica se ve que muchas familias han logrado entender que el adulto mayor puede seguir siendo parte productiva de la sociedad.

La vejez es una etapa de la vida con características y modificaciones morfológicas y fisiológicas que se producen con el paso del tiempo en los seres vivos, siendo este proceso de envejecimiento natural y gradual, y se debe al envejecimiento de las células del cuerpo y la mayoría de las personas conservan un grado importante de sus capacidades cognitivas y psíquicas (Molero y Pérez, 2011).

El envejecer lleva consigo muchos cambios en el diario vivir de los adultos mayores, como el abandono de su profesión, la reducción del vigor físico, hay una modificación del placer en cuanto a la sexualidad y una conciencia sobre la muerte mucho más entendida que en otras etapas de la vida.

### 2.2.3. La Familia desde el enfoque sistémico

La familia se compone de un grupo de personas que se encuentran relacionadas entre sí y ante dos demás forman una unidad.

Arias (2012) define estas relaciones como algo que:

Implica que las relaciones familiares son circulares, es decir, que los miembros de la familia se influyen mutuamente unos sobre otros. En ese sentido una familia no es una suma de personas, ya que al formar una totalidad, adquieren cualidades diferentes a las que se aprecian en cada uno de sus miembros como unidades. (p.33)

De igual manera Arias (2012) citando a Minuchin y Fishman, (1996) reconoce la estructura familiar como:

Un sistema donde las relaciones mutuas toman el carácter de una cooperación recíproca para poder explicar la estructura actual de las relaciones familiares. Podemos considerar la estructura familiar como el armazón relacional de jerarquías funcionales determinado por los roles que cumplen los miembros de una familia en particular. Así, dentro de cada sistema familiar pueden distinguirse subsistemas u holones conformados por niveles de funcionamiento que entrañan una jerarquía inherente al orden en que se suceden temporal y relacionalmente. (pág. 35)

Cada miembro de la familia cumple roles determinados dentro y fuera de la misma. Minuchin (1982) designa los roldes en la familia como un elemento que demarca posición entre los integrantes de la familia, patrones de conducta mediante los cuales se asignan funciones y se organiza la estructura familiar.

Quinteros (2003) en su obra Trabajo Social y procesos familiares expone que existen diferentes tipos de familia:

- **Familias Tradicionales:** Son la familia nuclear, extensas y ampliada

- **Familias de nuevo tipo:** Son las familias simultáneas antes denominada superpuesta o reconstituida, familias con un solo progenitor, monoparentales o uniparentales y familias homosexuales
- **Formas de convivencia diferente a la familia:** Díadas conyugales o parejas, estructura unipersonal, ciclo individual o hogar unipersonal, Hogar o unidad doméstica y la familia de origen. (p. 21)

Barquero (2014) citando a Zaldivar (2015) plantea las siguientes funciones en la familia:

- Función biosocial.
- Función económica.
- Función cultural y afectiva.
- Función educativa. (p.7)

El funcionamiento familiar saludable cumple exitosamente con seis objetivos que le están histórica y socialmente asignados.

- La satisfacción de las necesidades afectivo emocionales y materiales de sus miembros.
- La transmisión de valores éticos y culturales.
- La promoción y facilitación del proceso de socialización de sus miembros.
- El establecimiento y mantenimiento de un equilibrio que sirva para enfrentar las tensiones que se producen en el curso del ciclo vital.
- El establecimiento de patrones para la convivencia social, y sexto, la creación de condiciones propicias para el desarrollo de la identidad personal y la adquisición de la identidad sexual. (Barquero, 2014, p.7)

#### **2.2.4. Protección Social**

La protección social abarca diferentes políticas que promueven la ejecución de derechos sociales, culturales y económicos y además protegen a las personas en estado de vulnerabilidad y riesgo. Si se da la ausencia de estas



políticas de protección social se estaría favoreciendo al incremento de desigualdad, vulnerabilidad y pobreza (CEPAL, s.f).

La protección social abarca una variedad de políticas y acciones en diversos ámbitos que deben promover el ejercicio de los derechos económicos, sociales y culturales (DESC) en el mercado laboral, la alimentación, la salud, las pensiones y el cuidado; también debe buscarse el logro de ciertos niveles dignos de ingreso. (CEPAL, s.f, párr. 1)

El Ministerio de Inclusión Económica y Social en Ecuador ejecuta políticas públicas que otorgan protección social a los adultos mayores y la definen como la que “que asegura una protección destinada a prevenir o reducir la pobreza, vulnerabilidad y la exclusión social” (MIES, s.f., párr.5).

### **2.2.5. Vulnerabilidad**

Una persona, comunidad o sistema se encuentra en estado de vulnerabilidad cuando está en desventaja frente a una amenaza o cuando no cuenta con los recursos necesarios para hacer frente a sus necesidades, “Ninguna situación de vulnerabilidad es permanente puesto que vulnerabilidad no refiere a un estado, sino a una situación en proceso” (Osorio Pérez, 2017, p.4).

Vulnerabilidad implica necesariamente el enfrentamiento a una situación de riesgo. Las situaciones de riesgo son esencialmente una posibilidad en su acepción negativa, es decir, que se constituyen como una eventualidad con posibilidad de generar daño. Sin embargo, una situación de riesgo no es sinónimo de vulnerabilidad y no siempre termina por causar daño. Distinguir entre riesgo y vulnerabilidad es importante no porque sean mutuamente excluyentes –sin riesgo no hay vulnerabilidad y no se es vulnerable si no se está expuesto a un riesgo–, sino porque refieren a dos categorías de

análisis distintas. El riesgo es la posibilidad de que una contingencia entrañe efectos adversos y pueda causar daño, en tanto que la vulnerabilidad es la causa residual que le sucede a la experiencia de enfrentar situaciones de riesgo. (Osorio Pérez, 2017, p.6)

Osorio Pérez (2017) se refiere a la vulnerabilidad de los adultos mayores argumentando que:

Los adultos mayores, como sector poblacional, son tan vulnerables como cualquier otro sector de la población con indicadores de vida semejantes; por lo que lo importante no es estacionar en la categoría de vulnerables a la población adulta mayor, sino determinar bajo qué condiciones y ante qué circunstancias es vulnerable. Aunado a los datos estadísticos en bruto, resulta imprescindible considerar el campo político en que se presentan las condiciones de vida señaladas, puesto que las precarias situaciones laborales y de seguridad social, que la estadística refleja, están bien relacionadas con el uso político de las condiciones de bienestar, sobre todo al limitar intencionalmente el acceso a la administración de justicia, que reduce las posibilidades de acceder a servicios tan básicos como lo son la seguridad alimentaria, servicios de salud, educación, trabajo decente y seguridad social, que hace de las personas carentes de estos servicios blanco fácil de explotación. Los datos estadísticos se presentan también como razones suficientes para suponer que la pobreza es causa manifiesta de la vulnerabilidad entre los adultos mayores. (p.30)

#### **2.2.6. La interdisciplinariedad**

La interdisciplinariedad nació de constatar que la aproximación al mundo a través de una disciplina particular era sesgada y generalmente demasiado limitada, cada vez más se admitió que, para estudiar una determinada cuestión de la vida cotidiana son precisas múltiples aproximaciones. (Duque Hoyos, 2000, p.2)

Edgar Morín (como se citó en Duque Hoyos, 2000) dice que la interdisciplinariedad puede significar intercambio y cooperación, lo cual hace que ella resulte algo orgánico. Esto puede significar simplemente que diferentes disciplinas se coloquen sobre una misma mesa para exponer sus apreciaciones.

En el contexto de la interdisciplina es posible que se tenga que aplicar el teorema de Jacques Labeyrie “cuando no se encuentra la solución en una disciplina, la solución viene de fuera de la disciplina” (Duque Hoyos, 2000, p. 2).

La interdisciplinariedad se concibe como un retorno concreto a la existencia cotidiana, más compleja que las traducciones a paradigmas científicos. La primera actitud sería ciencia disciplinar, la segunda ciencia comprometida que trata de resolver los problemas en su concreta globalidad, es decir, en un contexto concreto y social. (Duque Hoyos, 2000, p.3)

### **2.2.7. Rol del Trabajo Social en las instituciones de protección.**

El Trabajo Social es parte de un servicio que es reconocido en las ciencias sociales y que de acuerdo con la Federación Internacional de Trabajadores Sociales (FITS) es definido como una profesión que busca la transformación social a partir de estrategias que permitan la resolución de problemas y aumento del bienestar en las personas bajo riesgos de vulnerabilidad. También es parte de las relaciones humanas que intervienen para la identificación de las necesidades de la sociedad (Castro, 2020).

Entonces, el Trabajo Social permite el desarrollo de múltiples funciones que se basan en las dimensiones y complejidades existentes en la sociedad, para que de esta manera el profesional pueda actuar enfocado en la búsqueda de soluciones a problemas que sirvan como cambio social a través de la intervención, prevención y asistencia a personas que se encuentran en situaciones de riesgo.

Desde otro punto de vista, sobre el trabajo social, Peruzzaro (2018) mencionó que este “se basa de las teorías del comportamiento humano para que se definan los métodos de intervención con las personas y su entorno, cumpliendo con los principios de derechos humanos para alcanzar la justicia y bienestar social” (p.129). Esto quiere decir que el trabajador social debe actuar mediante la aplicación de procedimientos y técnicas que ayuden a mejorar la situación de poblaciones con riesgo a través de una visión integradora, globalizadora y equitativa con el fin de fomentar las relaciones humanas.

En el Trabajo Social aplicado en la atención de los adultos mayores la intervención es necesaria para la búsqueda de mecanismos que ayuden a mejorar todas las funciones objetivas y subjetivas de esta población, mejorando así su interacción en la sociedad mediante programas de inclusión para la erradicación de la discriminación y vulneración de los derechos que tienen sobre acceder gratuitamente a una atención prioritaria de salud, vivienda, educación, entre otros.

Los hogares geriátricos se encargan de proporcionar alojamiento, alimentación, asistencia geriátrica, social, cultural y religiosa al adulto mayor que se encuentran institucionalizados por diversas razones, buscando que se cree un ambiente dentro de lo posible familiar y con ellos hacer agradable la estancia de ellos en el hogar geriátrico.

Cuando se hace necesario que se le brinde cuidado al adulto mayor por parte de un tercero, se encuentra que existen tres clases de hogares geriátricos los cuales se diferencian entre sí por diversos aspectos entre ellos la cantidad monetaria que debe ser pagada por la instancia de la persona en dicho lugar.

En primer lugar, está el hogar geriátrico público el cual se caracteriza por ser de carácter beneficiario o de caridad, por otro lado, el hogar geriátrico privado que es remunerado ya que se debe pagar cierta cantidad de dinero para acceder a las instalaciones del hogar y por último los hogares

geriátricos sin ánimo de lucro que albergan a adultos mayores que no cuentan con los recursos necesarios para dar una remuneración por su estadía.

Para garantizar que al adulto mayor se le brinde un cuidado integral, y que los establecimientos donde son atendidos y cuidados sean los adecuados, se debe tener en cuenta el marco legal para la creación y funcionamiento de hogares geriátricos.

### **2.2.8. La importancia del Trabajo social en tiempos de crisis**

Los trabajadores sociales tienen un papel importante en los tiempos de crisis como por ejemplo catástrofes climáticas, emergencias y pandemias, que demandan el desempeño de funciones para analizar la situación con el propósito de buscar los métodos de intervención necesarios para reducir el impacto negativo que estos eventos puedan generar sobre la sociedad (Abad y Martín, 2015).

Con el surgimiento de la pandemia del Covid-19 las necesidades sociales han incrementado ante esta urgencia donde muchas personas en especial los adultos mayores se han visto afectados. Esto implica la importancia del Trabajo Social que juega un papel fundamental en el desarrollo de directrices y medidas comunitarias que se acoplen con la emergencia sanitaria para que así no sólo se garantice la no vulneración de derechos, sino también la seguridad de esta población no tenga limitaciones en el acceso a recursos y medios de apoyo social.

En tiempo de crisis se establecen un conjunto de instrucciones y medidas preventivas a nivel de apoyo social para que así se relacionen todos los recursos con la información actualizada proporcionada por organismos serios en la intervención social que influya en el fortalecimiento de las actividades ejecutadas por los profesionales para que se mantenga el bienestar de la ciudadanía. Esto también, implica la implementación de

medidas de protección que se adaptan a la realidad del problema (Herrero, 2012).

La eficacia del Trabajo Social durante una crisis dependerá de la respuesta de los profesionales para resolver los múltiples problemas que se dan en una población específica. En el caso de los adultos mayores estos enfrentan problemas coyunturales que los dejan vulnerable a sufrir de daños psicológicos, físicos y emocionales, ante la falta de asistencia durante el confinamiento aumenta la carencia de necesidades satisfechas lo que hace de esto un reto para el trabajador social que deben evidenciar los factores de mayor atención para adaptarse a la nueva realidad y afrontar la situación de forma ética, responsable, comprometida y eficiente.

De acuerdo con Monrós (2020) con la crisis sanitaria “el impacto social se ha vuelto brutal, afectando a los grupos sociales más desfavorecidos por su condición de enfermedad, situación de abandono, carencias sociales y limitaciones económicas” (p.1). Ante esta situación de emergencia sanitaria es evidente que aumentaron las necesidades para las poblaciones de riesgo porque la red de apoyo se ha vuelto frágil ante el desconocimiento del comportamiento de este nuevo virus para actuar de forma inmediata y oportuna para reducir las dificultades emocionales que son parte del devenir que han afectado a los adultos mayores.

El servicio de Trabajo Social se debe enfocar en la formulación de líneas estratégicas de actuación para atender a las personas conforme con sus necesidades, así como articular una serie de herramientas y recursos de apoyo que requieran aquellas poblaciones vulnerables a contraer la enfermedad a partir de medidas sanitarias, donde el aislamiento no sea influyente de problemas emocionales y psicológicos.

Por lo tanto, lo primero que se debe llevar a cabo es la organización de los procesos por realizar en la asistencia social, luego la valoración de los medios de intervención que requieran de diferentes medios para mantener contacto permanente con las personas afectadas y por último el diseño de

un plan que aporte en la coordinación de los servicios para la canalización de recursos que puedan suplir las necesidades de la sociedad afectada por la crisis.

### **2.2.9. La intervención social**

La intervención social es una actividad profesional que se realiza de manera formal u organizada, intentando responder a necesidades sociales y específicamente, incidir significativamente en la interacción de las personas aspirando a una legitimación pública o social (Fantova, 2007).

Ante este panorama nace la importancia de que los profesionales en intervención social obtengan una formación holística e integral, donde además deberán conocer la realidad sobre la cual estarán actuando, considerando que la intervención abarca más allá de lo tradicional y estamos enfrentándonos a nuevos retos que nos invitan a reinventarnos y adaptarnos a nuevos escenarios (Rodríguez, 2020).

#### **La Intervención Social Interdisciplinaria**

Calienni, Martín y Moleda,( 2009) citando a Morin manifiestan que:

La interdisciplinariedad nos permite entender la complejidad del mundo, esta nos aporta una visión de manera global e integral para comprender de mejor manera, esto implica considerar el aporte de otras áreas, así como el intercambio y construcción de métodos nuevos, lo que requiere además de un proceso continuo, intencional y corresponsable. (p.41)

Resaltamos entonces la importancia de los equipos interdisciplinarios ya que estos con sus diferentes conocimientos aportan a la realización de una intervención social adecuada y de calidad ante diferentes escenarios.

Para definir la interdisciplinariedad Dogan (1975) afirma que resulta importante hablar de lo que se entiende por disciplina, ya que es a partir de la existencia de las disciplinas que se puede hablar de la

interdisciplinariedad. La primera organización disciplinaria fue instituida en el siglo XIX, particularmente con la formación de las universidades modernas; luego a lo largo del siglo XX, con el impulso de la investigación científica se dieron las bases fundamentales del saber disciplinario (Becerra, 2005).

Desde esta perspectiva la interdisciplinariedad puede entenderse como una transformación de los enfoques con que se aborda un objeto específico de conocimiento, sea abstracto o concreto; como la interacción existente entre dos o más disciplinas. Esta interacción puede ir desde la simple comunicación de ideas hasta la integración mutua de los conceptos fundamentales del saber: ya sea de la epistemología, de la terminología, de la metodología y de los procedimientos.

En el trabajo social un grupo interdisciplinar se compone de personas que han recibido una formación en los distintos campos del conocimiento (disciplinar tradicional), cada con uno conceptos, métodos, datos y términos propios. Buscan integrar esfuerzos en la enseñanza, la investigación y la difusión del conocimiento; se podría decir que una persona formada interdisciplinariamente es la que logra la integración de dos o más disciplinas.

La intervención social interdisciplinaria es una cooperación orgánica entre los miembros de un equipo, más que un trabajo colectivo realizado por especialistas de diversas disciplinas. Los participantes en un equipo de trabajo con esta intencionalidad deben conocer su propio campo científico o temático y, además, ser capaces de enlazar sus conocimientos con otras disciplinas, posiblemente nuevas para ellos. La interdisciplinariedad es básicamente un proceso o una filosofía de trabajo de un equipo de investigadores o interventores que se ponen en acción ante los problemas o situaciones que preocupan a determinados grupos sociales (Carvajal Escobar, 2010).

La disposición al trabajo interdisciplinar por parte de los miembros de un equipo es fundamental; sin embargo, ello no basta, pues existen diversos



factores que contribuyen a favorecer o dificultar los procesos. Por ejemplo, la identificación o pertenencia a aproximaciones teórico-metodológicas disciplinares, por parte de algunos de los miembros de los equipos, puede convertirse en una limitación dogmática y motivo de interminables discusiones teóricas, pero también puede permitir a los diversos integrantes de un equipo de investigación o intervención el desarrollo de un debate crítico para abrir nuevos cauces a la resolución de los problemas como por ejemplo en la intervención del Trabajo Social con adultos mayores en confinamiento.

### **La intervención profesional del Trabajo Social**

Sobre la intervención profesional, Barranco (2004) mencionó que es un conjunto de “acciones realizadas de manera organizada a través del profesional del área de Trabajo Social con personas con necesidades y derechos vulnerados, para que a través de su intervención se logre superar los obstáculos que impiden el desarrollo social” (p.87).

Conforme a lo mencionado en el párrafo anterior, la intervención profesional en Trabajo Social es parte de las actividades que se realizan para atender a una o más personas que por su condición se encuentren en riesgo. Para esto es necesario no sólo disponer de conocimientos, sino del compromiso de cumplir con todos los procedimientos y directrices que se acoplen con la Declaración de los Derechos Humanos, promoviendo la justicia social y el apoyo a aquella sociedad que por su situación esté constantemente afectada por los obstáculos para el acceso a los servicios sociales.

La intervención es necesaria en el área del Trabajo Social y este debe fundamentarse de metodologías para que tenga significado el apoyo otorgado a las personas conforme a sus experiencias o vivencias. Ante contexto social actual que vive el Ecuador con la situación del Covid-19, los adultos mayores institucionalizados dependen del trabajador social para que

puedan satisfacer sus necesidades como, por ejemplo: recibir la atención de valoración médica, tratamientos, alimentación, entre otros.

### **La intervención Gerontológica desde el Trabajo Social**

Una atención de calidad en Trabajo Social requiere de la intervención de un equipo interdisciplinario que cuente con los conocimientos, habilidades y competencias que le permitan desempeñar los métodos de ciencias sociales para proporcionar todas las asistencias que requieren los adultos mayores a nivel de salud, psicológica, entre otros. Entonces, la intervención gerontológica es necesaria para garantizar un balance justo en el bienestar de vida de las personas en riesgo.

En el caso de Guerrero y Can (2018) mencionó que la intervención gerontológica es parte de “los ejes transversales aplicados en la atención de los adultos mayores a partir del trabajo de un grupo profesional que toma en cuenta este grupo heterogéneo para aplicar distintos niveles de intervención que ayuden a mejorar su condición de vida” (p.102).

Es necesario tomar en cuenta que los adultos mayores no siempre envejecen de la misma manera, debido a factores sociales, culturales, educativos, económicos, familiares, entre otros. Cada uno de ellos están sujetos a diferentes realidades que en algunos casos los pueden llevar a no mantener una vida satisfactoria, por lo que es aquí que entra el equipo interdisciplinario para proporcionar una asistencia gerontológica que se base en el análisis, diagnóstico e identificación de las condiciones de vida de esta población para formular estrategias que ayuden a darles la oportunidad de mejorar su calidad de vida.

Sobre la intervención gerontológica, González (2017) manifestó que la práctica profesional en este campo “requiere de una labor multidimensional donde se reflexione sobre la labor de trabajo profesional para la asistencia de personas en estado de vejez y con ello lograr una construcción social que haga énfasis en asistir a aquellas tendencias demográficas” (p.99).

Por lo tanto, la intervención gerontológica demanda el rol del trabajador social por buscar identificar las principales características y necesidades que son propias de los adultos mayores para que así se desarrollen estrategias de atención integral que puedan satisfacer a esta población que requiere de mayor atención. El profesional debe estar comprometido de participar en la optimización de los servicios sociales que modifiquen la calidad de vida de los adultos mayores tomando en cuenta aquellos factores demográficos que pueden poner en riesgo su salud física y psicológica.

#### **2.2.10. Modelos de intervención**

##### **Modelo de intervención en crisis**

Existen personas que tienen la capacidad para poder resolver sus problemas de forma autónoma, no obstante, otros son dependientes de las familias, conocidos, terceras personas, hasta en profesionales para poder tener acceso a un apoyo social que tenga impacto en su estado emocional. Durante una crisis los adultos mayores llegan a percibir de otra manera los efectos que tiene este problema, lo que es un elemento motivador que lleve al trabajador social a buscar cambios dentro de los procesos de intervención que eviten resultados negativos (Fernández, 2014).

Una crisis es parte de un evento peligroso que conlleva a los adultos mayores a vivir bajo un estado doloroso. Esto conlleva a las movilizaciones de reacciones que generan malestar ante la dependencia del apoyo debido a limitaciones físicas y psicológicas que no permiten que puedan llevar un estilo de vida normal. Para esto el modelo de intervención debe ayudar a aliviar el malestar que tiene esta persona con el fin de recuperar su equilibrio antes de que haya empezado el problema.

En la intervención en crisis los procesos se realizan de dos maneras: la primera a través de los primeros auxilios psicológicos y la segunda mediante la terapia que de acuerdo con Slaikeu (1996) citado por la ONU (2012) son necesarios para otorgar “el apoyo social necesario y reducir cualquier tipo de

peligro mediante el uso de recursos de ayuda que den solución al problema” (p.33).

La intervención con sujetos que sufran alguna enfermedad y salud mental, este modelo enfrenta situaciones que tiene tensionado al adulto mayor en este caso, usando los recursos, estrategias y mecanismos de defensa necesarios para solucionar y controlar una situación disfuncional, pero que al momento de fracasar en ella, la tensión aumentará y el sujeto se angustiará, provocando un quiebre y tenga que solicitar ayudar profesional, una vez que el sujeto va enfrentando su crisis, está abierto a recibir ayuda y mirar soluciones desde diferentes tipo de vista, que todas lleguen a solucionar total o parcialmente la situación en cuestión.

Entonces, el trabajador social al intervenir en una crisis desarrolla una acción clásica que es necesaria para minimizar aquellos riesgos y acontecimientos que puedan provocar anomalías en la condición de vida de los adultos mayores. Este modelo es importante que forme parte de los conocimientos del profesional para que enfoque su atención a las directrices que debe aplicar conforme a teorías de intervención como la del estrés, aprendizaje, del rol, entre otras.

### **La Intervención en redes**

Martínez (2004) define red como “un sistema de vínculos entre nodos orientado hacia el intercambio de apoyo social”, aunque conviene hacer el contrapunto al agregar que no necesariamente toda red es una red virtuosa, así como no siempre el capital social es un elemento benéfico” (Saravia, 2014).

La utilización del análisis de redes sociales en el contexto de la intervención comunitaria es un campo emergente de investigación-acción. Thomas Valente (2012) citado por Maya y Holgado (2017) identificó cuatro tipos de estrategias diferenciadas en las intervenciones de redes, a saber: (1) la selección de individuos basándose en algunas propiedades de las redes, (2)

la segmentación de una red en grupos naturales, (3) la inducción de interacciones entre iguales para contribuir a la difusión en cascada, y (4) la modificación de la red.

El análisis de redes se utiliza para identificar personas clave en las campañas de prevención y promoción comunitaria, mediante el proceso de segmentación de la red en grupos naturales que inciden en las normas de comportamiento, para monitorizar la colaboración entre organizaciones en las coaliciones comunitarias, promoviendo dinámicas participativas de cambio comunitario a partir de la evaluación de la interacción en grupos de apoyo y autoayuda. También permite diagnosticar las diferencias individuales en la composición y la estructura de las relaciones interpersonales para la implementación de estrategias transformadoras a nivel social.

#### **2.2.11. Trabajo Social con grupos**

Gisela Konopka menciona al grupo como la columna vertebral en la intervención profesional puesto que permite mejorar las relaciones de los individuos con sus semejantes y el medio en el que se desarrolla (Barreto, Benavides, Garavito, & Gordillo, 2003, p.129).

Manuel Moix sostiene que el método de grupo es un puente entre el trabajo social individual y el comunitario y que dotado de sus propios contenidos puede aplicarse a los diferentes propósitos y tareas del trabajo social (Verduga, 2013, p.43).

El método de grupos fija su atención en el individuo para orientarlo a obtener el mínimo de sus posibilidades sociales, espirituales, físicas y culturales; es un sistema de influencia que puede utilizarse como vehículo eficaz para los cambios deseados (Contreras, 2003).

La autora más resaltante del trabajo social con grupos es Grace Coyle (1939), tomada como una Mary Richmond (1917), en el trabajo social de

caso; la cual define a este trabajo social como “se trata de un tipo de proceso educativo lo cual apunta al crecimiento y al desarrollo de los individuos mediante la experiencia de grupo y al empleo del grupo por sus miembros para propósitos sociales que ellos consideren deseables” (Castillo y Sánchez, 2017).

El Trabajo Social realizado con grupos permite comprender los problemas existentes para que el profesional tenga idea de cómo intervenir para la búsqueda de cambios a partir de un sentido integral que incluya la formulación de estrategias como programas y proyectos sociales que sean determinantes para el cumplimiento de procedimientos que se ajusten a la realidad abordada como el escenario complejo del trabajador social durante la pandemia del coronavirus que han demandado mayor esfuerzo para mantener las condiciones de vida de los adultos mayores.

Para Parra (2017) el Trabajo Social realizado con grupos vulnerables “requiere de un diagnóstico para identificar los tipos de situaciones a los que están en riesgo estas personas para establecer los procedimientos de intervención bajo el cumplimiento de enfoques ideológicos, institucionales, éticos subyacente y valores para solucionar el problema” (p.61).

De forma general, conforme a los autores mencionados se evidencia como el trabajo social es parte de un método de múltiples aplicaciones que tiene su valor en la intervención del equipo interdisciplinario en apoyar a las personas que sufren un problema. Para esto es necesario actuar a través de la evaluación del contexto y medio de ayuda que integre al grupo en actividades participativas que ayuden a mejorar su situación personal, aumentando sus capacidades para modificar algún aspecto social que sea negativo.

### **2.3. Referente Normativo**

Todas las investigaciones que se realicen en el ámbito de la atención del adulto mayor de acuerdo con las directrices del Ministerio de Inclusión

Económica y Social (MIES) (2013) establece que deben estar justificados bajo los elementos legales pertinentes. Para el marco normativo se tomó en cuenta la Constitución de la República del Ecuador (2008), Ley Orgánica de las personas adultas mayores (2019), Ley Orgánica de Salud y demás instrumentos normativos a nivel internacional que están relacionados con el tema.

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

Todas las investigaciones que se realicen en el ámbito de la atención del adulto mayor de acuerdo con las directrices del Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES) (2013) establece que deben estar justificados bajo los elementos legales pertinentes. Para el marco normativo se tomó en cuenta la Constitución de la República del Ecuador (2008), Ley Orgánica de las personas adultas mayores (2019), Ley Orgánica de Salud y demás instrumentos normativos a nivel internacional que están relacionados con el tema.

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

El principal referente legal de esta investigación es la Constitución de la República del Ecuador (2008) que engloba el derecho universal de todas las personas, entre ellas, los adultos mayores, así como todas las dimensiones relacionadas con la dignidad de las personas y las colectividades y que reconoce a esta población como parte del grupo de atención prioritaria que reemplaza a las bases y principios de la Constitución de 1998 que los colocaba en la población vulnerable, haciendo así que la terminología cambie por los de efectos discriminatorios.

De acuerdo con el artículo 36, sección primera de la Constitución de la República del Ecuador establece que los adultos mayores están en el derecho de recibir una atención prioritaria, siendo responsabilidad del Estado garantizar el cumplimiento a través de la formulación de políticas, normas, regulaciones y controles mediante las entidades públicas pertinentes.

El trabajo social debe estar relacionado con las diferentes realidades en las que se encuentran los adultos mayores para que así se pueda entender a partir de elementos interdisciplinarios la necesidad de conocer la influencia de las condiciones de vida de ellos con el fin de garantizar sus derechos fundamentales como el de acceder a una atención prioritaria, más aún, en el contexto del COVID-19 que requiere de la intervención de un equipo interdisciplinario que pueda afrontar este suceso complejo y solucionar las afecciones psicosociales que hayan desarrollado los adultos mayores por el confinamiento. Por lo tanto, debe estar enfocada en las diferentes experiencias dentro de la cotidianidad. Los individuos son vinculados con la acción y comunicación como parte de la interacción que permite la construcción de la sociedad.

Asimismo, en el artículo 37 constituido por 7 numerales que hacen referencia a garantías que el Estado debe otorgar al adulto mayor, como el acceso a la atención gratuita dentro del ámbito de la salud. Disponer de un trabajo debidamente remunerado conforme con sus capacidades, rebajas en los servicios públicos y privados, disposición de una pensión jubilar digna, equitativa y justa (Constitución de la República del Ecuador, 2008).

En el abordaje del estudio legal de esta investigación tiene como referente la importancia de la intervención del trabajo social con el fin de ampliar las evidencias que muestran lo esencial de la multiplicidad de las acciones realizadas por el trabajador social para atender a las necesidades de esta población en riesgo como es la parte de la gerontología que como ciencia sirva de medio para la identificación de factores que puedan alterar la calidad de vida, esto se puede situar en los referentes legales establecidos mediante políticas públicas y constitucionales que velen por el derecho a la salud gratuita.

Por otra parte, en el artículo 38 de la Constitución se hace manifiesto sobre el rol del Estado en la formulación de políticas públicas y programas sociales que estén dirigidas a la atención de las personas adultas mayores, que residan en las zonas urbanas y rurales, sin ningún tipo de discriminación que



pueda vulnerar sus derechos. Esto quiere decir que se incluyen a todas las comunidades, personas, pueblos y nacionalidades. También, se integran las medidas de atención en los centros especializados para que pueda darse garantía al acceso a la salud, nutrición, educación y cuidado diario, donde se prevalezcan los principios de igualdad y legalidad que sustenten los elementos jurídicos para la protección de los derechos en todos los ámbitos, considerando que forman parte de una población de riesgo en casos de violencia, desastres, entre otros.

La Constitución como Carta Suprema en el marco legal del Ecuador engloba los principios y derechos que no deben ser negados a los adultos mayores, así como la idea sobre la importancia de la atención y respuesta a este grupo poblacional mediante el Trabajo Social que mantenga los elementos de equidad y justicia social para garantizar un proceso de envejecimiento libre de riesgos de salud y con bienestar. Los artículos mencionados tienden a hacer énfasis sobre los derechos de los adultos mayores y cómo el Estado está en la obligación de hacer frente a los problemas que se puedan presentar para este grupo etario, mediante políticas y normativas que se implementen con el propósito de garantizar una atención integral y de calidad, sacarlos del abandono, precautelar su integridad física y mental, así como de proveer de los medios que les permitan acceder a servicios de primera necesidad.

Esto es importante si se lo vincula en la intervención del Trabajo Social que requiere de un equipo interdisciplinario que emplee una serie de estrategias que permitan conocer la realidad de la cotidianidad de los adultos mayores y la situación actual de la pandemia del COVID-19 para establecer las afectaciones y cambios conductuales que puedan surgir durante el confinamiento, a través del análisis de las dinámicas sociales y formas de socialización con el fin de buscar aplicar procesos transformadores que le den más significaciones a la realidad social.

Por lo tanto, el trabajador social está relacionado con acontecimientos que le permiten comprender y describir los aspectos que resultan ser complejos en

alguna situación donde se involucren a una o más personas en riesgo, tal como el caso de los adultos mayores. Siendo así que, la intervención social juega un papel esencial en el rol del Trabajo Social; aunque esto en algunos aspectos pueda estar distanciado de la práctica porque el desempeño del profesional de esta área no está sujeto bajo condiciones controladas, sino ante el saber hacer por cada caso que pueda surgir como un desafío que requiere de una transformación.

La Constitución con su reforma en el 2008 pasó a marcar una serie de acciones que garantizan la no discriminación de los adultos mayores donde puedan respetarse sus derechos fundamentales y que conforme a los artículos detallados revelan el papel del Estado de velar porque se cumplan dichas garantías de los que también son de carácter obligatorio para las casas solidarias, asilos y albergues que acogen a los adultos mayores para que se puedan atender sus necesidades prioritarias.

Las políticas de protección son parte de un hito en el mejoramiento de los servicios sociales en Ecuador, donde son beneficiarios los adultos mayores, entre otros grupos considerados vulnerables y que está articulada de una planificación estratégica como es el Plan Nacional de Desarrollo “Toda una Vida” 2017 – 2021 que buscan posibilitar el desarrollo de la cohesión y construcción social. Ante esto, y con la situación de la pandemia el equipo interdisciplinario debe cumplir sus roles considerando los elementos constitucionales para que actúen de forma ética, responsable, inclusiva y profesional en la atención de los adultos mayores que afrontan situaciones complejas a nivel psicosocial debido al confinamiento obligatorio.

### **2.3.3. Convenios y Tratados Internacionales**

De los convenios y tratados internacionales que promueven el derecho de los adultos mayores, se tomó el de la Declaración Universal de los Derechos Humanos establecidos en 1948, que en su artículo 22 establece sobre el acceso gratuito a la seguridad social mediante el apoyo de las entidades nacionales e internacionales que garanticen la satisfacción de las personas

que gozan de beneficios de igualdad, dignidad y derecho. Mientras que, en el artículo 25 se enfatiza sobre la vida digna y las garantías de la seguridad durante la vejez (Naciones Unidas, 2015).

Como otro de los tratados internacionales, se tomó el de la Declaración de los Derechos del Adulto Mayor (2002) que en su artículo 2 establece sobre el trato que deben recibir esta población donde se puntualiza en la no discriminación de sus derechos que deben ser dignos y autónomos. Asimismo, en el artículo 15 se garantiza el derecho que tienen todos los adultos mayores de poder recibir la protección necesaria, así como la seguridad social que se reitera en el artículo 16 sobre la importancia de los mecanismos protectores internacionales que integren a los adultos mayores en los diferentes sistemas sociales como son: educación, salud, atención social, entre otros.

Estos artículos permiten incidir en los objetivos de cambio a nivel micro o macro en el desarrollo de la calidad de vida de los adultos mayores para que se establezcan las acciones interventoras que se acoplen a las necesidades, acciones sociales y desigualdades que puedan surgir desde lo cotidiano, donde los protagonistas muestran sus experiencias y vivencias ante los problemas o resistencias que se hacen presente y están dispuestos a colaborar para alcanzar una transformación a través de la superación mediante un corpus de conocimientos relacionado con el objeto-sujeto-acción.

También, de acuerdo con el Protocolo sobre la Convención Americana sobre los Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Protocolo San Salvador (1988) establece en el artículo 17 sobre la protección de los adultos mayores mediante mecanismos de atención y derechos específicos para los adultos mayores, que ponen atención sobre el papel del Estado para adoptar las medidas necesarias a favor de esta población. Dichos mecanismos están asociados con el acceso a una adecuada alimentación, instalaciones adecuadas, atención médica y servicios sociales. También prioriza los compromisos de crear condiciones

de trabajo de acuerdo con sus capacidades e impulsar a través de organizaciones sociales la búsqueda de soluciones a problemas que afecten su calidad de vida.

Considerando el tema de investigación el Trabajo Social también está asociado con las crisis como es la situación actual del coronavirus que ha provocado cambios drásticos en los procesos de intervención para la atención social dirigida a adultos mayores. Las situaciones de crisis también tienen elementos positivos que permiten el mayor desarrollo de la especialización de los profesionales que podrán adaptar nuevas posturas críticas y realistas para que puedan contar con habilidades que ayuden a analizar los problemas y buscar soluciones para estos, donde sientan que no se han vulnerado sus derechos.

Los instrumentos internacionales ponen en evidencia que la vejez no sólo es parte de un fenómeno connatural de las personas, sino un proceso que requiere de atención prioritaria y de la formulación de mecanismos que garanticen la no vulneración de los derechos universales. Promover el Trabajo Social a escala nacional, regional e internacional es papel de los organismos públicos y privados que están relacionados con la atención de los adultos mayores para que así se pueda garantizar su calidad de vida, donde no prevalezcan las carencias sociales que puedan afectar su condición física y mental.

Tomando en cuenta la Constitución y los Instrumentos Internacionales se puede establecer los aspectos específicos en la atención de los adultos mayores que son:

- Programas enfocados en la protección de los derechos humanos mediante condiciones de seguridad para los adultos mayores.
- Permitir a los adultos mayores poder acceder a la atención de salud de forma gratuita e integral.

- Desarrollar espacios donde se puedan promover las actividades culturales, sociales y productivas para los adultos mayores conforme a sus capacidades.
- Fortalecer los mecanismos de intervención para resolver los problemas durante el envejecimiento.

Es importante que la intervención del trabajador social esté sujeta al cumplimiento de elementos legales a nivel internacional y nacional porque está involucrado en problemáticas que requieren de la habilidad para una multiplicidad de abordajes que se apoyen de estrategias y herramientas para lograr cumplir con los fines del trabajo social. De este modo, es necesario mantener una adecuada disciplina que incorpore la búsqueda de soluciones bajo parámetros éticos y transformadores que hacen del profesional en el área social capaz de abordar situaciones complejas bajo paradigmas vigentes.

La orientación y la ejecución que llevan a la necesidad de dictar tareas que se realicen con las necesidades del sujeto, que al ser aplicadas ayudan a alcanzar logros ejemplares en la actividad humana, que si se relaciona con el adulto mayor esto implica que sean involucrados en procesos donde puedan estar sujetos a cambios que le brinden estabilidad en las relaciones sociales.

En conclusión, conforme con la Constitución e instrumentos internacionales se demuestra lo importante que es la intervención del trabajo social en la atención de los adultos mayores mediante la adaptación a modelos y concepciones sociales que puedan ser eficaces en tiempos de crisis, manteniendo de esta manera el bienestar y satisfacción de estas personas que están en una etapa que requiere de muchos cuidados.

### **2.3.4. Leyes Orgánicas**

Luego de mencionar los tratados y leyes internacionales es pertinente abordar las Leyes Orgánicas, mismas que rigen para el cumplimiento de las Políticas del Estado.

#### **2.3.4.1. Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores**

En la Ley del Anciano (2006) se estableció en su artículo 2 sobre los objetivos de garantizar el derecho a una vida digna para los adultos mayores donde puedan tener acceso a una adecuada alimentación, vestimenta, servicios de salud, asistencia social gratuita, entre otros que ayuden a llevar un proceso de envejecimiento libre de riesgos para su salud. Mientras que, en el artículo 4 de la misma ley se hace mención sobre el papel del entonces Ministerio de Bienestar Social que actualmente se lo conoce como el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES) de realizar todos los programas y servicios para proteger a los ancianos durante la vejez.

El cuidado de los adultos mayores durante el confinamiento es una realidad importante, debido a las condiciones de riesgos en las que se encuentran expuestos y que requieren de un equipo interdisciplinar que apliquen los lineamientos, directrices y enfoques establecidos por el MIES, así como de otros organismos que velen por los derechos de esta población. Además, esta ley establece la necesidad de la materialización de las políticas públicas que tengan como resultado una transformación de patrones socioculturales y así cumplir con los objetivos del Buen Vivir.

Sobre los adultos mayores en el artículo 10 se hace mención sobre el papel del MIES de garantizar para los adultos abandonados por sus familiares el acceso a infraestructura necesaria, así como la ayuda integral de carácter obligatorio en el ámbito de la salud y social para que así puedan mantener una vida digna. Esto también puntualiza sobre el acceso a una pensión de alimentos que sea asumido por algún familiar para que estos puedan estar protegidos (Sección Nacional del Ecuador del IPGH, 2006).

El envejecimiento al ser parte de un proceso multidimensional requiere de la intervención inmediata de un equipo interdisciplinar que emplee un conjunto de acciones integrales y solidarias para que se revalorice el rol de los adultos mayores. Esto en referencia con el párrafo anterior donde la búsqueda de soluciones a casos de abandono por familiares representa un riesgo para su salud física y emocional, que en una pandemia puede tener un impacto negativo si no se establecen protocolos y métodos de abordaje para su cuidado.

Enfrentar retos como una pandemia es una forma de poner a prueba a las entidades de control en el contexto social del Ecuador para que se formulen lineamientos y directrices que puedan ser cumplidas en las casas solidarias, asilos, albergues, entre otros, donde el equipo interdisciplinario pueda mantener la calidad de la atención integral para adultos mayores que viven bajo condiciones de riesgo.

El 19 de julio del 2018 la Ley del Anciano tuvo reformas y modificaciones a través de la Asamblea Nacional donde se lo denominó Ley del Adulto Mayor (2018) que en el artículo 3, literal h se establecen los derechos que tienen los adultos mayores de mejorar su calidad de vida a través del acceso a la asistencia social en especial para aquellos que no dispongan de un empleo, con el fin de disponer de recursos que les permitan subsistir y solventar gastos en caso de tener alguna discapacidad física o mental.

Asimismo, en el artículo 15 se mencionan sobre los deberes que tienen las organizaciones e instituciones sociales que en su literal c declara sobre otorgar a los adultos mayores que carezcan de recursos los diferentes materiales de asistencia social que solventen sus necesidades básicas.

Con la Ley del Adulto Mayor se priorizó la intervención para una atención igualitaria y de equidad donde se logre reducir los riesgos que afecten el proceso de envejecimiento de estas personas. La acción que se lleva a cabo a favor de los AM es parte de los desafíos de las organizaciones sociales

que buscan mantener un trabajo mancomunado para que se satisfagan las necesidades y carencias sociales de las personas mayores.

Se debe tomar en cuenta que el envejecimiento poblacional en Ecuador es parte de su fenómeno de impacto social porque tiende a generar un aumento de las enfermedades crónicas, degenerativas e incapacidades. Por esto, conforme con el confinamiento por el COVID-19 en actuar de los trabajadores sociales es primordial porque afrontar este desafío representará una experiencia que proporcione conocimientos y habilidades para garantizar que se posibilite la vejez digna de los adultos mayores institucionalizados.

#### **2.3.4.2. Ley Orgánica de Salud**

Esta Ley fue elaborada en el año 2006 y su última modificación fue en octubre de 2018. Su finalidad es regular acciones que permitan el acceso efectivo al derecho universal de salud sustentados en los principios de equidad, integralidad, solidaridad, universalidad, irrenunciabilidad, indivisibilidad, participación; con enfoque de derechos, intercultural, de género, entre otros (Asamblea Nacional, 2006). En su artículo 7 hace énfasis al acceso gratuito a los programas de salud pública, otorgando atención prioritaria a los grupos vulnerables dentro de los que se encuentran los adultos mayores.

La calidad de vida de los adultos mayores muchas veces está en riesgo, y en algunos casos existe el desconocimiento sobre el acceso a programas del Estado, por lo que en el ámbito de la Salud el Trabajo Social tiene un papel importante porque debe reinventar las estrategias para atender dichas necesidades mediante la identificación y evaluación de factores de riesgo que puedan poner en peligro la salud física y psicológica de las personas adultas mayores. Esto es esencial más aún en un confinamiento donde prevalecen las condiciones de inestabilidad emocional que pueden derivar al desarrollo de enfermedades que requieren de mayor cuidado y protección social.



De igual manera en el artículo 9 literal d, hace referencia al deber del Estado de garantizar el acceso y disponibilidad de insumos y medicamentos en caso de una emergencia sanitaria, situación precisamente ante la que nos encontramos con la pandemia de Covid – 19 y donde los adultos mayores son considerados grupo de alta vulnerabilidad, siendo importante así reafirmar la responsabilidad que tiene el Estado con este grupo etario, pero considerando que el Covid – 19 es una enfermedad nueva y sin un tratamiento específico el Gobierno Nacional ha realizado esfuerzos por afrontar la situación, presentando algunas debilidades.

Así mismo el artículo 13 dentro de las disposiciones comunes puntualiza que los planes y programas de salud para los grupos vulnerables incorporarán el desarrollo de la autoestima, fomentar el cumplimiento de derechos y se basarán en el reconocimiento de sus necesidades particulares por medio del Sistema Nacional de Salud (Asamblea Nacional, 2006). Es importante para esta cartera de Estado intervenir también en la valoración que tienen los adultos mayores sobre sí mismos fomentando el respeto hacia sus derechos.

Por lo tanto, las leyes en Ecuador permiten establecer el compromiso del Estado de buscar formular estrategias y políticas públicas que atiendan a este grupo de riesgo. Más aún en situaciones de pandemia donde el Trabajo Social cumple un rol importante en el desarrollo de protocolos de asistencia social que estén sujetos a los principios de legalidad y equidad que garanticen los derechos de los AM de mantener su calidad de vida.

La salud es un derecho innegable para los AM, más aún si son de escasos recursos, porque requieren de una atención integral que les permitan superar obstáculos que afecten su condición física y emocional para que así puedan estar sujetos a una vejez fructífera. La voluntad política no es suficiente, se requiere de la calidad profesional de un equipo interdisciplinario que cumpla con los elementos legales que protegen los derechos fundamentales de los adultos mayores a partir de acciones que demuestren efectividad en la atención de las necesidades de esta población en riesgo.

#### **2.3.4.3. Ley de Seguridad Social**

En el capítulo dos de la Ley de Seguridad Social en el artículo 229 sobre la jubilación ordinaria por vejez establece que en el caso de la persona que cumpla sesenta años y con acreditaciones o aportaciones por treinta años podrá tener el derecho de acceder a la pensión de vejez que corresponderá al 75% del promedio de los últimos mejores cinco sueldos aportados. Esto también aplica para aquellos que han acreditado cuarenta años de aportaciones para tener disponible el cien por ciento de la pensión jubilar conforme con los cinco mejores sueldos de aportación.

Asimismo en el artículo 238 sobre las prestaciones el derecho a la jubilación será acreditará conforme al cumplimiento de requisitos mínimos estipulados en el artículo 185, o en el caso de ser por situación de invalidez estará sujeto a lo determinado en el artículo 186 y el subsidio transitorio por incapacidad que se regirá a lo tipificado en los artículos 190, 191 y 192 de esta Ley (Ministerio de Trabajo, 2015).

En la Ley de Seguridad Social se establecen los derechos de los adultos mayores para el acceso a una jubilación digna mientras haya cumplido con requerimientos mínimos como son el nivel de aportaciones o situación de riesgo por invalidez, así como de otra naturaleza, donde el Estado debe garantizar que pueda recibir su pensión conforme con el nivel de aportaciones que se hayan realizado en los últimos treinta años. Esto es parte de los beneficios que disponen para que así tengan los recursos económicos que les ayuden a suplir necesidades insatisfechas o para recurrir a servicios sociales privados que atiendan a sus requerimientos en materia de salud, educación, cultura, entre otros.

#### **2.3.4.4. Código Orgánico Integral Penal**

El Código Orgánico Penal Integral (COIP) en su artículo 153 establece sobre el abandono de personas en este caso los adultos mayores que puedan colocarlos en una situación de riesgo o desamparo tendrán una sanción de privación de su libertad de uno a tres años (Asamblea Nacional, 2014). Ante

este art. es notable que los familiares o terceras personas que abandonen a una persona mayor de 65 años deberán responder a la ley, esto debido a las lesiones psicológicas que pueden provocar o en algunos casos hasta la muerte ya que se deja de atender a los cuidados que requieren en su salud, alimentación, estabilidad emocional, entre otros. Las leyes penales en Ecuador cumplen con los principios constitucionales y derechos internacionales de derechos humanos que garantizan el no desamparado de esta población de riesgo que necesitan de toda la atención.

En el artículo 100 se tipifica sobre los delitos de explotación sexual de personas que en caso de que esta conducta esté dirigida a adultas mayores que se realice de forma prolongada y poniendo en riesgo su salud se establece una pena de privación de la libertad de 16 a 19 años. Asimismo, en el artículo 391 sobre las contravenciones de tránsito de sexta clase en el numeral 13 hace mención sobre si la o el conductor del transporte público haya incumplido con las tarifas preferenciales para las personas mayores de 65 años se procederá a aplicar una multa equivalente al 10% del salario básico unificado (Asamblea Nacional, 2014).

De acuerdo con los artículos mencionados el COIP establece sanciones para las personas que afecten de alguna manera a los adultos mayores, esto puede implicar también a la labor del Trabajo Social si este incumpliese con los protocolos y procedimientos de atención social que puedan poner en riesgo la integridad física y salud mental de los AM, siempre que este sea realizado de forma intencional. Por lo tanto, es necesario disponer de un equipo interdisciplinar que sea capaz de intervenir de forma ética y responsable a las necesidades que tienen las personas adultas mayores de 65 años para que así se logre evitar que se vulneren sus derechos.

## **2.4. Referente Estratégico**

### **2.4.1. Plan Nacional de Desarrollo “Toda una Vida” 2017 – 2021**

El problema de investigación ubica las políticas que dan respuesta en el Eje 1. Objetivo 1 sobre Derechos para Todos durante toda la vida del Plan Nacional de Desarrollo “Toda una Vida” 2017 – 2021 donde se hace énfasis en que los adultos mayores son sujetos de derechos que están protegidos por la Constitución del Ecuador a través de la implementación del Régimen del Buen Vivir, donde se reconoce que esta condición no puede ser inalterable y discriminada (Secretaría Técnica Planifica Ecuador, 2017).

En respuestas a esta articulación se encuentra la política 1.6 Garantizar el derecho a la salud, la educación y al cuidado integral durante el ciclo de vida, bajo criterios de accesibilidad, calidad y pertinencia territorial y cultural. El Plan Nacional de Desarrollo llamado Plan Nacional de Desarrollo 2017 – 2021 Toda una Vida fue diseñado para este periodo de gobierno y fue aprobado en septiembre del 2017. Se organiza en tres Ejes Programáticos y nueve Objetivos Nacionales de Desarrollo, sobre la base de la sustentabilidad ambiental y el desarrollo territorial. Es una política de Gobierno porque esta responde a un plan del Gobierno de turno (Secretaría Técnica Planifica Ecuador, 2017).

En este contexto se toma en cuenta en el Plan Nacional de Desarrollo en la política 1.2 establece sobre Generar capacidades y promover oportunidades en condiciones de equidad, para todas las personas a lo largo del ciclo de vida (Secretaría Técnica Plan Toda una Vida, 2018).

Sobre estas políticas y conforme a la investigación es evidente que ante los problemas donde predominaba la falta de vinculación, el desarrollo de estrategias intersectoriales ha sido importante para generar avances en la protección social. Los adultos mayores al ser una población altamente vulnerable requieren de una atención oportuna e integral que priorice en estrategias de trabajo social donde se amplíe la cobertura en el acceso a

una atención de salud, apoyo social, pensiones no contributivas, cuidado institucional, entre otros.

El problema de la investigación y conforme con las respuestas que da el Estado hacen énfasis en fortalecer la labor del trabajador social es el de prevenir que se vulneren los derechos de los adultos mayores mediante la protección y apoyo social que muestre la restitución de derechos de estas personas que lo necesitan para mejorar sus condiciones de vida. Esto prevalece ante la situación de la pandemia del Covid-19 porque requiere de una cooperación coordinada con el Sistema Nacional de Salud para que reciban toda la atención requerida durante la medida de confinamiento. De esta forma se garantizará que estén en un ambiente que prioriza su cuidado para evitar la propagación de la enfermedad o el desarrollo de efectos psicosociales.

De forma general el objetivo 1 del Plan Nacional de Desarrollo Toda una Vida 2017 – 2021 busca cumplir con lo siguiente:

- Que se promuevan las oportunidades equitativas e igualitarias para los adultos mayores con el fin de que puedan tener acceso a programas sociales de atención prioritaria durante el tiempo que reste de su vejez.
- Permitir que los adultos mayores puedan disponer de protección social y especial para que se reduzcan los riesgos de desarrollo de alguna enfermedad degenerativa o incapacidades que puedan afectar su calidad de vida. Esto es esencial y que debe ser garantizado a partir del Trabajo social que se articule de estrategias y políticas para un sistema de cuidado.
- Los derechos fundamentales de los adultos mayores que son protegidos en este plan hacen énfasis en el acceso a la salud de forma gratuita como una garantía para que tengan un cuidado integral que cumpla con principios de responsabilidad, accesibilidad y calidad desde una pertinencia territorial.

- Para los adultos mayores abandonados por sus familiares se prevalece el derecho al acceso a una vivienda o asistencia en albergues donde se garantice la provisión de bienes y servicios de calidad que puedan satisfacer sus necesidades y otorgarle una vida digna (Secretaría Técnica Plan Toda una Vida, 2018).

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

Garantizar la calidad de vida de los adultos mayores institucionalizados debe ser parte de un proceso de desarrollo sostenible donde el trabajador social deba adquirir compromisos y responsabilidades de buscar generar condiciones de paz para estas personas. No obstante, analizando el contenido de dicho Plan se puede observar que parte de los objetivos y ejes no están definidos sólo para los adultos mayores lo que es un limitante al momento de emplear acciones que permitan paliar los problemas que convergen en los AM.

La labor de entidades públicas y privadas en el ámbito social representa una manera de ofrecer servicios a los adultos mayores institucionalizados, que deben estar atendidos en establecimientos que proporcionen todas las garantías de estabilidad y bienestar. Asimismo, el rol del Trabajo Social es la búsqueda de estrategias integrales y eficaces que busquen no sólo prestar un servicio, sino también el de hacer respetar y valorar la dignidad de los AM donde no se presenten limitaciones en el acceso a la salud, educación, trabajo, pensión jubilar, entre otros.

El referente estratégico es claro en cuanto a la no vulneración de derechos, y esto, debe ser parte de la visión que debe seguir el equipo interdisciplinario

para que se puedan buscar implementar metodologías y protocolos que ayuden a garantizar la vida de los adultos mayores en confinamiento dentro de casas solidarias o de atención, para que así se eviten pérdidas humanas y se puedan perpetuar acciones profesionales en la atención a sus necesidades.

#### **2.4.2. Agendas para la igualdad Intergeneracional 2017 – 2021**

Esta agenda es parte del Plan Nacional de Desarrollo “Toda una Vida” 2017 – 2021 que establece las orientaciones para la acción gubernamental que permita garantizar todos los derechos de los ecuatorianos a lo largo de su vida, por ejemplo, en los adultos mayores atender sus necesidades para que puedan mantener condiciones de vida digna.

En esta agenda se aborda los diferentes programas y proyectos sociales en el ámbito de la educación, vida saludable, trabajo, protección, participación, hábitat y vivienda, bajo un diagnóstico que se fundamentó de información estadística con el fin de conocer la percepción de los adultos mayores sobre sus derechos, atención social y demás información de interés.

Las principales políticas en beneficio a la población adulta mayor tenemos.

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

En esta agenda se muestran percepciones de adultos mayores sobre sus derechos donde predomina la necesidad de acceder a servicios de salud prioritarios que no son completamente atendidos a pesar de ser una población prioritaria y que son respaldados por la Constitución. Esto

demuestra que existen casos donde la atención no es permanente, especialmente en áreas rurales.

En el caso de los adultos mayores que viven en áreas rurales, mencionaron sobre la falta de equipamiento para los laboratorios en los Centros de Salud que demuestra las limitaciones para atender a sus necesidades prioritarias en cuanto a apoyo social y atención médica.

- Otra de las percepciones fue que no cuentan con espacios para la recreación y deporte en las diferentes comunidades, así como la falta de implementos deportivos que se acoplen a este grupo generacional para que puedan mantener una vida activa durante su vejez.
- En este estudio también se evidenció que los adultos mayores consideran que en los Centros de Salud hay casos de deshumanización y desconocimiento de los derechos como la prohibición del acompañamiento del AM con algún familiar para que reciba la atención médica requerida.
- Finalmente, existe la necesidad de un programa de alimentación para que los adultos mayores puedan acceder a alimentos que le permitan mantener mejores condiciones de salud (Consejo Nacional para la igualdad intergeneracional, 2018).

En el ámbito educativo se ha mostrado un importante crecimiento de los bachilleratos completos realizados por adultos mayores que de acuerdo con el INEC durante el periodo 2007 – 2016 un 17,8% de hombres y un 14,1% de mujeres mayores de 65 años lograron culminar sus estudios. A pesar de esto, aún existen brechas en el acceso a la educación y la permanencia en el Sistema Educativo donde 16 de cada 100 AM han logrado completar sus estudios (Consejo Nacional para la igualdad intergeneracional, 2018).

- Para los adultos mayores el analfabetismo es uno de los problemas que afecta a este grupo generacional, que se dificulta más por la falta de conocimientos en el manejo de la tecnología que limita el desarrollo de sus actividades diarias.



- En el ámbito educativo los AM perciben que no se llevan a cabo talleres especializados donde puedan ser incluidos, por ejemplo: pintura, música, arte, entre otros.
- Para algunos AM los espacios de aprendizaje no tienen en fin de generar conocimientos para oficios.

En el contexto de la educación es importante que se desarrollen políticas públicas que permitan ofrecer a los adultos mayores la facilidad de acceder a sistemas de aprendizaje donde puedan finalizar sus estudios, asimismo, incluir programas de enseñanza que se enfoquen en sus necesidades conforme a la edad y grupo generacional para que así adquieran habilidades que les permitan ser productivos y disponer de conocimientos para que puedan emplearlos en actividades lucrativas que les ayuden a obtener ingresos para mejorar sus condiciones de vida.

Los programas de atención social para adultos mayores que son realizados por el MIES tienen como prioridad la asistencia en salud, nutrición, ocupación, defensa, recreación y otros que ayuden a evitar la vulneración de sus derechos. Esto se enfoca especialmente en aquellos bajo condiciones de pobreza, vulnerabilidad, abandono y violencia (Consejo Nacional para la igualdad intergeneracional, 2018).

La protección es una prioridad del MIES para garantizar una vejez digna en las personas mayores de 65 años, es por esto, que se establecen normas y condiciones de apoyo social mediante las unidades de atención de servicio multimodal como son: Casas residenciales, centros gerontológicos que reciban a AM en condiciones de vulnerabilidad para que puedan recibir todos los cuidados necesarios.

Durante el periodo 2007-2016 los adultos mayores en condiciones de pobreza fueron de un 20% menor a lo registrado en el 2000 – 2006 que se ubicaba en un 34%. Estos resultados se deben a las políticas públicas que han permitido revolucionar la atención social para reducir las brechas en el

acceso a mejores condiciones de vida e igualdad para esta población de riesgo. Por ejemplo, se incluye el Bono de Desarrollo Humano (BDH) que incluye un apoyo monetario para que este grupo generacional pueda tener acceso a alimentación, medicina, educación, entre otros (Consejo Nacional para la igualdad intergeneracional, 2018).

En cuanto a los derechos al hábitat y vivienda, el estudio presentado en esta agenda muestra que existen limitaciones en el acceso a programas de vivienda para los adultos mayores que no pueden obtener créditos hipotecarios debido a su edad. Este problema también se lo relaciona con el nivel de ingreso que ayude a comprar una casa o alquilar por lo que aumentan los riesgos de vulnerabilidad y condiciones de vida.

Muchos de los adultos mayores abandonados viven en casas de acogida debido a que no tienen ingresos para poder cubrir pagos de servicios básicos, escasa accesibilidad a una vivienda, entre otros. No obstante, la Ley del Adulto Mayor establece el derecho de los AM de tener un descuento del 50% en todos los servicios, así como facilidades para obtener créditos, pero que no se cumplen en su totalidad lo que representa un problema de discriminación (Consejo Nacional para la igualdad intergeneracional, 2018).

Esta situación muestra que persiste la vulneración de derechos para las personas adultas mayores que no pueden tener acceso a una vivienda digna y que esto requiere de políticas públicas que les dé las facilidades de beneficiarse de los programas habitacionales, así como la concientización de familiares que acogen a esta población en riesgo para que puedan recibir el trato necesario sin el peligro de ser abandonados.

Existen personas adultas mayores que no cuentan con ingresos dignos ni condiciones de bienestar, son maltratados o abandonados por sus familias o renuncian a vivir con ella por falta de reconocimiento y afecto. De acuerdo con sus testimonios señalan la soledad, la no aceptación, falta de afecto y de ingresos como sus principales problemas.

Se destaca que las personas adultas mayores expresan situaciones similares a las que afectan a la niñez, adolescentes o a las y los jóvenes. Este problema de invisibilización es resultado de la negligencia y abandono de la familia, la sociedad y el Estado. La forma visible de esta afirmación es que varios adultos mayores se encuentran en situación de mendicidad o calle.

Esta agenda integra una propuesta de intervención a través de acciones que responsabilizan al MIES, Gobierno, Municipios, Ministerio de Trabajo, Ministerio de Educación y Ministerio de Salud. Para la atención de adultos mayores las estrategias son las siguientes:

- Ampliar los programas de transferencias monetarias (bonos) y no monetarias condicionadas dirigidos a núcleos familiares con personas jóvenes y las personas adultas mayores que se encuentran en situación de extrema pobreza.
- Impulsar las cajas de ahorro y los bancos comunitarios para que brinden el financiamiento a emprendimientos productivos y de comercialización, comunitarios y asociativos, en los que participen jóvenes y personas adultas mayores.
- Diversificar la oferta de educación superior para responder a las necesidades de los jóvenes, de las personas adultas mayores y demandas del área rural.
- Implementar mecanismos para el reconocimiento, validación y acreditación de los resultados del aprendizaje no formal e informal, dirigidos a jóvenes, adultos y personas adultas mayores.
- Otorgar un sello inclusivo a las empresas que contraten y capaciten permanentemente a jóvenes y personas adultas mayores.
- Ampliar la cobertura de los programas de bachillerato y educación básica acelerado para jóvenes, adultos y personas adultas mayores.
- Facilitar a la persona adulta mayor el acceso a programas educativos y de formación adecuados que permitan el acceso, entre otros, a los distintos niveles del ciclo educativo, a programas de alfabetización y

postalfabetización, formación técnica y profesional, y a la educación permanente continua, en especial a las personas adultas mayores en situación de vulnerabilidad.

- Promover la práctica deportiva y recreativa en la familia con énfasis en niñas, niños, adolescentes, jóvenes y personas adultas mayores.
- Ampliar la cobertura de los programas de entrega de micronutrientes a mujeres embarazadas, niñas, niños y personas adultas mayores (Consejo Nacional para la igualdad intergeneracional, 2018).

### **2.4.3. Planes sectoriales o intersectoriales**

El Acuerdo Ministerial 116 emitido por el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES) sobre la reforma y actualización al Manual del Proceso de Autorización de Permisos de Funcionamiento para los Servicios Intra-Murales Públicos y Privados Para Personas con Discapacidad, Adultas Mayores, Protección Especial y Desarrollo Infantil; establece en el artículo uno, numeral 1.1. sobre la Ficha de Proceso Propósito y Disparador; así como el numeral 1.3 sobre las Políticas del Proceso, el 1.3.1 que menciona la Gratuidad de la Emisión del Permiso de Funcionamiento, así como el 1.3.2 que hace hincapié a la Obligatoriedad del cumplimiento de dicho permiso, además del reemplazo de frases quedando de la siguiente manera "Personas con Discapacidad, Adultas Mayores, Protección Especial y Desarrollo Infantil".

En el artículo 2 numeral 1.1 que hace énfasis en el reemplazo de frases actualizando a Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores y su Reglamento agregando "Ley para Optimización" además del reemplazo a "Normas Técnicas de Desarrollo Infantil, Discapacidades, Adulto Mayor y Protección Especial" según corresponda que entró en vigencia desde el 1 de julio del 2019 (MIES, 2019).

Este Acuerdo Ministerial fue construido en base a acuerdos precedentes con algunas modificaciones, bajo informe de viabilidad remitido por la

Subsecretaría de Desarrollo Infantil Integral al Ministerio de Inclusión Económica y Social donde se solicita la inclusión a los servicios de CDI.

Abarca el control y regulación en la emisión de permisos de funcionamiento a instituciones públicas o privadas que brinden atención a personas con discapacidad, adultas mayores, de protección especial o desarrollo infantil, donde se hace varias reformas tales como la ficha del proceso, políticas del mismo, además de hacer hincapié en la gratuidad del mismo.

Los Servicios intra y extra murales públicos y privados deberán acogerse a las disposiciones emitidas en el presente acuerdo para obtener su permiso de funcionamiento mismo que tiene validez por 5 años en CDI y 2 años en otros servicios a quienes tengan calificación tipo A.

Se ratifica el contenido de los acuerdos 042 y 078 que no hubiesen sido modificados.

#### **2.4.4. Programas, proyectos, servicios de atención**

La disposición general de la Norma Técnica para la implementación y prestación de servicios de atención y cuidado para personas adultas mayores establece que para su implementación se deben considerar políticas públicas como instrumentos técnicos que ayuden a la protección especial de adultos mayores donde se cumpla con los derechos fundamentales a nivel humano, intercultural e intergeneracional. Así como también, el desarrollo de proyectos que garanticen la autonomía, solidaridad, deferencia, inclusión social y demás aplicables para el bienestar y calidad de vida de las personas mayores de 65 años (MIES, 2019).

La población objetivo de esta modalidad de atención, son las personas adultas mayores a partir de los 65 años de edad, que no puedan ser atendidas por sus familiares o que carezcan de un lugar donde residir de forma permanente por su condición de pobreza y vulnerabilidad, también se considerara para el servicio a personas adultas mayores, que se encuentran en situación de calle, con doble vulnerabilidad de sus derechos

fundamentales (derecho a una familia, derecho a una vivienda, a un entorno libre de violencia, derecho a la salud; entre otros), que no han sido garantizados oportunamente por el Estado (MIES, 2019).

En la norma técnica también se establecen los campos de aplicación mediante la política pública que responda a los intereses de las personas adultas mayores en la inclusión y participación social, protección social, atención y cuidado donde participen los centros gerontológicos públicos y privados que ayuden a prevenir o reducir las condiciones de riesgos para esta población mediante redes comunitarias y articulación interinstitucional.

Este documento menciona sobre las acciones que debe realizar el equipo interdisciplinario dentro de los centros gerontológicos de modalidad residencial que permitan ofrecer el servicio de alojamiento para los adultos mayores durante todo el año. De esta manera se podrán tratar todos los casos de vulnerabilidad, abandono, falta de atención social, entre otras necesidades que puedan ser solucionadas a partir de estrategias transformadoras para la estimulación de sus capacidades, recreación, rehabilitación, nutrición, entre otros.

A través del conjunto de acciones contenidas en la presente Norma Técnica, se busca garantizar la prevención, protección y restitución de los derechos de la población adulta mayor, por medio de una atención integral que implemente acciones de cuidado tendientes a fortalecer su bienestar físico, social y mental para la promoción del envejecimiento activo y saludable (MIES, 2019).

El MIES asume el rol de rectoría para garantizar la prestación eficaz y oportuna de servicios sustentados en normas y estándares de alta calidad, suministrados con protocolos de calidez y buen trato. Además, su gestión, implica la implementación de políticas de inclusión económica y de movilidad social que se concreten en programas de alto impacto, para reducir los índices de pobreza, inseguridad e indefensión.

Los centros gerontológicos residenciales, están concebidos para albergar a aquellas personas adultas mayores que no pueden ser atendidas por sus familiares o que carezcan de un lugar donde residir de forma permanente. Son servicios de acogida en los que se brinda cuidados y atención integral en alojamiento, alimentación, nutrición, vestido, salud, recreación, entre otros.

En el programa Intervención Emblemática “Misión Mis Mejores Años” Toda una Vida se basan en los Objetivos de Desarrollo Sostenible, ODS tienen como principio, coadyuvar a resolver problemas estructurales a nivel global.

En ellos se incluye a las personas de edad o adultas mayores, explícita o implícitamente, las cuales están vinculadas en aquellos grupos expuestos a un mayor número de factores de riesgo que incrementan sus niveles de vulnerabilidad.

Si bien la edad, ser mayor de 65 años es el factor común a las personas adultas mayores en el caso ecuatoriano, la población es heterogénea, por lo tanto, existen otras características que acrecientan sus niveles de vulnerabilidad, como el área en la que residen, el sexo, la orientación sexual, la pobreza, el acceso a servicios, el acceso a pensiones e ingresos, entre otros (Secretaría Técnica Plan Toda una Vida, 2018).

Por consiguiente la Misión Mis mejores años, busca extinguir la concepción tradicional de la vejez, construida en base a un imaginario colectivo que denota una etapa caracterizada por carencias de todo nivel (económicas, físicas y sociales), enmarcando su accionar en el enfoque de los derechos lo cual conlleva un cambio paradigmático, puesto que se promueve el empoderamiento de los sujetos de derechos como actores activos de la transformación social, que disfruten de ciertas garantías y a su vez comparten determinadas responsabilidades consigo mismo, con su familia y la sociedad.

Las condiciones de bienestar de las personas de 65 años o más, se derivan de sus características individuales, del entorno y de todas aquellas vivencias en las etapas previas de la vida que posibilitan o no la generación de reservas patrimoniales y funcionales.

Si bien, pueden existir factores de riesgos asociados a la edad, las personas adultas mayores se ven expuestas a problemáticas sociales que pueden afectar o agudizar la condición de vulnerabilidad; entre las principales se encuentran: la pobreza, la feminización, la soledad y la discapacidad. Cada una de dichas problemáticas merece un análisis de sus causas, a fin de identificar los elementos del entorno que deben ser fortalecidos o modificados para mejorar sus condiciones de vida (Secretaría Técnica Plan Toda una Vida, 2018).

En este sentido, el Plan Nacional de Desarrollo 2017 – 2021, a través de sus ejes, metas y objetivos se enmarcan en una visión de ciclo de vida, pues busca generar condiciones para el pleno ejercicio de los derechos reconociendo las especificidades en distintas etapas de la vida de todas y todos los ciudadanos.

Si bien, éste instrumento no incorpora metas que mencionen explícitamente a la población adulta mayor, sí presenta objetivos y metas que integran la atención de este grupo prioritario de forma implícita, como son aquellos relacionados con la erradicación de la pobreza extrema por ingresos y multidimensional, la cobertura de salud, la justicia, y la seguridad integral con perspectiva cultural y territorial.

Esta misión parte del reconocimiento de las inequidades históricas a las cuales pueden estar expuestas este grupo poblacional, con énfasis en aquellas personas adultas mayores que experimentan pobreza extrema y que, de no ser por la acción estatal, carecerían de un mínimo piso de protección social. Si bien “Misión Mis Mejores Años” pone énfasis en un grupo poblacional específico, busca también generar un cambio cultural de carácter universal, encaminado el reconocimiento de las personas adultas



mayores como sujetos de derechos, y como principales actores de su desarrollo y de la sociedad (Secretaría Técnica Plan Toda una Vida, 2018).

Los objetivos de la Misión Mis mejores años son los siguientes:

- Promover entornos favorables y servicios de cuidado para el pleno ejercicio de derechos de las Personas Adultas Mayores en situación de pobreza extrema.
- Fomentar y promover la seguridad en los ingresos de las personas adultas mayores que se encuentran en situación de pobreza extrema.
- Generar competencias laborales en las personas adultas mayores que se encuentran en situación de pobreza extrema, que les permita mejorar la inserción en el mercado laboral.
- Promover un estado de salud integral de las personas adultas mayores que se encuentran en situación de pobreza extrema mediante un seguimiento permanente que permita mantener su funcionalidad (Secretaría Técnica Plan Toda una Vida, 2018).

Por ello, entre sus prioridades se incluye acciones específicas orientadas a eliminar aquellos mitos que obstruyen el pleno desarrollo de las personas en esta etapa de la vida y a interiorizar en la sociedad la necesidad de convivir entre distintas generaciones comprendiendo que la diversidad es una riqueza, y que cada grupo poblacional tiene necesidades específicas que deben ser atendidas en un marco de corresponsabilidad social.

Para ello, en el país se considera algunos servicios, siendo estos:

- Centros gerontológicos residenciales
- Centros gerontológicos de atención diurna
- Espacios activos para el envejecimiento digno, revitalización, recreación, socialización y encuentro.
- Atención domiciliaria.

La Misión Mis Mejores Años, busca mejorar la calidad de vida de las personas adultas mayores, principalmente las que se encuentran en condición de pobreza, mediante la garantía de la protección social que está integrada por la protección social contributiva o seguridad social y la protección social no contributiva o asistencia social que incluye programas de transferencias monetarias.

#### **2.4.5. Reglamento de la Casa Solidaria de la Alegría del Adulto Mayor**

Esta misión tiene como objetivo: Brindar una atención de calidad y calidez personalizada a través de un equipo multidisciplinario con la finalidad de contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de las personas adultas mayores de la provincia de Sucumbíos en especial de las que se encuentran en situación de abandono, o indigentes, o que carecieren de familia.

Como visión se proyecta que para el 2022 sea una institución líder en la provincia de Sucumbíos que brinde atención integral con calidez, calidad, eficiencia y eficacia a los adultos mayores, respetando sus derechos humanos con una política de inclusión social, para que gocen de un envejecimiento digno, activo y saludable.

La norma aplicada en esta casa lideraría cumple con lo dispuesto en la Ordenanza Sustitutiva a la Ordenanza Sustitutiva que Normaliza la existencia jurídica y orgánica del Patronato Provincial de Acción Social de Sucumbíos por Sucumbíos Solidario bajo el Registro Oficial 408 publicado el 3 de diciembre del 2015. De esta forma, bajo el artículo 14 se le atribuye a la Casa Solidaria la potestad de elaborar y aprobar los Reglamentos Internos que se consideren convenientes para que pueda seguir su funcionamiento.

En esta norma se establecen las funciones de las y los trabajadores sociales que son los responsables de realizar la investigación sobre la situación socioeconómica y familiar de los adultos mayores para que se desarrollen

estrategias de reintegración familiar de forma eficaz, social y laboral a través de las siguientes actividades:

- Proporcionar información sobre los requisitos de admisión y de servicios otorgados para adultos mayores.
- Integrar y controlar los expedientes, así como todos los estudios realizados a nivel socioeconómico que correspondan en la población de adultos mayores.
- Realizar la tramitología necesaria para que se puedan trasladar a los adultos mayores a las consultas, tratamientos y demás relacionados.
- Efectuar las actividades de enlace institucional.
- Apoyar en la atención de los adultos mayores durante el horario de alimentación.
- Realizar las supervisiones respectivas a los adultos mayores que acuden con un familiar o tercera persona por permiso temporal o periodos vacacionales.
- Llevar un control sobre los ingresos, egresos y defunciones de los adultos mayores.
- Realizar todos los trámites respectivos en caso de la defunción de un adulto mayor.
- Realizar todas las actividades que sean asignadas por la Dirección Administrativa de Sucumbíos Solidario, Dirección Técnica, Administrador y demás según sus atribuciones.

Esta norma técnica se enfoca en la atención prioritaria a los adultos mayores donde se vela por el respeto y no discriminación de derechos, a través del respeto y trabajo continuo donde interviene un equipo interdisciplinario que debe cumplir con funciones específicas para garantizar la calidad de vida de este grupo generacional. Esto puede incluir la debida alimentación, atención médica, inclusión en programas de recreación, protección social, reintegro con la familia, entre otros. Esto se debe a los derechos que se establecen donde destaca la necesidad de mantener informado a los AM sobre todas las actividades que se lleven en la Casa Solidaria de la Alegría del adulto mayor, así como el trato digno y respetuoso.

## CAPITULO III

### Metodología de la Investigación

La metodología es una posición científica, que se ubica desde una visión teórica, en una opción ideológica y a través de ella el ser encuentra su capacidad de modelar una posible solución para la historia y sus acontecimientos (Gordillo, 2007).

En los párrafos siguientes detallaremos los elementos que sustentan la metodología y estrategias seleccionadas para lograr los objetivos planteados en la investigación.

#### 3.1. Enfoque de la investigación

El enfoque metodológico que se utilizó en esta investigación es el cualitativo, puesto que se partió del análisis de diferentes teorías que hacen referencia a la intervención social del adulto mayor institucionalizado, considerando todo el material bibliográfico recolectado, el referente normativo que la sustenta y donde se garantiza la atención prioritaria de los adultos mayores.

Álvarez y otros ( 2014), citando a Maanen, definen al método cualitativo como:

El método cualitativo puede ser visto como un término que cubre una serie de métodos y técnicas con valor interpretativo que pretende describir, analizar, descodificar, traducir y sintetizar el significado, de hechos que se suscitan más o menos de manera natural. Posee un enfoque interpretativo naturalista hacia su objeto de estudio, por lo que estudia la realidad en su contexto natural, interpretando y analizando el sentido de los fenómenos de acuerdo con los significados que tiene para las personas involucradas. (p.35)

González (como se citó en Portilla, Rojas, & Hernández, 2014) manifiesta que la investigación cualitativa tiene como propósito:

La construcción de conocimiento sobre la realidad social, a partir de las condiciones particulares y la perspectiva de quienes la originan y la viven; por tanto, metodológicamente implica asumir un carácter dialógico en las creencias, mentalidades y sentimientos, que se consideran elementos de análisis en el proceso de producción y desarrollo del conocimiento con respecto a la realidad del hombre en la sociedad de la que forma parte. (p.91)

En esta investigación se usaron elementos cualitativos donde la intervención social será analizada desde la perspectiva de los integrantes del equipo interdisciplinario y como cada uno experimentó dificultades y fortalezas en la atención a los adultos mayores en la Casa Solidaria durante el periodo de confinamiento por la pandemia de Covid-19.

### **3.2. Tipo y Nivel de Investigación**

El tipo de investigación que se utilizó fue la aplicada, la misma que entendemos como “aquella que busca la aplicación o utilización de los conocimientos adquiridos, a la vez que se adquieren otros, después de implementar y sistematizar la práctica basada en investigación” (Vargas, 2009, p.159). Nos permitirá dar respuesta a las preguntas específicas planteada en el estudio, donde podremos conocer para aportar en la intervención social.

El nivel de investigación utilizado fue el descriptivo, el mismo que nos permitió obtener mediante las experiencias del equipo interdisciplinario conocer las afecciones psicosociales sobre las que se trabajó, así como las vivencias y dificultades que se presentaron en la intervención social durante el periodo confinamiento en la Casa Solidaria.

El nivel descriptivo busca especificar propiedades y características importantes de cualquier fenómeno que se analice. Describe tendencias de un grupo o población, el investigador debe definir o visualizar, qué se medirá y sobre qué o quiénes se recolectarán los datos (Hernández Sampieri, Fernández, & Baptista, 2014).

Por lo tanto, este nivel de investigación nos permitió detallar la intervención social, los contextos y las diferentes problemáticas en torno al tema abordadas dentro de esta investigación.

### **3.3. Método de Investigación**

El método de investigación que se aplicó fue el fenomenológico que dentro de la investigación cualitativa su objetivo es:

El objetivo que persigue es la comprensión de la experiencia vivida en su complejidad; esta comprensión, a su vez, busca la toma de conciencia y los significados en torno del fenómeno. Para llevar a cabo una investigación bajo este enfoque, es indispensable conocer la concepción y los principios de la fenomenología (intuición, ausencia de presupuestos, reducción fenomenológica, reducción eidética, constitución, conciencia e intencionalidad), así como el método para abordar un campo de estudio y mecanismos para la búsqueda de significados. Conocer las vivencias por medio de los relatos, las historias y las anécdotas es fundamental porque permite comprender la naturaleza de la dinámica del contexto e incluso transformarla. (Fuster, 2019, p.202)

Mediante la aplicación del método fenomenológico se conoció como se desarrolló la intervención social del equipo interdisciplinario de la Casa Solidaria que permitió realizar una explicación sobre la esencia de las experiencias de los involucrados sobre la situación actual en la atención de los adultos mayores que se encuentran en confinamiento por el COVID-19 mediante instrumentos cualitativos que proporcionaron realidades sociales sobre la problemática y cotidianidad del trabajador social al momento de asistir a los AM que fueron descritos a partir de las opiniones personales y comportamientos identificados durante el estudio.

### **3.4. Universo, Muestra y Muestreo**

El universo estuvo conformado por los integrantes del equipo interdisciplinario de la Casa Solidaria del cantón Lago Agrio, provincia de Sucumbíos, mismo que está conformado por: trabajadora social, médico, psicólogo, enfermera, nutricionista, fisioterapia y cuidadora.

El universo corresponde al conjunto de individuos que poseen las variables de estudio que se desean investigar (Díaz, 2017). En su aporte Díaz (2017) también define a la muestra como “un subconjunto de la población de estudio para el desarrollo de un estudio sobre los elementos que se buscan analizar. Esta mantiene características similares y se obtiene para la recopilación de datos” (p.5). De igual manera el muestreo corresponde al proceso mediante el cual el investigador podrá seleccionar a los sujetos representativos del grupo de estudio a partir de la muestra calculada previamente (Díaz, 2017).

El muestreo que se usó en la investigación fue el no probabilístico o por conveniencia ya que se seleccionó al equipo interdisciplinario que trabajó en la casa solidaria durante el periodo de confinamiento que son un total de 8 personas.

### **3.5. Categorías y Subcategorías de Estudio**

En el desarrollo de la investigación para el análisis de la problemática se precisaron de la identificación de categorías y subcategorías para el estudio del tema y que responden a los objetivos planteados, así como en los referentes teóricos para disponer de elementos que permitieron realizar la recopilación de información que fueron los siguientes:

#### **1. Pandemia por el COVID 19**

1.1 Efectos en usuarios y equipo de trabajo

#### **2. La Institución de protección**

2.1 Institucionalización

2.2 Servicios, programas

2.3 Recursos

### **3. Intervención social**

3.1. Intervención interdisciplinaria con AM

3.2. El proceso de atención de la institución

3.3. Métodos de intervención

1.5. Relaciones del equipo.

### **4. Adultez mayor**

4.1. Comportamiento biosocio-emocional

4.2. Entorno social

4.4. Efectos psicosociales

4.5. Factores de Resiliencia

### **5. Cuidado óptimo**

5.1. Salud del cuidador

5.2. Enfermedades

### **3.6. Formas de Recolección de la Información**

Los datos fueron recopilados mediante instrumentos propios de la investigación cualitativa y del Trabajo Social los mismos que permitieron alcanzar la información requerida a través de los aportes del equipo interdisciplinario.

#### **Entrevista semiestructurada**

Se basa en una guía de preguntas y el entrevistador tiene la libertad de introducir preguntas adicionales para precisar conceptos u obtener mayor información (Hernández Sampieri, Fernández, & Baptista, 2014, p.403).



Es una técnica que permite una conversación con el entrevistado donde se puede intercambiar información a través de las preguntas, lo que además genera un ambiente de confianza que permitió obtener la mayor información posible.

Esta técnica fue aplicada a los integrantes del equipo interdisciplinario de la Casa Solidaria con la finalidad de conocer cómo se desarrolló la intervención social con adultos mayores institucionalizados durante el confinamiento por la pandemia de Covid-19.

### **3.7. Formas de Análisis de la Información**

Una vez obtenida la información y concluido el trabajo de campo se analizó la información, la misma que es cualitativa, por este motivo fueron analizadas mediante la codificación descriptiva, la misma que “surgen de un primer contacto con los datos recolectados y con su ayuda se busca comprender, de una manera lógica y coherente, la información recogida, reduciendo el número de unidades de análisis” (Quintaña Peña, 2006, p.81).

Luego de concluir la codificación libre también se utilizó la triangulación de datos la misma que permite “la combinación de dos o más teorías, fuentes de dato, métodos de investigación en el estudio de un fenómeno indiviso” (Arias Valencia, 2000) esto quiere decir que para realizar el análisis se indagaron las diferentes opiniones del equipo interdisciplinario investigado apoyándonos en las teorías que permitirán una mejor comprensión sobre nuestro objeto de estudio.

## **CAPITULO IV**

### **Resultados de la Investigación**

En este capítulo se aborda el análisis de la información recolectada mediante entrevistas semiestructuradas sobre la intervención social con adultos mayores institucionalizados durante el periodo de confinamiento por la pandemia de COVID-19 al equipo interdisciplinario de la institución que laboró durante el periodo de confinamiento, en la provincia de Sucumbíos.

Esta investigación pone en evidencia el empleo de la metodología cualitativa, de nivel descriptivo que, mediante la triangulación de datos realizó el análisis desde los objetivos específicos planteados según variables identificadas.

Con esta investigación se busca a partir de las experiencias vividas por el equipo técnico analizar cómo se desarrolló la intervención social con adultos mayores institucionalizados en un hogar del cantón Lago Agrio durante el confinamiento frente a las necesidades, dificultades y estrategias de intervención que adoptaron para hacer frente a los desafíos que demandó el confinamiento por la pandemia de Covid-19.

#### **4.1. Análisis de los resultados desde los Objetivos Específicos Planteados**

##### **4.1.1. Principales afecciones que se presentaron en los adultos mayores durante el periodo de confinamiento.**

Orosa Fraiz (2003) define la adultez mayor como la etapa de la vida que empieza alrededor de los 60 a 65 años y se caracteriza por algunos cambios físicos progresivos e irreversibles que los llevan a depender de otros para ciertas actividades. Según datos del INEC, Ecuador registra 1.049.824 personas mayores de 65 años lo que corresponde al 6.5% de la población total y se prevé que para finales del 2020 la cifra aumente al 7,4%, de este grupo el 45% vive en condiciones de pobreza y extrema pobreza (MIES).

En esta investigación una de las variables a analizar fueron las afecciones, es decir; los efectos que provocó el periodo de confinamiento en los adultos mayores en torno a su estado biopsicosocial (bienestar físico, social y mental).

Sobre este punto, según entrevistas realizadas al equipo interdisciplinario de la institución, del cantón Lago Agrio, se ha podido recoger información desde sus experiencias sobre las principales afecciones que han experimentado con los adultos mayores, siendo las más relevantes el abandono por parte de sus familiares, las restricciones y medidas de bioseguridad el distanciamiento con sus cuidadores en la institución.

En relación al abandono, según Entrevistado (06-2020) "*muchos adultos mayores vienen del abandono de parte de sus familiares...hay adultos que llevan años sin ser visitados*".

El abandono implica descuido u omisión en la realización de determinadas atenciones o desamparo de una persona que depende de uno o por la cual uno tiene alguna obligación legal o moral. El abandono puede ser intencionado o no intencionado. Como abandono intencionado se comprende cuando el cuidador por prejuicio o irresponsabilidad deja de proveer a la persona adulta los cuidados apropiados para su situación. Sin embargo, cuando el cuidador no provee los cuidados necesarios, por ignorancia o porque es incapaz de realizarlos, se considera que es abandono no intencionado. (OPS/OMS, 2006, p.130)

El abandono a los adultos mayores hace referencia a acciones que pueden provocarles un daño físico y psicológico, este proviene de una persona con la que mantiene una relación de dependencia, frecuentemente este abandono proviene de los hijos-as o familiares cercanos.

Según entrevistado (07-2020) "*muchos adultos mayores aun estando en casa con sus familiares están abandonados y sin atención*" La falta de cuidado al adulto mayor puede provocar secuelas que dejan en ellos

sentimientos de tristeza, depresión o ira. Se conoce como la principal causa de abandono al adulto mayor la carga económica que representan para su familia, muchos aducen no contar con los recursos económicos suficientes para cubrir sus gastos y que estar en una institución de acogida o similares es la mejor opción para ellos.

El abandono presenta diversos tintes, pero mantiene una esencia común que entendemos como ausencia (Fuentes & Morales, 2015). En el contexto del confinamiento ha sido necesario el distanciamiento social como medida de seguridad para evitar contagios en la institución; sin embargo, esto ha provocado que los adultos mayores lleguen a sentirse abandonados o desplazados por parte del equipo técnico.

El entrevistado (08-2020) manifiesta

"Pensaban que era que nosotros estábamos exagerando en los cuidados y de ahí más que todo creo yo eso les causó molestia al principio por los cambios en su entorno por todo lo que se tuvo que modificar porque ya el contacto con las cuidadoras, ya no era el mismo porque ellas al menos muy aparte de ser bueno puedo decir por mí muy aparte del contacto que teníamos era muy directo al menos cuando llegaba siempre era un saludo y siempre había un contacto físico como por parte mía, de las cuidadoras o las enfermeras había que limitarse entonces eso les causó molestia y un poco de resentimiento"

El art. 2 de la Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores menciona la garantía al derecho a una vida digna para los adultos mayores donde puedan tener acceso a una adecuada alimentación, vestimenta, servicios de salud, asistencia social gratuita, entre otros que ayuden a llevar un proceso de envejecimiento libre de riesgos para su salud (Sección Nacional del Ecuador del IPGH, 2006).

La falta de afecto puede considerarse como la mayor vulnerabilidad en adultos mayores que viven solos; cuando nos referimos a afecto, hablamos de sentimientos de consideración y estima hacia una persona, de esta manera demostramos el cariño y respeto que sentimos por el otro y creamos vínculos que nos permiten ser más estables emocionalmente, seguros y con una mejor calidad de vida.

Los adultos mayores son vulnerables no por su edad sino frente a las condiciones o circunstancias que los rodean. Entendemos como vulnerabilidad cuando el individuo o comunidad está en desventaja frente a una amenaza o no posee los recursos para cubrir sus necesidades (Osorio Pérez, 2017).

En la entrevista (02-2020) “Al restringir y establecer protocolos de bioseguridad y al no existir espacios de manualidades y recreativos, los adultos mayores de la institución, tuvieron altos niveles de vulnerabilidad que era expresado a través de su estado emocional”.

Las personas en situación de vulnerabilidad y/o exclusión social cuentan con un apoyo familiar limitado. Muchas no tienen relaciones familiares y las que las tienen cuentan con un apoyo reducido por parte de estas, al encontrarse en muchas ocasiones, en situaciones de vulnerabilidad y/o exclusión social similares. (Edis, 2010, p.112)

El distanciamiento causado por la pandemia hizo que los adultos mayores sean vulnerables, al no contar con vínculos familiares fuertes que contribuyan a superar el estado emocional, de igual forma se vieron afectadas las relaciones interpersonales y familiares; debido a que no podía tener contacto; quedando así vulnerables sin redes de apoyo.

El afecto en la adultez mayor debe ser primordial, pues este permitirá reafirmar aquellos vínculos que venimos creando en el ciclo de la vida, recordemos que la Teoría Ecológica de Bronfenbrenner hace referencia al

desarrollo y las interacciones entre los entornos que rodea a las personas y como esta influye en las relaciones; siendo de gran utilidad las redes de apoyo especialmente las familiares, institucionales y comunitarias que genere un entorno favorable para tener una vejez positiva y activa.

El distanciamiento social derivado por el confinamiento para evitar la propagación del Covid-19 en los adultos mayores institucionalizados, y la no presencia de sus cuidadores y el equipo interdisciplinario que a más de brindar atención profesional habían creado con ellos vínculos de afecto, empatía y confianza, llego a crear un sentimiento de soledad y carencia de afecto.

El entrevistado (02-2020)

“...aquí manejamos un equipo multidisciplinario tenemos Trabajo Social, Psicología. Fisioterapia, talleres, Medicina, Enfermería, en el contexto de esta pandemia muchas áreas se suspendieron porque no se podía asistir a trabajar a diario se limitó el contacto personalizado con los adultos de hecho fisioterapia hasta el momento no tiene contacto directo con el adulto, eso hizo que retrocedieron ciertas actividades terapéuticas que tenían los adultos de fisioterapia entonces algunos están con sus dolores crónicos porque no han tenido la atención personalizada lo que es el área de fisioterapia...”

Las medidas de distanciamiento social pueden producir efectos negativos sobre la salud de los adultos mayores ante la inactividad física, deterioro cognitivo y demencia, fragilidad, soledad o afectación del estado emocional. Por esta razón, es conveniente conocer estos efectos negativos para establecer medidas adicionales al confinamiento que promuevan el seguimiento, la detección precoz e intervenciones preventivas, de rehabilitación o paliativas (Cochrane Iberoamericano, 2020).

Durante la cuarentena también sufrieron un nivel de abandono y distanciamiento por parte de los cuidadores de la institución de acogida, especialmente durante los primeros meses de la cuarentena decretada por

el estado de excepción que emitió el Gobierno Nacional y porque la institución tenía que prepararse para garantizar la protección del equipo técnico y de los adultos mayores.

Este abandono institucional ha generado en los adultos mayores temor e incertidumbre, el que expresan a través de comportamientos de agresividad. Según entrevistado (05-2020):

"Fue un cambio radical para ellos utilizar mascarillas, distanciamiento que hasta ahora no se logra controlar porque ellos, algunos piensan que es mentira, otros piensan que es una gripe común, como ellos tienen sus pensamientos antiguos piensan que es cosa de nosotros que solo utilizamos de esas cosas, como dice una abuelita que somos pecadores y no debemos utilizar tapaboca...Tenemos que tener el distanciamiento prevenir más que todo para no contagiar al adulto mayor porque es más vulnerable"

La prohibición de visitas a las personas mayores que viven en los centros residenciales, si bien es una medida preventiva, se ha convertido en una fuente extra de aislamiento social y soledad emocional. La única fuente de vínculo social se ha visto reducida a unos momentos de comunicación por videoconferencia (Pinazo-Hernandis, 2020, p.2).

Como bien lo menciona Pinazo-Hernandis la única fuente de vínculo social que ha existido durante el periodo de confinamiento para los adultos mayores ha sido los medios tecnológicos que con ayuda de las cuidadoras han podido mantener quienes tienen familiares o con alguna red de apoyo externo que algunos ya mantenían antes de la pandemia.

Entrevistado (06-2020) expresa:

"...entonces utilizamos videollamadas habían adultos que nos tocaban utilizar auriculares porque no tienen su parte auditiva...hubieron también dos adultos que ellos participan de la

iglesia y entonces poníamos nuestro celular para que ellos escuchen las oraciones o hacía en sus videollamadas por zoom..."

Otra dificultad que tuvieron los adultos mayores giró en torno a su alimentación, al ser las primeras semanas de confinamiento las más caóticas y llenas de especulaciones la adquisición de víveres se tornó complicada para la nutricionista de la Casa Solidaria.

Entrevistado (03-2020)

"...obviamente por los protocolos que se activaron porque muchas cosas pararon inclusive en alimentación subieron de precio varios productos y sí afectó en ese aspecto... ellos antes tenían más comida había más productos de los que se podía escoger para la dieta de los abuelitos... hubo adultos mayores que estaban con Covid y el mismo hecho de estar en otra habitación si les afectó hubo disminución del apetito el mismo hecho de que tenían que usar vajilla desechable también sí afecta como se siente y si disminuyó el apetito..."

La soledad, el aislamiento y la depresión en los adultos mayores influyen directamente en la disminución del apetito en la tercera edad, mantener una dieta equilibrada y saludable es vital para la salud del adulto mayor para garantizar una mejor calidad de vida (CUIDEO, 2019), la dieta de los adultos mayores sufrió un ligero cambio durante los primeros meses de confinamiento debido a la escases de ciertos productos y el sobreprecio de otros; sin embargo, con el transcurrir del tiempo de confinamiento la adquisición de vivieres ha vuelto a su normalidad, los adultos mayores gozan de una dieta adecuada según sus necesidades lo que garantiza una alimentación saludable acorde a sus necesidades.

Otra situación que se evidenció en las entrevistas realizadas al equipo interdisciplinario fue el miedo y sensación de incertidumbre que invadió al equipo, ya que el Covid-19 es una enfermedad nueva, desconocida y peligrosa que ha puesto en alarma al mundo entero.

Para el Entrevistado (06-2020)



"...no solo afectó en la atención social de nosotros a los adultos si no a como nosotros como empleados, se puede decir era algo nuevo estábamos invadidos por pánico, el miedo no nos dejaba actuar entonces fue algo nuevo que poco a poco fuimos aprendiendo". Además de ello algunos integrantes del equipo se excusaban para realizar su trabajo. Entrevistado 05-2020 considera que *"...había compañeras que tenían miedo... era como yo no voy allá, o tengo miedo de estar acá o cúbrelo tú o si no se escondían uno cuando decía dónde está fulana de tal se escondían..."*

Podemos visualizar que el equipo técnico de atención a los adultos mayores en un inicio sentía pánico al relacionarse con los adultos, con el miedo constante de contagiarlos o de contagiarse. Sin embargo, el sentimiento de responsabilidad contribuyó a superar esta fase y así poder brindar el cuidado integral y personalizado que requieren los adultos mayores, con todas las medidas de bioseguridad.

El enfoque ecológico nos plantea la influencia que ejerce el medio que nos rodea en el desarrollo del ser humano, como sabemos la manera de ser de un niño se transformaba de acuerdo al ambiente en el que crece, de igual manera un adulto al enfrentar un cambio en su entorno puede mostrar cambios, de acuerdo a la situación o lugar donde se encuentre, cambio en su ambiente social y laboral que tuvieron que enfrentar los integrantes del equipo técnico de la institución, la pandemia del Covid-19, sin duda provocó un cambio rotundo en el entorno de cada uno, cambios que afectaron la calidad en la atención que recibían los adultos mayores, ya que al existir excusas para realizar el trabajo por parte de algunos miembros del equipo, otros compañeros tuvieron que doblar esfuerzos y la atención a los adultos se tornó débil por algún tiempo, lo que se puede traducir en un nivel de abandono institucional

El miedo, la preocupación y el estrés son respuestas normales en momentos en los que nos enfrentamos a la incertidumbre, o a lo

desconocido o a situaciones de cambios o crisis. Así que es normal y comprensible que la gente experimente estos sentimientos en el contexto de la pandemia COVID-19. (OPS/OMS, 2020, párr. 1)

Ante el temor a contagiarse de Covid-19 debemos sumar el impacto de diferentes cambios en la vida cotidiana que se han otorgado por el Gobierno con la finalidad de frenar la propagación del virus, sin embargo, esta nueva modalidad ha sido un desafío y para el equipo técnico de la institución no fue la excepción puesto que, a más de salvaguardar su vida, debían cuidar de los Adultos Mayores y de sus propias familias.

Según entrevista (05-2020) “entonces al estar informados nos daba la oportunidad de como quien dice si hacemos eso estamos seguros nosotros y brindamos seguridad a los adultos mayores y a nuestras propias familias”. Es importante considerar que el cuidador también debe ser cuidado, porque su tarea no es nada fácil, el cuidado a adultos mayores es un trabajo demandante, y ante el confinamiento sin duda alguna este trabajo se volvió más demandante, con una gran carga tanto física como mental.

La ansiedad que en gran parte de los casos suele ir asociada al estrés, puede aparecer con frecuencia en el ámbito laboral, este estrés es de tipo organizacional, crónico y cotidiano, y surge en situaciones de un trabajo que exige entrega en situaciones emocionales de alta demanda. (Hernández Zamora, 2006, párr. 24)

Precisamente situaciones emocionales demandantes son las que enfrentó el equipo técnico, mismas que interfirieron en su proceso de atención, las que a decir de los entrevistados fueron en las primeras semanas, las cuales han sido paulatinamente superadas. Hernández Zamora (2006) manifiesta que el cuidador también interviene en su trabajo una dosis de recursos emotivos. Por esta razón es importante cuidar del cuidador, puesto que una persona tanto física y emocionalmente bien se desarrollara mejor en su trabajo.

Otra de las afecciones que resaltaron en las entrevistas fueron los cambios conductuales que presentaron los adultos mayores.

Entrevistado (04-2020) considera que :

"...dentro de los cambios conductuales podríamos estar hablando directamente pues una pérdida de sueño, estamos hablando de conductas ansiosas, en cuantos a los sentimientos estamos expresando también está la pérdida y la sensación de abandono, la perdida de la autovalidación que incrementa a su dependencia como tal, ya que muchos eran un poco más independientes y a raíz de esta tensión y despreocupación y cambio de rutinas empezaron hacerse más dependientes de las cuidadoras".

Como mencionamos anteriormente el abandono consiste en descuidar las atenciones que necesita un ser humano, si a esto le añadimos la pérdida de la comprensión ante lo que piensa, hace y siente además el tener que depender de otra persona para una o varias actividades, sin duda provoca cambios en la conducta del adulto mayor, ya que han tenido que verse y sentirse limitados.

La pandemia nos ha cambiado la vida y en algunos casos de manera radical, algunos cambios en la vida surgen de manera imprevista ocasionando molestias, tristeza o estrés y aunque muchos adultos mayores suelen adaptarse a otros les cuesta más. El confinamiento a nivel emocional puede traer sintomatología ansiosa o depresiva por miedo a una situación desconocida, de igual manera a nivel de comportamiento puede surgir alteraciones en el sueño o en los hábitos nutricionales (Infosalus, 2020).

Ante lo mencionado podemos agregar que los adultos mayores representan no solo la población de mayor riesgo de contagio sino también quienes están más expuestos a sufrir efectos adversos a consecuencia del confinamiento, lo que trae consigo diferentes afecciones a su vida tales como cambios de humor, depresión, ansiedad e inseguridad, agregando a ello el sentimiento de abandono por parte de sus familiares, sin embargo, los adultos mayores

han encontrado en la institución su lugar de refugio y en su equipo interdisciplinario el apoyo para sobrellevar el proceso de su envejecimiento y las afectaciones que trajo el confinamiento a su calidad de vida.

Frente a las afecciones que están viviendo los adultos mayores institucionalizados en el contexto actual de la pandemia, se pudo evidenciar que día a día el equipo técnico tuvo que atravesar fuertes y constantes desafíos entre la lucha del “proteger” y “protegerse”. Y ¿Cómo lo hacían? ¿Cómo lo estaban logrando?... pues primeramente hubo que hacer frente a la falta de conocimiento, los nuevos procesos de adaptación y cuidados entre el personal y los adultos mayores, y la voluntad de mostrarse predispuesto e ir incluso contra los propios miedos para apoyar y trabajar en equipo ante las circunstancias que se estaban viviendo.

El Entrevistado (06-2020) menciona

“...siempre he confiado en Dios cómo que hubo el momento entonces de poder estar ahí y palpar sin miedo y darle confianza darle apoyo emocional a esta persona entonces el momento del miedo eso fue la debilidad y ya después con el tiempo usando las medidas de seguridad entendiendo más y todo ya empezó más a formarse el grupo, ya hacerse como que más fuerte y a trabajar más en equipo, como en todo al inicio fue todo nuevo y nadie sabía cómo actuar ahora todo es diferente ya se puede decir como que tenemos un equipo de trabajo....”

Ante eventos desafiantes o peligrosos, los recursos de afrontamiento de los individuos son puestos a prueba. Cuando ocurre una situación estresante o amenazante, las personas son obligadas a desplegar rápidamente mecanismos adaptativos para poder afrontar escenarios cambiantes o acontecimientos disruptivos. Con frecuencia, el ritmo de adaptación que esos mismos acontecimientos demandan, no se corresponden con los tiempos de adaptación individuales o particulares (Roza, 2020).

#### **4.1.2. Formas de intervención con las que trabajo el equipo técnico durante el periodo de confinamiento.**

Otra de las variables a analizar en esta investigación fue las formas de intervención con las que trabajo el equipo técnico durante el periodo del confinamiento. Ante esta variable mediante las entrevistas al equipo técnico podemos resaltar que la intervención con los adultos mayores sufrió un quiebre en lo que respecta a las áreas de Trabajo Social, Psicología, Terapia Física, entre otras, ya que el personal administrativo por las medidas de bioseguridad adoptadas no podía ingresar a la institución, siendo las únicas en mantener contacto con los adultos mayores las cuidadoras y enfermera, quienes se encargaban de comunicar al resto del equipo lo que sucedía dentro de la institución.

Según Entrevistado (08-2020) "...cuándo empezó esto de la pandemia nosotros ya no podíamos ingresar presencialmente entonces yo ya no podía ver a los adultos tampoco tenía ciertas necesidades de trabajo, pero más me comunicaba con la enfermera y la doctora entonces..." En ciertas áreas de la institución existió el cese de actividades debido a que no podían ingresar, sin embargo, quienes se quedaron dentro hicieron el esfuerzo por mantener a flote las actividades con los adultos mayores.

El entrevistado (05-2020) manifestó:

"...las actividades como de fisioterapia se dejaron de hacer actividades que en ese tiempo se hicieron sólo las más necesarias las otras obviamente no se hicieron... entonces las cuidadoras hicimos lo que hacía fisioterapia en algún momento, tratamos de cubrir este espacio, pero obviamente no es como que lo haga el profesional..."

La intervención social es una actividad profesional que se realiza de manera formal u organizada, intentando responder a necesidades sociales y específicamente, incidir significativamente en la interacción de las personas aspirando a una legitimación pública o social (Fantova, 2007).

De acuerdo a lo expuesto sabemos que la intervención se debe realizar de manera coordinada y en respuesta a las necesidades de la población objetivo, que en nuestro caso de estudio son los adultos mayores, sin embargo, esta intervención tuvo limitaciones en todas las áreas, que fueron de alguna manera compensadas por otros integrantes del equipo interdisciplinario, quienes en la medida de sus posibilidades y conocimientos hicieron su contribución para que los adultos mayores no sientan la falta de atención de algunas áreas.

El equipo técnico estuvo expuesto a una sobrecarga en su trabajo, se tuvieron que cubrir actividades por otros profesionales ya que algunos dejaron de brindar su servicio. Sin embargo, es importante mencionar que a pesar de las múltiples situaciones que vivió el equipo técnico no vio afectada su relación entre compañeros y más bien estas experiencias pusieron a prueba la solidaridad, responsabilidad social, el cuidado y afecto del equipo técnico con los adultos mayores y con ellos mismos.

Según entrevista (08-2020)

“Durante este proceso de la pandemia sin la predisposición y trabajo entre compañeros no hubiésemos podido nosotros lograr lo que se ha logrado hasta ahora y poder cumplir todo el proceso de necesidades y de bastante tensión que pasamos al tratar de salvaguardar la vida de los adultos mayores”

Como lo establece la Declaración Global de los Principios Éticos del Trabajo Social se debe actuar con integridad construyendo solidaridad, justicia social basados en los Derechos Humanos promoviendo el cambio y desarrollo social (FITS, 2018).

Otro aspecto importante a considerar en la intervención social con la familia pues algunos adultos mayores tienen familiares y por la complejidad de la situación se consideró importante ponerlos sobre aviso de la situación.

Involucrándolos en la toma de decisiones y cuidados de los adultos mayores, actividad que está bajo la responsabilidad mayormente de Trabajo Social.

El Entrevistado (5-2020) expresó:

“...la verdad la intervención se realiza a través de Trabajo Social, es el que tiene el contacto con los familiares yo pasaba con los pacientes nosotros pasamos información de cualquier cosa del estado de salud o algo que necesite el paciente le pasaba a Trabajo Social y ella se encarga de comunicar o a su vez cuando no se encontraba y nos llamaban por teléfono querían hablar con el paciente a través de videollamada se la realizaba. Esa era la forma de contacto con los familiares.”

Los trabajadores sociales tienen un papel importante en los tiempos de crisis como por ejemplo catástrofes climáticas, emergencias y pandemias, que demandan el desempeño de funciones para analizar la situación con el propósito de buscar los métodos de intervención necesarios para reducir el impacto negativo que estos eventos puedan generar sobre la sociedad (Abad, B. y Aranaga, I., 2015).

Frente al proceso de intervención social el equipo interdisciplinario de la institución realizó intervención en redes, puesto que se apoyó en otras entidades para poder atender las diversas necesidades de los adultos mayores en el contexto del confinamiento. Entrevistado (02-2020) menciona "...por medio de la buena relación que tenemos con el Ministerio de Salud de San Valentín que han sido pilares fundamentales para ayudarnos el tema de salud...".

La intervención en red se apoya en la Teoría Ecológica de Bronfenbrenner y en la Teoría de Sistemas. Las redes son el medio más efectivo de lograr una estructura sólida, armónica, participativa, democrática y verdaderamente orientada al bienestar común (Arancibia Garrido, 2013).

Entrevistado (08-2020) refiere

"...fue un trabajo articulado que se llevó desde un inicio... con el Centro de Salud San Valentín ...también me tuve que articular con bancos porque teníamos algunos inconvenientes con los bonos de desarrollo de los adultos y también con el bono de emergencia que muchos de ellos salieron favorecidos...también se trabajó con el registro civil cuando hubieron casos de defunciones, cuando tuvimos ciertos casos con el Hospital General obviamente nuestra unidad porque somos una unidad adscrita al Gobierno Provincial de Sucumbíos y con el MIES también podemos trabajar con ellos bueno son las que me acuerdo más pero son casi todas las entidades con las que se trabajó..."

Martínez (2004) define red como "un sistema de vínculos entre nodos orientado hacia el intercambio de apoyo social". El trabajo articulado que realizó el equipo técnico de la institución con diferentes instituciones permitió garantizar a los adultos mayores una atención con calidad y calidez a pesar de las limitaciones que existían.

La intervención social interdisciplinaria se constituye como una cooperación entre los miembros de un equipo, que más allá de un trabajo colectivo realizado por especialistas de diversas áreas, los participantes en un equipo de trabajo deben conocer su campo científico y además deben tener la capacidad de enlazar sus conocimientos con otras disciplinas ante las problemáticas o situaciones que deben ser intervenidas en favor de un determinado grupo social (Carvajal Escobar, 2010).

La intervención interdisciplinaria se presenta como una oportunidad a lo nuevo y complejo en la intervención social, presentándose así el trabajo en equipo como la posibilidad de construir algo diferente donde cada uno desde su área aporta sus conocimientos sin perder su singularidad construyéndose de manera cotidiana en función del dialogo. (Carballeda A. , 2001, p.1)



Es importante mencionar que el equipo técnico con sus diferentes conocimientos aportó a la realización de una intervención social adecuada y de calidad ante este difícil escenario, unos desde la institución y otros desde afuera pero siempre realizando una intervención interdisciplinaria coordinada para mantener la estabilidad social, emocional y de salud de los adultos mayores.

Otra de las medidas en la intervención que tomo el equipo interdisciplinario de la institución fue implementar los turnos de trabajo del personal operativo, es decir cuidadoras y enfermeras ya que ellas al tener mayor contacto con los adultos mayores podían tomar medidas de prevención, como lo manifiesta uno de los entrevistados, antes del confinamiento el personal operativo mantenía un horario rotativo, mismo que fue modificado en el contexto del confinamiento.

Entrevistado (02-2020)

"...se cambió las actividades normalmente las cuidadoras trabajaban 14 días alternándose en el día y en la noche y descansaban 7 días, enfermeras que trabajaban 5 días y descansaban 5 días cumpliendo jornadas de 8 horas; ahora el personal guardias, cuidadoras, enfermeras, personal de limpieza, lavandería hace actividades quincenales, 15 días está dentro de la casa solidaria y 15 días van a sus casas... el personal de profesionales en este caso trabajo social, psicología y administrador tenemos un horario de 6 horas un horario único..."

Con la finalidad de evitar la propagación del Covid-19 el equipo operativo de la institución tuvo que modificar su horario de trabajo, que facilitó una adaptación a una nueva realidad en el contexto actual de la pandemia, mientras que el equipo interdisciplinario realizaba teletrabajo puesto que no podían ingresar a la institución, como lo manifiesta:

Entrevistado (01-2020)

"...no solamente la parte operativa ellos se dedican a trabajar 15 días corridos puertas adentro y 15 días de descanso y el personal administrativo trabaja en dos horarios de 8 de la mañana a 2 de la tarde es presencial y de 2 de la tarde a 5 de la tarde es teletrabajo desde su casa de lunes a viernes..."

El teletrabajo se convirtió en la rutina laboral de muchas instituciones públicas y privadas durante el periodo de confinamiento como medida para evitar la propagación del Covid-19, en esta modalidad tanto empleados como personal administrativo deben cumplir su trabajo desde casa.

El teletrabajo se entiende como la prestación de servicios lícitos y personales, con relación de dependencia, de carácter no presencial, en jornadas ordinarias o especiales de trabajo, fuera de las instalaciones del lugar donde labora (Ministerio del Trabajo, 2018).

Por otra parte, uno de los modelos de intervención que resalto dentro de esta investigación fue la intervención en crisis. La intervención en crisis abarca dos momentos importantes, el primero que es dirigido a la expresión de las emociones, su procesamiento, la evaluación del daño que provoca y activación de las redes que brindan soporte social al individuo (Gantiva Díaz, 2010).

Según Entrevistado (08-2020)

"...se trabajó el trabajo individual y también el trabajo en grupo, la intervención en crisis se la manejo con el personal y eso fue redireccionado en la parte de psicología, entonces cuando pasó esto del personal que estuvo en un proceso de estrés y dificultad en la parte laboral entonces ahí sí nos ayudó la parte de psicología ya que nos empezábamos a quedar sin personal por el motivo de la pandemia que estaba enfermando el personal, entonces hubo una sobrecarga laboral en el personal encargado hubo estrés entonces ahí teníamos que trabajar bastante con la contención emocional..."

Existen algunas personas que tienen la capacidad para poder resolver sus problemas de manera autónoma, sin embargo, otros son dependientes de las familias, conocidos, terceras personas, hasta en profesionales para poder tener acceso a un apoyo social que tenga impacto en su estado emocional. Durante una crisis los adultos mayores llegar a percibir de otra manera los efectos que tiene este problema, lo que es un elemento motivador que lleve al trabajador social a buscar cambios dentro de los procesos de intervención que eviten resultados negativos (Fernández, 2014).

El área de Psicología y Trabajo Social utilizaron el modelo de intervención en crisis con el objetivo de ayudar a los integrantes del equipo interdisciplinario y a los adultos mayores a recuperar paulatinamente el nivel de funcionamiento y el equilibrio en sus emociones para puedan asimilar la complejidad de lo sucedido y de alguna manera volver a las actividades que tenían antes del confinamiento por la pandemia de Covid-19, superando los episodios de ansiedad y depresión.

De igual manera se destaca el trabajo en grupo como uno de los métodos más utilizados para la realización de actividades en la institución. Gisela Konopka menciona al grupo como “la columna vertebral en la intervención profesional puesto que permite mejorar las relaciones de los individuos con sus semejantes y el medio en el que se desarrolla” (Barreto, Benavides, Garavito, & Gordillo, 2003, p.129).

Conforme a lo mencionado por los entrevistados se pone en evidencia como el modelo de intervención en crisis y el método de trabajo social de grupo fueron parte de las formas de intervención utilizados por el área de Trabajo Social y Psicología de la institución para apoyar a sus compañeros y los adultos mayores a mantener el equilibrio emocional ante una situación desgastante, incierta, peligrosa y de la que poco se conocía.

El trabajo interdisciplinario favoreció a tener una comunicación asertiva y dar respuestas utilizando los diferentes puntos de vista del equipo técnico a favor del cuidado, protección y desarrollo de los adultos mayores. Además

de este trabajo interdisciplinario se pudo fortalecer la red de apoyo especialmente con el área de salud quienes brindaron su soporte para la prevención y tratamiento de síntomas asociados a la pandemia.

#### **4.1.3. Dificultades metodológicas que experimento el equipo técnico para brindar atención a los adultos mayores.**

En esta investigación otra arista que se analiza son las dificultades metodológicas que experimento el equipo técnico para brindar una atención personalizada a los adultos mayores. Para iniciar este análisis partimos de lo que describe la misión de la institución la cual es brindar una atención de calidad y calidez personalizada a través de un equipo interdisciplinario con el objetivo de contribuir al mejoramiento de la calidad de vida del adulto mayor (Sucumbíos Solidario, 2017).

Al hablar de metodología nos referimos al proceso o acciones que se llevan a cabo frente a una determinada situación. Es una guía que nos indica qué hacer y cómo actuar para alcanzar un objetivo en tareas que requieran habilidades, conocimientos o cuidados específicos. Carballeda (2016) menciona:

La metodología de Trabajo Social basa es un cuerpo sistemático de conocimientos, sustentados en la experiencia y en diálogo con diferentes teorías, derivados de la investigación, la contrastación con la práctica y su reelaboración teórica, construyendo conocimiento desde su intervención. (p.4)

El campo de intervención de la institución es el de protección. La protección social abarca diferentes políticas que promueven la ejecución de derechos sociales, culturales y económicos y además protegen a las personas en estado de vulnerabilidad y riesgo (CEPAL, s.f). En Ecuador el ente encargado de fundamentar la política pública para la población adulta mayor en un enfoque de derechos es el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES, 2019).

En el marco de este contexto la atención de los adultos mayores antes de la pandemia se realizaba basado en una planificación en la que establecía el ingreso de adultos mayores, la atención que van a recibir, los programas existentes y las actividades de la vida diaria que realizan los adultos mayores. Sin embargo, el contexto de la pandemia determinó que esta metodología no sea efectiva, así lo menciona el entrevistado (08-2020):

“...nos reportaban o llegaban los casos para atención de los adultos siempre lo primero que se receptaba era las solicitudes que eran entregadas por algún requerimiento social de algún adulto que se encontraba en situación de abandono o vulnerabilidad de ahí nosotros realizábamos receptábamos la solicitud la revisábamos con al equipo interdisciplinario y procedíamos a realizar las visitas domiciliarias y hacíamos un análisis del entorno tanto familiar social y del estado en sí del adulto mayor para poder verificar en qué condiciones se encontraba y hacer el proceso de inserción en la Casa Solidaria ya sea en el servicio diurno o residente...”

Una vez realizado el proceso de inserción a la institución, el equipo interdisciplinario realizaba su proceso de intervención primero realizando un diagnóstico personalizado por parte de las áreas médicas, trabajo social y psicología, seguido de un chequeo y valoración por parte de la enfermera para constatar las condiciones de ingreso del mismo. Luego del ingreso se realizaba con ellos la intervención y el seguimiento del caso y si existen referentes familiares el trabajo y enlace familiar, como parte del proceso de atención integral del adulto mayor.

Cabe mencionar también que como institución tienen establecidas cartas de compromiso y aceptación del usuario y representante al momento de realizar el proceso de ingreso, donde se enfatiza las actividades a cumplir tanto del adulto mayor como de su familiar, tales como: reuniones y terapias que realiza la institución en beneficio de los adultos mayores y la participación

activa en los eventos sociales, culturales y deportivos que involucran al adulto mayor y a su vez a sus familias o personas de su entorno (Sucumbíos Solidario, 2017).

Dentro de los servicios que se brindan en la institución están el servicio de modalidad diurna y residente, siendo suspendida la modalidad diurna debido al confinamiento obligatorio de los adultos mayores y con ello las disposiciones emitidas por el COE Cantonal de no realizar nuevos ingresos a los centros gerontológicos y de esta manera salvaguardar la salud de los adultos mayores y evitar nuevos posibles contagios.

A consecuencia del confinamiento por la pandemia, actualmente el proceso de atención a los adultos mayores ha tenido varios cambios y por ende las actividades internas también, adaptándose a los nuevos protocolos de bioseguridad implementados por la institución y el MSP para poder así brindar la respectiva atención personalizada a cada uno de los adultos mayores.

Atención que se ha visto afectada a partir del contexto actual de la pandemia, junto con ello las actividades físicas, cognitivas, psicológicas, de salud y no menos importante las actividades socio-familiares, mismas que con el pasar de los meses y el apoyo de nuevos conocimientos se ha ido superando e implementando estrategias para seguir con los procesos de atención mencionados al principio.

Así como lo menciona el Entrevistado (05-2020):

“Bueno ahora la atención primeramente nosotros cada uno se debe proteger darles una mascarilla, igual mantener el distanciamiento, en la atención se comunica cualquier cosa que manifiesta el adulto mayor y acuden siempre manteniendo lo que es el distanciamiento igual con todo lo que también hace el área lúdica y del trabajo social, la comunicación con ellos siempre es con las medidas de bioseguridad”

Antes del confinamiento por la pandemia de Covid-19 el equipo técnico cumplía con una serie de actividades, las mismas que se encontraban dentro de la planificación establecida por la institución, con el objetivo de brindar atención integral a los adultos mayores en las áreas de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en 3 niveles, individual, familiar y comunitario; sin embargo, con la llegada del Covid-19 y con ello el confinamiento para evitar contagios han sufrido una paralización de varios servicios en la Casa Solidaria, han tenido que modificar servicios y planificaciones para dar respuestas a las necesidades de los adultos mayores y adaptarse a la denominada “nueva normalidad”.

De esta manera, el Entrevistado 01-2020, expresa "antes de eso normalmente se venía trabajando en base a una planificación, cada profesional, cada área tenía una planificación que cumplir". De igual manera el Entrevistado (08-2020) manifiesta:

"...la primera limitación en sí fue el contacto y el apoyo con los familiares... ya que desde el inicio mi persona no podía ingresar y no podía cumplir las actividades o realizar los procesos que ya tenía redirigido con la familia... me limitaba más a la atención con ellos porque ya me estaba preocupando el hecho de que ellos estaban perdiendo la comunicación, primero perdieron la comunicación con el equipo interdisciplinario...empezó a perder comunicación con sus familias..."

La intervención social con el adulto mayor consiste en una “acción que realiza el profesional con el objetivo de introducir cambios en alguna parte del proceso social, tiene como eje transversal la idea de que cada persona debe tener la oportunidad de desarrollar su potencial y de vivir una vida satisfactoria. Esta se realiza en 3 niveles que son el individual, familiar y comunitario” (Manzanares y Rodríguez, 2003, p.122).

El equipo interdisciplinario tuvo varias limitaciones, entre estas las de tipo económico para el desarrollo de las actividades de atención con los adultos

mayores. Según entrevistado (01-2020), "...no tuvimos el apoyo de las autoridades superiores... nos tocó enfrentar a nosotros solos, buscar alternativas...", ante este tipo de situaciones imprevistas y complejas es importante mencionar que la demora en la asignación de recursos produce retraso en la atención a los adultos mayores, los profesionales se vieron limitados para realizar su trabajo, lo que a su vez no permite brindar atención adecuada y oportuna, razón por la que cada profesional debió ajustarse con lo que contaban en ese momento hasta que llegara lo que necesitaban.

En la Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores (2006) se estableció en su artículo 2 sobre los objetivos de garantizar el derecho a una vida digna para los adultos mayores donde puedan tener acceso a una adecuada alimentación, vestimenta, servicios de salud, asistencia social gratuita, entre otros que ayuden a llevar un proceso de envejecimiento libre de riesgos para su salud.

En relación con lo antes mencionado es evidente que durante el confinamiento se presentaron dificultades en la institución por los problemas en el acceso a ciertos recursos, por lo que el equipo interdisciplinario optó por buscar alternativas para hacer frente a las limitaciones y mantener el apoyo social hacia los adultos mayores.

Entrevistado (08-2020) menciona:

"...se sigue cumpliendo con el protocolo de bioseguridad más reforzado porque ya el personal comenzó a ingresar el personal administrativo en este caso el equipo interdisciplinario comenzó a ingresar se cumple un horario de una sola jornada entonces nosotros ingresamos con todo el proceso de desinfección que se realiza en la entrada ingresamos a nuestra oficina con nuestro traje de bioseguridad, con la mascarilla, los adultos adentro están con su mascarilla, también el equipo operativo está con su traje y también su mascarilla y entonces ahí también trabajamos nosotros con todas las



actividades ahora sí estamos tratando de cumplir con todas las actividades...”

En el desarrollo de las actividades que surgieron durante el confinamiento, el equipo realizó diferentes gestiones sociales y trató de lograr cubrir alguna de sus actividades a través de la búsqueda de apoyo con otras instituciones, en este caso un Centro de Salud que brindan sus servicios de manera frecuente en la institución, dando como un apoyo interinstitucional, puesto que esto significa trabajar en redes permite superar barreras que existe en los diversos niveles de atención, por lo cual implica que este apoyo brinden una integración social del adulto mayor.

La importancia de la metodología consiste en que se avoca a estudiar los elementos de cada método relacionados con su génesis, fundamentación, articulación ética, razonabilidad; su capacidad explicativa, su utilidad aplicada, los procedimientos de control que utiliza, por ejemplo, en el trabajo empírico y el modo en que se estructura para producir resultados. Si los métodos tienen pasos, reglas y procedimientos para llevar a cabo la manipulación inteligente de la realidad categorizada como problema, la metodología se encamina a su análisis y comprensión, con el fin de verificar sus fortalezas y debilidades (Aguilera Hintelholher, 2013).

Se mostró conforme con el párrafo anterior que los profesionales tienen limitantes institucionales, los cuales no permite que den la atención especializada, por motivo de que se evidenció que hizo falta recursos durante la crisis sanitaria para el cumplimiento de actividades, por lo que es tarea de cada profesional diseñar, elaborar una planificación donde se detalle todos los recursos materiales necesarios y se los presente con tiempo. Pero a pesar de que la Constitución, las leyes internacionales, el reglamento institucional mencionan a los adultos mayores como grupos de atención prioritaria; esta pandemia no permitió gestionar los recursos y agilizar los procesos para así dar cumplimiento a la ley.

Para corroborar lo descrito el entrevistado (01-2020) menciona:

“...si hubo limitaciones porque casi nos dejaron solos en la casa no tuvimos el apoyo de las autoridades superiores Sucumbíos Solidario, nos tocó enfrentar a nosotros solos buscar alternativas cuando hubo casos de contagios con los adultos mayores y nosotros buscamos la manera de salir de eso...”

A más de las limitaciones económicas, la poca información científica sobre cómo trabajar con los adultos mayores institucionalizados, orientados a prevenir y tratar la pandemia. Hizo que se genere información errónea que dificultó el trabajo y atención con este grupo prioritario. Como bien lo menciona el Entrevistado (07-2020):

“Bueno las limitaciones que se dieron para poder atender a los Adultos Mayores, primero que no se contaba con mayor información sobre la situación sobre la pandemia, es decir el desconocimiento de los profesionales, de los adultos mayores. Entonces esa fue una limitación el desconocimiento, otra cosa contar con los recursos de bioseguridad a inicios, también viene a ser una debilidad para poder atender al cien por ciento las necesidades de los adultos mayores”.

Por otro lado, la intervención de Trabajo Social es entendida como una acción organizada que es manejada por los trabajadores sociales con grupos de personas, sea de manera individual o colectiva que busca alcanzar el desarrollo humano y la mejora de la calidad de vida, a través de diferentes fundamentos teóricos, metodológicos y éticos, aprendidos a lo largo de la vida académica.

La dificultad metodológica para trabajo social fue el no poder trabajar de manera individual o colectiva con los adultos mayores debido a que el contexto de la pandemia no lo permitía. Por lo que el área de Trabajo Social tuvo que buscar nuevas alternativas de intervención. Como manifiesta el entrevistado (08-2020) que manejo la situación a través de “intervención en redes y se trabajó con la familia y en la gestión a nivel interno para poder

contar con los insumos de bioseguridad tanto para el personal como para los adultos mayores”

La intervención del equipo interdisciplinario con este grupo vulnerable, adultos mayores, tuvo dificultades metodológicas en los aspectos relacionados con tratamiento y diagnóstico psicológico y médico e inclusive en las áreas de manualidades y fisioterapia quedaron suspendidas ya que implicaba contacto directo entre adultos mayores y el personal. Por lo que su ejercicio profesional dentro de la casa solidaria se limitó a una intervención externa, mediante el uso de recursos tecnológicos como videollamadas apoyándose en el personal que estaba dentro de la institución para poder realizarlas. Y esto afectó notablemente a los adultos mayores ya que hubo una restricción de rutinas y actividades que tendieron a afectar el estado emocional del adulto mayor.

Ante estas limitaciones el equipo técnico generó alternativas para trabajar con los adultos mayores, utilizando protocolos de bioseguridad; las mismas que estaban orientadas a la gestión de medicamentos, acceso a tratamiento de salud propios de su edad, comunicación con familiares de manera virtual, cobros de bonos y pensiones. Como lo expresa el entrevistado (08-2020):

“...siempre se trabajó articuladamente con el MSP para tomar las medidas de bioseguridad con el Centro de Salud San Valentín, con el Banco de Fomento, también se trabajó con el registro civil, con el Hospital General de acá de Lago Agrio y obviamente nuestra unidad porque somos una unidad adscrita al Gobierno Provincial Sucumbíos Solidario que también fue una de las entidades que nos ayudó con todos los equipos de protección para la casa solidaria, con el MIES...”

Ante las manifestaciones del equipo interdisciplinario y las bases teóricas se identificó que en la institución durante el confinamiento se presentaron dificultades metodológicas para poder brindar todos los servicios enfocados en todas las necesidades de los adultos mayores y que fueron imposibles por las medidas de restricción. Como lo establece el entrevistado (08-2020):

“...que se restringieron visitas, se restringió el servicio diurno de algunos adultos que ingresaban solamente en el día entonces ese fue el primer servicio que se dejó de brindar luego el área de salud ocupacional también dejó de funcionar por el hecho de que como no teníamos el personal suficiente al inicio de la pandemia entonces el área de salud ocupacional tuvo que cubrir como cuidadores la parte de fisioterapia también dejó de funcionar porque el fisioterapeuta fue removido de su puesto...”

Como lo indica el entrevistado hubo la necesidad de completar el número de profesionales dentro de su equipo interdisciplinario para así ser concordantes con la Norma Técnica para la Población Adulta Mayor porque en muchos casos se tuvieron que extender los horarios debido al recorte de personal.

Se evidenció que el equipo interdisciplinario sigue haciendo frente a las múltiples actividades a realizar dentro de la institución, cumpliendo funciones tanto de cuidado, protección, relación familiar, atención en crisis (psicología), alimentación integral y cuidados médicos. Buscando técnicas para garantizar la calidad de vida de los adultos mayores que viven bajo una nueva realidad, donde se han limitado sus actividades cotidianas que han provocado alteraciones emocionales que dependen del trabajo realizado por el equipo interdisciplinario, para mantener la estabilidad necesaria que no provoque problemas como enfermedades, infelicidad, ansiedad.

Tal y como menciona el entrevistado (04-2020) “las conductas empezaron hacer manifiesto con irritabilidad, con fatiga con un poco de ansiedad y más que todo la intranquilidad y preocupación ante esta situación que no tenían un gran conocimiento y más que todo no lograban comprender mucho los adultos mayores”.

el equipo interdisciplinario a lo largo de su trabajo con el adulto mayor tuvo que implementar nuevas estrategias para mantener el progreso bio-psico-social, partiendo de las experiencias de cada uno de los integrantes del

equipo interdisciplinario quien tenían como objetivo garantizar la calidad de vida de los adultos mayores en tiempos de COVID.

### **Objetivo 3**

#### **4.1.4. El rol del equipo técnico en la atención de los adultos mayores durante el confinamiento.**

El equipo de trabajo es una entidad organizada y orientada hacia el logro de una tarea común, constituida por un número reducido de personas que adoptan papeles y funciones, de acuerdo con la disponibilidad de recursos y habilidades para conducir el proceso psico-social del grupo dentro de un ambiente de respeto y confianza. Constituye una forma de abordar problemas que requieren de una dinámica especial, caracterizada por la acción combinada de varias personas poseedoras de conocimientos particulares que se articulan en un proceso de trabajo tendiente a la ejecución de tareas para alcanzar una meta u objetivo. (Valverde, Ayala, Pascua, & Fandiño, 2010, p.1)

Es necesario un equipo interdisciplinario en una institución de protección por que cada uno aporta al logro de una acción coordinada y armónica, los profesionales, los cuales son especializados en distintas ramas, pero con el fin primordial de obtener una atención personalizada y de calidad que beneficie a los adultos mayores articulando la teoría con la práctica (Pizarro, 2012).

Desde la teoría ecológica podemos puntualizar que la presencia del equipo interdisciplinario aporta sobre la realidad social de los adultos mayores, interactúan con ellos permitiendo potenciar recursos personales y sociales para lograr una mejor calidad de vida.

La atención a las personas adultas mayores en centros residenciales, está conformada por un equipo interdisciplinario, para ofrecer una atención

integral y de calidad. El equipo interdisciplinario está conformado por profesionales que trabajan de forma independiente pero coordinada (MIES, 2019).

El equipo de trabajo debe estar compuesto por el personal indicado como se expresa en la Normativa Técnica Para Atención y Cuidado a Adultos Mayores, en la que se establece el número de funcionarios de acuerdo a la cobertura de atención (MIES, 2019).

El equipo técnico o interdisciplinario de la institución, está conformado por: administrador, médico, psicólogo, trabajador social, nutricionista, enfermeras y cuidadoras, mismos que cumplen un rol específico respecto a la atención y cuidado de los adultos mayores. Como lo menciona el Reglamento de la institución estos son los roles que cumple cada uno.

- **Enfermeras** son las encargadas de controlar actividades del personal auxiliar y cuidadoras, clasificar medicamentos de acuerdo a las prescripciones médicas (Sucumbíos Solidario, 2017).
- **Cuidadoras** tienen a cargo enseñar y ayudar diariamente, al adulto mayor en su aseo personal, y el espacio físico las veces que se requiera con afecto y en forma adecuada. Participar con los adultos mayores en las actividades educativas, psicológicas, rehabilitadoras y recreativas (Sucumbíos Solidario, 2017).
- **Psicólogo** su función identificar los posibles problemas emocionales de los adultos mayores, de la institución mediante terapias grupales e individuales, encaminadas a recuperar sus valores y autoestima (Sucumbíos Solidario, 2017).
- **Trabajador Social** es el responsable de investigar la situación social, económica y familiar de los adultos mayores, logrando una eficaz reintegración familiar, social y laboral (Sucumbíos Solidario, 2017).
- **Nutricionista** es la responsable de facilitar los menús para la alimentación balanceada de todos quienes conforman la institución (Sucumbíos Solidario, 2017).

- **Administrador** es quien está al frente de la unidad de administración de la institución, encargado de prestar apoyo logístico y la coordinación con las distintas áreas (Sucumbíos Solidario, 2017).
- **Médico** brinda asistencia médica necesaria sin importar el horario a todos los adultos mayores que requieran de sus servicios, tomar las medidas necesarias para prevenir la propagación de enfermedades infectocontagiosas entre los adultos mayores (Sucumbíos Solidario, 2017).

Cabe mencionar que cada una de las personas que conforman el equipo técnico se encuentra cumpliendo cada una de sus funciones en beneficio de mejorar la calidad de vida del adulto mayor, cada uno de sus aportes es de suma importancia y más ahora en el contexto de la pandemia muchas de las veces se ha tenido que cubrir ciertos roles diferentes a los que se les ha determinado con el único afán de poder cubrir cada una de las necesidades de los adultos y consigo poder salvaguardar la salud de los mismos.

Entrevistado (01-2020) manifiesta:

“Para mí el rol más importante fue el trabajo en equipo todos no se opusieron, todos entregaron, no se limitaron en su trabajo nos tocó hacer de todo aquí desde el guardia hasta la directora no se limitaron y nos tocó hacer muchas actividades aquí no había más porque si limitamos nuestras funciones no daba para adelante todos aquí en equipo pudimos lograrlo y lo seguimos haciendo de esa manera”

Aguayo, López, & Quiroz (2019), citando a Adela Cortina mencionan:

Las profesiones de manera especial el Trabajo Social tiende a potenciar una mayor legitimidad social si se asume la función moral que ella tiene en la sociedad civil, es decir, los profesionales son fuente de moralización social por cuanto poseen autocomprensión crítica, desarrollan procesos solidarios, aspiran a la emancipación de las personas, poseen competencia comunicativa, se guían por principios universales y de corresponsabilidad: en definitiva, todo aquello que pueden nombrar como racionalidad sustantiva. (p.14)

La intervención en lo social es una convocatoria que implica estar el uno con el otro, desde diferentes aspectos que se vinculan con la resolución de inconvenientes, problemas y complejidades que se presentan en la vida cotidiana y se expresan de una manera singular, desde facilitar la accesibilidad a los recursos hasta la comunicación con los demás.

En estos tiempos de pandemia la transversalidad se presenta como un tema sobresaliente en términos de los diálogos y encuentros entre diferentes sectores: Salud, Acción Social, Seguridad Social, Educación y Justicia. La articulación de recursos en situación de pandemia se presenta como un desafío para la intervención social (Carballeda A. , 2020).

El personal que forma parte del equipo interdisciplinario manifestó que los adultos mayores atraviesan por diferentes escenarios que necesitan su atención inmediata motivo por el que realizaron gestiones en busca de cobertura a las necesidades presentadas por el adulto mayor.

El Entrevistado (02, 2020) menciona:

“Afortunadamente el equipo multidisciplinario que tiene la Casa Solidaria es muy eficiente, se identificaron las necesidades más urgentes y con ayuda del MSP en caso de enfermedades hemos logrado salir adelante, hemos puesto nuestro grano de arena para evitar que más adultos fallezcan está enfermedad es sumamente grave sumamente seria y hemos estado ahí entregados al 100% y hemos logrado salir casi al 80% de los adultos a pesar de que se contagiaron están bien al momento”.

Según lo expresado se puede interpretar que los profesionales primero dieron un abordaje a la problemática donde se identificó factores de riesgo que se presentaron y que necesitaron de atención inmediata, por lo cual busca apoyo interinstitucional, con el fin de brindarle un bienestar al adulto mayor.



Al ser la pandemia un problema de salud pública, la prioridad fue realizar gestiones de intervención social con la red del sistema de salud pública. Denotado en la entrevista (05-2020):

“Bueno en el tema salud gracias a Dios por medio de la buena relación que tenemos con el Centro de Salud de San Valentín que han sido pilares fundamentales para ayudarnos el tema de salud en los casos positivos que hemos tenido con nuestros adultos mayores y gracias a eso hemos podido salir bien librados”.

La organización y gestión a los servicios sociales está orientada a proteger y promover la interacción de las personas, esta gestión permite identificar y visibilizar el objeto o necesidad sobre el que actúan los servicios sociales, en la gestión de los servicios sociales se debe distinguir, fortalecer y visibilizar la cadena de valor de una intervención social basada en el diagnóstico social con acompañamiento social (Fantova, 2015).

Se evidenció que el equipo interdisciplinario sigue haciendo frente a las múltiples actividades a realizar dentro de la institución, cumpliendo funciones tanto de cuidado, protección, relación familiar, atención en crisis (psicología), alimentación integral y cuidados médicos. Buscando técnicas para garantizar la calidad de vida de los adultos mayores que viven bajo una nueva realidad, donde se han limitado sus actividades cotidianas que han provocado alteraciones emocionales que dependen del trabajo realizado por el equipo interdisciplinario, para mantener la estabilidad necesaria que no provoque problemas como enfermedades, infelicidad, ansiedad.

El entrevistado (04-2020) considera que:

“...las conductas empezaron hacer manifiesto con irritabilidad, con fatiga con un poco de ansiedad y más que todo la intranquilidad y preocupación ante esta situación que no tenían un gran conocimiento y más que todo no lograban comprender mucho los adultos mayores...”

El equipo interdisciplinario a lo largo de su trabajo con el adulto mayor tuvo que implementar nuevas estrategias que permitieron hacer frente a las conductas de irritabilidad de los adultos mayores para así mantener el progreso bio-psico-social, partiendo de las experiencias de cada uno de los integrantes del equipo interdisciplinario que tenían como objetivo garantizar la calidad de vida de los adultos mayores en tiempos de COVID.

#### **4.1.5. El rol diferenciador del Trabajo Social en la atención de los adultos mayores, durante el confinamiento.**

Otra variable a identificar en esta investigación es el rol diferenciador del Trabajo Social en torno a la atención a los adultos mayores en el contexto del confinamiento, mismo que según entrevistados ha sido un rol destacado, de apoyo y asesoramiento para hacer frente a las diferentes circunstancias que atravesaron, sobre todo en los primeros meses.

El trabajo social es una profesión basada en la práctica y una disciplina académica que promueve el cambio y el desarrollo social, la cohesión social y el empoderamiento y la liberación de las personas. Los principios de justicia social, derechos humanos, responsabilidad colectiva y respeto por la diversidad son fundamentales para el trabajo social. Respaldo por las teorías del trabajo social, las ciencias sociales, las humanidades y el conocimiento indígena, el trabajo social involucra a las personas y las estructuras para abordar los desafíos de la vida y mejorar el bienestar (FITS, 2013).

El papel del Trabajo Social en los sistemas de protección social está enfocado en mejorar la calidad de vida de las poblaciones vulnerables que viven en situaciones precarias y poseen pocos o ningún recurso para ayudarlos a superar las crisis y desastres que puedan encontrar en su camino de vida. Los problemas de salud, muerte, desempleo, desplazamiento forzado entre otros causan problemas graves para el

mantener la calidad de vida y el bienestar. En estos casos, la protección social brinda seguridad y medios para hacer frente a las necesidades urgentes de las personas (FITS, 2016); en este sentido el entrevistado (08-2020) menciona "Mi rol fue la parte de gestión, es la parte de mediación la parte de organización porque trabajo social se encarga de eso se enfoca en eso..."

La gestión en Trabajo Social implica, concertar las distintas propuestas que surgen de diferentes sectores sociales, articularlos y dimensionarlos en un proyecto conjunto que exprese la riqueza de contenidos y las potencialidades de las bases sociales heterogéneas y particulares desde donde han surgido. Esta gestión dota de un norte al sistema de bienestar social, incorporando la discusión en torno a la toma de decisiones, participación y descentralización. (Contreras Sepúlveda, 2012, p.4)

El rol del trabajador social está destinado a mejorar el día a día del adulto mayor, a este rol se lo define como el asesoramiento a grupos u organizaciones a buscar alternativas que permitan satisfacer las necesidades básicas insatisfechas (Fantova, 2007).

Siendo de esta manera el Trabajador Social quien, ante el contexto de la pandemia y la demora en las respuestas institucionales, ha sido un pilar fundamental para dar alternativas profesionales frente a cada una de las situaciones que se iban presentando. Poniendo en práctica en su mayoría los principios éticos basados en su profesión como lo es la promoción de los Derechos Humanos, promoviendo el respeto al valor inherente de la dignidad de las personas, trabajando con el equipo interdisciplinario para encontrar un equilibrio adecuado entre los derechos humanos para garantizar el bienestar de los adultos mayores.

Como lo menciona el Entrevistado (07-2020):

"Trabajo Social cumple el rol de gestor, administrador, de organizador, planificar y mediador, cosa que los otros profesionales siempre están

o se dedican a su rol respectivo a atender lo que es psicología, o medicina. En cambio, Trabajo Social debe estar en todas las áreas siempre presente para poder que los adultos mayores estén bien y conseguir su objetivo el cual es que tengan una mejor calidad de vida.”

Con lo antes citado se puede conocer la importancia que tiene Trabajo Social para el desarrollo de los servicios y las actividades en la institución, pues no solo—cumple funciones de gestión, sino que también realiza actividades direccionadas a mejorar la realidad social de los adultos mayores, para transformarla y brindar aporte a otros profesionales que se enfoquen a buscar el bien colectivo de este grupo.

En tiempo de crisis se establecen un conjunto de instrucciones y medidas preventivas a nivel de apoyo social para que así se relacionen todos los recursos con la información actualizada proporcionada por organismos serios en la intervención social que influya en el fortalecimiento de las actividades ejecutadas por los profesionales para que se mantenga el bienestar de la ciudadanía. Esto también, implica la implementación de medidas de protección que se adaptan a la realidad del problema (Herrero, 2012).

El trabajo que realiza día a día trabajo social con los adultos mayores está enfocado en cubrir sus necesidades a pesar de las limitaciones en recursos y movilidad, puso en marcha su rol de gestor, en la búsqueda de recursos articulando su accionar con sus compañeros y con las instituciones que forman la red de apoyo a la institución, tales como MSP, bancos, Gobierno Provincial entre otros. Trabajo Social puso en práctica modelos de intervención en redes y en crisis, para este último se apoyó en el área de Psicología como lo menciona Entrevistado (08-2020):

“...teníamos que trabajar bastante con la contención emocional de ellos y ahí fue que se hizo este proceso de intervención en crisis y obviamente nos ayudamos con la parte de psicología...”

Trabajo social ha brindado apoyo y acompañamiento emocional a los adultos mayores y el mismo equipo técnico apoyándose en el área de Psicología, con la finalidad de sostener y guiar las emociones que se hicieron presentes en el contexto del confinamiento, podemos decir que este proceso fue vital para mantener la tranquilidad dentro de la institución, sin embargo, cabe recalcar que ante la escasa información de la pandemia, cada área profesional, especialmente Trabajo Social actuó acorde a sus conocimientos adquiridos en base a actualizaciones que iba desarrollando en su día a día con las nuevas experiencias en lo que respecta a la intervención familiar, en crisis y el trabajo en redes. Con el único objetivo de buscar alternativas para garantizar el bienestar de los adultos mayores.

El trabajo social durante el confinamiento por la pandemia, ha sido muy agotador y esto es reconocido por las demás áreas, como menciona entrevistado (06-2020)

“...si en realidad el área de trabajo social ha sido fundamental en la medida de sus posibilidades digamos que si ha tenido que trabajar 24 horas ha trabajado 24 horas ha puesto todo su potencial para darnos solución a la problemática contacto con los familiares la relación con el familiar hacerles entender la situación que es bastante difícil tenemos familiares bastantes difíciles de comunicarse dialogar con ellos y ella ha podido realizar un muy buen trabajo en ese sentido...”

Otro rol diferenciador del trabajo social es la atención sin límites de tiempo que brindan ante situaciones de emergencia; como también la parte de contención y liderazgo de acciones. Y no menos importante el trabajo con las familias en donde se incluye procesos interventivos consistentes.

Trabajador social es una figura que orienta, informa y ayuda de una forma psicosocial a personas o familias que estén en una situación de violencia, desorganización, o ante pérdidas de origen económico como un trabajo o una vivienda; se dedica a articular los recursos sociales disponibles para

ayudar al bienestar de la persona y a la atención y prevención de cualquier carencia o dificultad que pueda presentarse en un determinado grupo social, persona o familia (Gómez Frieiro, 2018). Trabajo Social a más de poner todo sus conocimientos, principios éticos y liderazgo, puso su lado humano ante una situación tan complicada mostró la capacidad de asumir los retos que se presentaban incluso sin límite de horario; como bien lo describe el entrevistado (06-2020):

“Trabajo social fue fundamental creo que nos ayudó a salir, ayudó muchísimo así como le digo acogió esto como personal eso fue lo más bonito era como si hubiese sido un familiar estaba así entonces estuvo pendiente aunque sea preguntando de lejos como ésta sí está bien o ya se mejoró eso a uno como que le motivaba entonces escuché como que ya qué chévere vamos a salir de ésta cómo que aún no le motivaba a estar ahí de hacer las cosas mejores entonces sí trabajo social si influye muchísimo cumplió con muchas de nuestras necesidades de nuestros pedidos a lo menos con la familia..”

Como se pudo evidenciar mediante las expresiones anteriores, que Trabajo Social como parte del equipo interdisciplinario cumplía en cada uno de sus roles basado en sus vivencias interpersonales tanto con los adultos mayores como su entorno laboral dando a conocer la realidad que pasa con cada uno de los adultos y a su vez identificar factores de riesgo y buscar alternativas de solución ante las mismas; con el fin de promover transformaciones en esta realidad que aporten beneficios de servicios para los adultos mayores.

El rol diferenciador de Trabajo Social en la atención de los adultos mayores durante el confinamiento en esta realidad, a pesar de las dificultades de atención en los primeros meses de pandemia pudo adaptarse y generar alternativas que permitieron dar una atención integral a la demanda de las necesidades que forman parte del proceso de envejecimiento y de la pandemia del COVID-19.

## **CAPITULO V**

### **Conclusiones y Recomendaciones**

#### **5.1. Conclusiones**

El Covid-19 es un virus que puso en alarma al mundo entero por su letalidad, razón por la que los seres humanos dimos un giro a nuestra vida y a la manera como realizamos nuestras actividades. La población adulta mayor es la más vulnerable al virus y los que permanecen institucionalizados en hogares públicos o privados han vivido drásticos cambios y efeciones.

Con la finalidad de analizar cómo se desarrolló la intervención social con adultos mayores institucionalizados en un hogar del cantón Lago Agrio durante el confinamiento se realizaron entrevistas semiestructuradas al equipo técnico de la institución, quienes con su experiencia y el posterior análisis de las mismas nos permitieron conocer los desafíos a los que se enfrentaron.

**Objetivo 1: Identificar las principales afecciones y las formas de intervención con las que trabajo el equipo técnico con los adultos mayores institucionalizados durante el periodo de confinamiento.**

Las principales afecciones identificadas por el equipo técnico de la institución son las relacionadas con el abandono por parte de los familiares y distanciamiento de sus cuidadores y como estas ocasionaron efectos adversos en la conducta y estado emocional de los adultos mayores durante el periodo de confinamiento.

El abandono y la falta de atención directa al adulto mayor provocaron daños en su estado físico y psicológico, mismos que al no ser tratados pueden dejar secuelas en su estado emocional y social; y requieren ser atendidas para garantizar un envejecimiento activo y saludable.

El distanciamiento social es parte de la nueva normalidad con la que vivimos desde que el Covid-19 llegó, distanciamiento que limitó la intervención de los cuidadores y el equipo técnico de la institución sobre todo durante los primeros meses de confinamiento, mismos que debieron acoplarse a una nueva modalidad de trabajo guardando todos los protocolos de bioseguridad emitidos desde el MSP.

Los entrevistados manifestaron que a más de lidiar con las afecciones que tuvieron los adultos mayores, debieron lidiar con las propias, puesto que el riesgo de contagio es latente y se encontraban entre dar todo por sobrellevar la situación y garantizar la calidad de vida de los adultos frente al miedo de contagiarse y contagiar a sus familias e incluso a los propios adultos.

Para hacer frente a estas situaciones el equipo técnico, especialmente las áreas de Trabajo Social y Psicología hicieron uso del modelo de intervención en crisis, porque permite brindar ayuda inmediata en casos de emergencias y desastres con el objetivo de ayudar al equilibrio de las emociones y recuperar el nivel de funcionamiento que tenían antes de la pandemia, cabe mencionar que dicho modelo fue usado con los adultos mayores y el equipo técnico.

La intervención en red también se hizo presente, puesto que el trabajo articulado con diferentes instituciones era necesario para coordinar acciones con la finalidad de mantener el nivel de operatividad de la institución, si bien es cierto se presentaron falencias sobre todo de tinte burocrático que en algunas ocasiones retraso la asignación de recursos u otros fueron superándose con el tiempo.

Con el paso del tiempo la situación ha podido controlarse, el equipo técnico se mantiene estable, se continúan implementando las medidas de bioseguridad para evitar contagios y el proceso de intervención social ha ido paulatinamente recuperándose, los adultos mayores han empezado a tener actividades de grupo con el respectivo cuidado, puesto que se considera la aplicación del mismo para mantener las relaciones de los adultos mayores



con su entorno más inmediato en este caso los cuidadores, equipo técnico y familiares.

**Objetivo 2: Conocer las dificultades metodológicas que experimento el equipo técnico para cumplir con los procedimientos de atención de los adultos mayores en el contexto del confinamiento por la pandemia.**

En el contexto actual de la pandemia, en medio del proceso de intervención con los adultos mayores se fueron experimentando dificultades metodológicas; especialmente el equipo técnico. Estas dificultades se enfatizaron en los procesos de atención de los adultos, marcando un antes y después con la aparición de la pandemia por el Covid-19, ya que se tuvo que adaptar nuevos procesos de atención donde se incluían medidas de bioseguridad tanto para el personal como para los adultos mayores.

La institución al inicio presentó ciertas falencias, especialmente por el desconocimiento, falta de personal y la falta de recursos; mismos que fueron de a poco solucionándose con el apoyo y arduo trabajo de los integrantes del equipo técnico y el apoyo interinstitucional, se pudieron manejar situaciones inesperadas, nuevas y demandantes; especialmente el control del miedo, la incertidumbre y la ansiedad ante la situación desconocida que estaban atravesando.

Finalmente, ante el periodo de confinamiento, buscar alternativas y reinventarse ante las situaciones diarias fueron parte del equipo técnico para hacer frente a las limitaciones y mantener el apoyo social, emocional y físico de cada uno de los adultos mayores institucionalizados.

**Objetivo 3: Describir el rol del equipo técnico y cuál fue el rol diferenciador del Trabajo Social en la atención de los adultos mayores durante en confinamiento.**

Durante el confinamiento el rol de cada integrante del equipo técnico ha sido fundamental para la atención con calidad y calidez de los adultos mayores en el cumplimiento de la atención prioritaria y los derechos que le son otorgados por la Constitución de la República y sus leyes.

Esta investigación permitió conocer el rol que cumple cada profesional dentro de la institución y como el trabajo organizado y en equipo permitió sacar adelante a los adultos mayores frente a una situación compleja en donde incluso los propios integrantes del equipo corrían peligro.

En el contexto del confinamiento cada profesional aportó con su conocimiento con la finalidad de realizar una intervención social oportuna y pertinente garantizando la calidad de vida de los adultos mayores, según relato de los entrevistados no se limitaron a realizar solo sus actividades, sino más bien apoyaron en otras áreas, apoyando en actividades, incluso sin límite de horario.

Se destaca el rol diferenciador del Trabajo Social, el que a decir de los entrevistados su trabajo está centrado en la intervención de los adultos mayores frente a sus necesidades, a gestionar los recursos que necesitan, fortalecer los vínculos familiares, trabajo en redes y ser mediador para ejecutar actividades que estén direccionadas a mejorar su calidad de vida.

## **5.2. Recomendaciones**

### **Institución**

Fortalecer el proceso de intervención que se da dentro de la institución, enfocándola a trabajar con la familia y que se dé participación de la misma en los casos que se requiera atención inmediata por parte del equipo técnico.

Mantener las medidas de bioseguridad para evitar contagios y se pueda continuar brindando atención personalizada que requieren cada uno de los adultos mayores, según sus necesidades.

Fortalecer el área de salud mental, tanto del equipo técnico como de los adultos mayores para que exista un equilibrio de las emociones y se recupere el nivel de funcionamiento que tenían antes de la pandemia.

### **Al equipo técnico**

Actualizar conocimientos en torno a los procesos en situaciones de crisis, para poder complementar el proceso de intervención basado en un referente teórico y metodológico.

Continuar el trabajo en equipo, articulado y en red para que de esta manera se fortalezca el proceso de intervención y se obtengan beneficios que ayuden mejorar la calidad de vida de los adultos mayores.

Buscar alternativas para reducir el impacto bio-psico-emocional que ha dejado el confinamiento en los adultos mayores.

### **Profesional de Trabajo Social**

Plantear proyectos en donde el trabajador social intervenga con los adultos mayores, familia y sociedad con la finalidad de fortalecer vínculos y construir redes de apoyo.

Fortalecer el rol gestor, mediador, organizador y planificador dentro de la institución para continuar contribuyendo en una atención de calidad con garantía de derechos a los adultos mayores.

## **Bibliografía**

- Abad, B., & Martín, I. (2015). El trabajo social ante la crisis. Nuevos retos para el ejercicio profesional de los y las trabajadoras sociales. *Cuadernos de Trabajo Social*, 28(2), 175-185.
- Aguayo, C., López, T., & Quiroz, T. (2019). *Ética y Trabajo Social en las voces de sus autores*. Chile: Colegio asistentes sociales de Chile .  
Obtenido de <https://trabajosocialaquiyaonline.files.wordpress.com/2019/10/c389etica-y-trabajo-social.pdf>
- Agudelo, M. E. (2012). *Constructivismo y construcción social: Algunos puntos comunes y algunas divergencias de estas corrientes teóricas*. Colombia: Universidad Pontificia Bolivariana.
- Aguilera Hintelholher, R. (2013). Identidad y diferenciación entre Método y Metodología. *Revista Estudios Políticos*(28), 81-103. Obtenido de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0185-16162013000100005](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-16162013000100005)
- Alvarado, A., & Salazar, Á. (2014). Análisis del concepto de envejecimiento. *Revista Gerokomos*, 2(25), 57-62.
- Álvarez, J., Camacho, S., Maldonado, G., Trejo, C., Olguín, A., & Pérez, M. (2014). La investigación cualitativa. *Revista de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo*. Obtenido de <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/xikua/article/view/1224/4517>
- Ander-Egg, E., & Aguilar, M. (2001). *El Trabajo En Equipo*. México, D.F.: Progreso, S.A. de C.V. .
- Arancibia Garrido, J. (2013). *Técnicas de intervención en redes*. Obtenido de Academia.edu:

[https://www.academia.edu/39228180/Tecnicas\\_de\\_Intervencion\\_en\\_redes](https://www.academia.edu/39228180/Tecnicas_de_Intervencion_en_redes)

Arias Valencia, M. (2000). La Triangulación metodológica: sus principios, alcances y limitaciones. Obtenido de <https://www.uv.mx/mie/files/2012/10/triangulacionmetodologica.pdf>

Arias, W. (2012). Algunas consideraciones sobre la familia y la crianza desde el enfoque sistémico. *Rev. psicol. Arequipa*, 2(1), 32-46. Obtenido de <https://ucsp.edu.pe/wp-content/uploads/2020/02/Consideraciones-sobre-la-familia-y-la-crianza.pdf>

Asamblea Nacional. (2006). *Ley Orgánica de Salud*. Obtenido de Asamblea Nacional: <https://www.asedim.com/wp-content/uploads/2019/06/LEY-ORGANICA-DE-SALUD.pdf>

Asamblea Nacional. (2008). *Constitución de la República del Ecuador*. Quito: Lexis Finder.

Asamblea Nacional. (2014). *Código Orgánico Integral Penal*. Obtenido de Asamblea Nacional: [https://tbinternet.ohchr.org/Treaties/CEDAW/Shared%20Documents/E/CU/INT\\_CEDAW\\_ARL\\_ECU\\_18950\\_S.pdf](https://tbinternet.ohchr.org/Treaties/CEDAW/Shared%20Documents/E/CU/INT_CEDAW_ARL_ECU_18950_S.pdf)

Asamblea Nacional. (2018). *Ley del Adulto Mayor*. Quito: Lexis Finder.

Barquero, A. (2014). Consultas en torno a temas de crianza y su relación con el aprendizaje de la convivencia. *Actualidades Investigativas en Educación*, 14(2), 1-23. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/447/44731371004.pdf>

Barranco, C. (2004). La intervención en Trabajo Social desde la calidad integrada. *Revista Dialnet*, 79-102.

Barreto, C., Benavides, A., Garavito, A., & Gordillo, N. (2003). *Metodologías y Métodos de Trabajo Social*. Bogotá. Obtenido de <http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/pela/pl-000348.pdf>

Becerra, J. (2005). Interdisciplinaridad y formación en Trabajo Social. *Revista Tendencias y Retos*(10).

- Belén, M. (diciembre de 2015). *Trabajo social como transdisciplina: hacia una teoría de la intervención*. Obtenido de Cinta de moebio: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-554X2015000300005](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-554X2015000300005)
- Blanco, F. (2017). Consideraciones actuales sobre la Estomatología Geriátrica y su importancia para una longevidad saludable. *Revista Médica Electrónica*, 39(1). Obtenido de [http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/1761/html\\_202#:~:text=El%20envejecimiento%20se%20define%20como,del%20organismo%20ante%20los%20cambios](http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/1761/html_202#:~:text=El%20envejecimiento%20se%20define%20como,del%20organismo%20ante%20los%20cambios).
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The Ecology of Human Development*. United States of America: Harvard University Press.
- Bruno, F. y Acevedo, J. (2018). *El construccionismo social, desde el trabajo social*. España: Universidad Autónoma de Coahuila.
- Calienni, M., Martín, A., & Moleda, M. (2009). Sobre el Trabajo Social, la complejidad de los territorios de intervención y la interdisciplina. *Revista de Trabajo Social PLAZA PÚBLICA*.
- Carballeda, A. (2001). La interdisciplina como diálogo. Una visión desde el campo de la salud. *Margen(23)*. Obtenido de <https://www.margen.org/suscri/margen23/interd.html>
- Carballeda, A. (2005). *La intervención en lo Social, las Problemáticas Sociales Complejas y las Políticas Públicas*. Buenos Aires: Ediciones Margen.
- Carballeda, A. (2016). *¿Qué nos hace ser trabajadores sociales? ¿Por qué el Trabajo Social?* Obtenido de Universidad de Costa Rica. Escuela de Trabajo Social: <http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/pela/pl-000570.pdf>
- Carballeda, A. (2020). Apuntes sobre la intervención del Trabajo Social en tiempos de Pandemia de Covid-19. *Margen*. Obtenido de <https://www.margen.org/pandemia/textos/carballeda2020.pdf>

- Carballeda, J. (2015). Los adultos mayores en un mundo fragmentado. Una perspectiva desde la intervención social. *Margen*(78), 1-4.
- Carballeda, J. (2016). *La interdisciplina como diálogo. Una visión desde el campo de la salud*. Obtenido de Ministerio de Desarrollo Social: <https://www.buenosaires.gob.ar/areas/salud/dircap/mat/matbiblio/carballeda.pdf>
- Carvajal Escobar, Y. (2010). Interdisciplinariedad: Desafío para la educación superior y la investigación. *Revista Luna Azul*(31), 156-169.
- Castillo, J., & Sánchez, R. (2017). *Experiencia de la intervención del Trabajador Social en el campo Gerontológico*. Obtenido de Universidad Católica de Santiago de Guayaquil: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/9424/1/T-UCSG-PRE-JUR-TSO-71.pdf>
- Castro, C. (11 de mayo de 2020). *El papel del profesional en Trabajo Social durante el Covid-19*. Obtenido de Unir Revista: <https://www.unir.net/ciencias-sociales/revista/noticias/trabajo-social-coronavirus/549204987188/>
- Castro, J.; Gómez, J.; Morales, D. y Trujillo, S. (2018). *Psicología Social Comunitaria Anglosajona. El construccionismo social de Kenneth Gergen*. Bogotá, Colombia: Corporación Universitaria Minuto de Dios.
- Cazzaniga, S. (2002). Trabajo Social e interdisciplina: la cuestión de los equipos de salud. *Margen*(27). Obtenido de <https://www.margin.org/suscri/margen27/jorna.html>
- CEPAL. (s.f). *Protección social*. Obtenido de Comisión Económica para América Latina y el Caribe : <https://www.cepal.org/es/temas/proteccion-social>
- Cochrane Iberoamericano. (Abril de 2020). *¿Cuáles son los efectos colaterales del confinamiento para evitar la COVID-19 en las personas mayores y las medidas para prevenirlos o tratarlos?* Obtenido de Cochrane Iberoamericano: <https://es.cochrane.org/es/%C2%BFcu%C3%A1les-son-los-efectos->

colaterales-del-confinamiento-para-evitar-la-covid-19-en-las-personas#:~:text=Sin%20embargo%2C%20estas%20medidas%20de,del%20estado%20emocional%20%5B3%5D.

Consejo Nacional para la igualdad intergeneracional. (13 de enero de 2018). *Agenda Nacional para la igualdad intergeneracional 2017 - 2021*. Obtenido de MIES: [https://www.igualdad.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2018/03/anii2017\\_2021\\_1\\_2\\_2018.pdf?fbclid=IwAR193E7wsTYXSR\\_hhJinfBD6QA-SLQ51HEzm\\_GNqHfKfa-\\_ocmRdn1ntHzg](https://www.igualdad.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2018/03/anii2017_2021_1_2_2018.pdf?fbclid=IwAR193E7wsTYXSR_hhJinfBD6QA-SLQ51HEzm_GNqHfKfa-_ocmRdn1ntHzg)

Constitución del Ecuador. (2008). *Registro Oficial 2008*. Obtenido de Constitución del Ecuador: <https://www.wipo.int/edocs/lexdocs/laws/es/ec/ec030es.pdf>

Contreras Sepúlveda, J. (2012). *El escenario de la gestión social y las alternativas del Trabajo Social*. Obtenido de Universidad de Costa Rica. Escuela de Trabajo Social: <http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/congresos/reg/slets/slets-015-015.pdf>

Contreras, Y. (2003). *Trabajo Social de Grupos*. México: PAX México.

Cortés, A. (2004). La Herencia de la Teoría Ecológica de Bronfenbrenner. *Innovación Educativa*(14), 51-65. Obtenido de [https://minerva.usc.es/xmlui/bitstream/handle/10347/5016/pg\\_053-068\\_inneduc14.pdf?sequence=1](https://minerva.usc.es/xmlui/bitstream/handle/10347/5016/pg_053-068_inneduc14.pdf?sequence=1)

Costales, V. (5 de agosto de 2018). *Adulto mayor afronta pobreza y abandono*. Obtenido de El Comercio: <https://www.elcomercio.com/actualidad/adultomayor-pobreza-abandono-encuesta-ley.html>

CUIDEO. (2019). *CUIDEO*. Obtenido de <https://cuideo.com/blog-cuideo/alimentacion-tercera-edad-2/>

Díaz, M. (2017). Población, muestra y muestreo. Obtenido de [https://www.uaeh.edu.mx/docencia/P\\_Presentaciones/huejutla/enfermeria/2017/Poblacion\\_Muestra\\_Muestreo.pdf](https://www.uaeh.edu.mx/docencia/P_Presentaciones/huejutla/enfermeria/2017/Poblacion_Muestra_Muestreo.pdf)



- Duque Hoyos, R. (2000). Disciplinariedad, interdisciplinariedad, transdisciplinariedad: Vínculos y límites. *Semestre Económico*, 5(8).  
Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5248635.pdf>
- Edis. (2010). Redes de apoyo social en las personas en situación de vulnerabilidad y exclusión social en la diócesis de madrid.
- El Universo. (23 de junio de 2020). *El Covid-19 se aceleró en 9 provincias en junio*. Obtenido de El Universo: <https://www.eluniverso.com/noticias/2020/06/23/nota/7882269/corona-virus-ecuador-8-provincias-se-multiplicaron-casos-confirmados>
- Fantova, F. (2007). Repensando la intervención social. *Documentación Social*(147), 183-198.
- Fantova, F. (2015). *Organización y gestión de la intervención social: claves estratégicas*. Obtenido de Fernando Fantova. Consultor Social: <http://fantova.net/?p=1208>
- Fernández, L. (17 de mayo de 2014). *Modelo de intervención en crisis. En busca de la resiliencia personal*. Obtenido de <https://orientacascales.files.wordpress.com/2014/05/trab-modelo-de-intervencion-en-crisis-lourdes-fernandez.pdf>
- Fernando, C. (22 de mayo de 2018). *El desalentador panorama del adulto mayor en Colombia*. Obtenido de Portafolio: <https://www.portafolio.co/economia/panorama-del-adulto-mayor-en-colombia-2018-517356>
- Filardo, C. (2014). Trabajo Social para la tercera edad. *ISSN Trabajo Social*, 204-333.
- FITS. (2013). *DEFINICIÓN GLOBAL DE TRABAJO SOCIAL*. Obtenido de Federación Internacional de Trabajo Social: <https://www.ifsw.org/what-is-social-work/global-definition-of-social-work/>
- FITS. (2016). *FITS*. Obtenido de <https://www.ifsw.org/the-role-of-social-work-in-social-protection-systems-the-universal-right-to-social-protection/>

- FITS. (2018). *FITS*. Obtenido de <https://www.ifsw.org/declaracion-global-de-los-principios-eticos-del-trabajo-social/>
- FITS. (22 de abril de 2020). *5to Informe semanal de la FITS: Respuesta del trabajo social frente a la Covid-19*. Obtenido de Federación Internacional de Trabajo Social: <https://www.ifsw.org/5a-informe-semanal-de-la-fits-respuesta-del-trabajo-social-frente-a-la-covid-19/>
- Fuentes, G., & Morales, M. (2015). Revisión teórica del concepto de abandono. Toluca, México: Fontamara.
- Fuster, D. (2019). Investigación cualitativa: Método fenomenológico hermenéutico. *Propósitos y Representaciones*, 7(1), 201 - 229. Obtenido de <http://www.scielo.org.pe/pdf/pyr/v7n1/a10v7n1.pdf>
- Gandoy Crego, M., Millán Calenti, J., Antelo Martelo, M., Cambeiro Vázquez, J., & Mayán Santos, J. (1999). El papel del psicólogo en un Centro de día psicogeriátrico. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 34(1), 44-47.
- Gantiva Díaz, C. (2010). Intervención en crisis: Una estrategia clínica necesaria y relevante en Colombia. *Psychologia*, 4(2), 143-145.
- Gifre, M., & Guitart, M. (2012). Consideraciones Educativas De La Perspectiva Ecológica de Urie Bronfenbrenner. *Contextos Educativos*(15), 79-92.
- Gómez Frieiro, J. (2018). *¿Qué es un Trabajador Social o Trabajadora Social?* Obtenido de Campus Training - Portal de formación profesional y educación: <https://www.campustraining.es/noticias/que-es-trabajador-social/>
- González, C. (2017). La intervención social en el campo gerontológico. *Revista Contribuciones*, 1(1), 82-96.
- Gordillo, A. (2007). Metodología, método y propuestas metodológicas en Trabajo Social. *Tendencia & Retos*(12), 119-135 . Obtenido de <http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/tendencias/rev-co-tendencias-12-08.pdf>

- Guerrero, J., Can, A., & Morales, L. (2018). La intervención gerontológica en un establecimiento de asistencia social permanente privado: Identificación de los beneficios que aporta a las personas mayores residentes. *Revista Iberoamericana de las Ciencias de la Salud*, 7(14), 73-132.
- Haddini, J. y. (7 de 04 de 2020). La tercera edad y el Covid-19. *La acción social. Revista de Política Social y Servicios Sociales*, 7(IV), 1-8. Obtenido de <https://digitum.um.es/digitum/bitstream/10201/90177/1/La%20acci%C3%B3n%20social%204.7.pdf>
- Hernández Sampieri, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la Investigación* (Sexta ed.). México D.F: McGRAW-HILL. Obtenido de <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>
- Hernández Zamora, Z. (2006). Cuidadores del adulto mayor residente en asilos. *Revista Index Enferm* , 15(52), 52-53.
- Herrero, I. (24 de enero de 2012). *Los Trabajadores Sociales en situaciones de crisis, emergencias y catástrofes*. Obtenido de Revista Psicosocial & Emergencias: <http://www.psicosocialyemergencias.com/los-trabajadores-sociales-en-situaciones-de-crisis-emergencias-y-catastrofes/>
- INEC. (2009). *Encuesta de Salud, Bienestar del Adulto Mayor*. Quito, Ecuador: Ministerio de Salud.
- INEC. (2009). Perfil epidemiológico en el Adulto Mayor ecuatoriano año 2006. Quito: TALLERES GRÁFICOS DEL INEC.
- Infosalus. (2020). *Cómo el confinamiento puede perjudicar la salud mental de los ancianos: identifica posibles señales*. Obtenido de Infosalus: <https://www.infosalus.com/mayores/noticia-confinamiento-puede-perjudicar-salud-mental-ancianos-identifica-posibles-senales-20200609083235.html>

- Llanes, H.; López, T y Vázquez, J. (2015). *Factores psicosociales que inciden en la depresión del adulto mayor*. Cuba: Dirección Municipal de Salud Madruga.
- López, J. (2015). *Intervención social del equipo interdisciplinar con las familias* . Bogotá, Colombia: Universidad de La Salle.
- Magnabosco, M. (14 de marzo de 2014). *El construccionismo social como abordaje teórico para la comprensión del abuso sexual*. Obtenido de Revista de Psicología: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0254-92472014000200002](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0254-92472014000200002)
- Manzanares, A. M., & Rodríguez, Y. (2003). Intervención del trabajo social con adultos mayores. *Revista de Trabajo Social*(5), 122-123. Obtenido de <https://revistas.unal.edu.co/index.php/tsocial/article/view/8443>
- Martínez, H., Mitchell, M., & Aguirre, C. (abril de 2014). *Salud del adulto mayor - Gerontología y Geriátría*. Obtenido de Universidad Nacional de Córdoba: <http://preventivaysocial.webs.fcm.unc.edu.ar/files/2014/04/Unidad-5-Salud-Adulto-Mayor-V-2013.pdf>
- Maya, I., & Holgado, D. (2017). 7 ejemplos de intervención basadas en redes. *Revista Hispana para el Análisis de Redes Sociales*, 28(2), 145-164.
- Mero, A. (mayo de 2014). *Acción del Trabajador Social y su Impacto en los Adultos Mayores en condición de abandono en el Hospital Rafael Rodríguez Zambrano de Manta periodo 2013-2014*. Obtenido de Universidad Laica de Eloy Alfaro de Manabí: <https://repositorio.uleam.edu.ec/bitstream/123456789/1930/1/ULEAM-TS-0039.pdf>
- MIES. (2019). *Acuerdo Ministerial 116*. Quito: Gobierno Nacional.
- MIES. (2019). *Normas técnicas para la implementación y prestación de servicios de atención y cuidado de personas adultas mayores*. Obtenido de Ministerio de Inclusión, Económica y Social:

[https://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/2019/07/LIBRO-NORMAS-TECNICAS-final\\_cOM.pdf](https://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/2019/07/LIBRO-NORMAS-TECNICAS-final_cOM.pdf)

MIES. (s.f.). *Dirección Población Adulta Mayor*. Obtenido de Ministerio de Inclusión, Económica y Social : <https://www.inclusion.gob.ec/direccion-poblacion-adulta-mayor/>

Ministerio de Trabajo. (noviembre de 2015). *Ley de Seguridad Social*. Obtenido de Ministerio de Trabajo: <http://www.trabajo.gob.ec/wp-content/uploads/2015/11/LEY-DE-SEGURIDAD-SOCIAL.pdf>

Ministerio del Trabajo. (2018). *Teletrabajo*. Obtenido de Ministerio del Trabajo: <http://www.trabajo.gob.ec/teletrabajo/>

Molero, M., & Pérez, M. (2011). Salud y calidad de vida en adultos mayores institucionalizados. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 4(1), 249-258.

Monrós, M. J. (16 de junio de 2020). *La importancia del Trabajo Social ante la crisis del coronavirus*. Obtenido de Universitat de Valencia: [https://www.uv.es/uvweb/uv-noticies/es/formats-periodistics/opinion/importancia-del-trabajo-social-crisis-del-coronavirus-1286012532756/Novetat.html?id=1286135522729&plantilla=UV\\_Noticies/Page/TPGDetaillNews](https://www.uv.es/uvweb/uv-noticies/es/formats-periodistics/opinion/importancia-del-trabajo-social-crisis-del-coronavirus-1286012532756/Novetat.html?id=1286135522729&plantilla=UV_Noticies/Page/TPGDetaillNews)

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

ONU. (2002). *Declaración de los Derechos del Adulto Mayor*. Santiago: Naciones Unidas.

ONU. (14 de septiembre de 2012). *Modelos de intervención en caso de crisis*. Obtenido de Organización de las Naciones Unidas: <https://www.endvawnow.org/es/articles/1419-modelos-de-intervencion-en-caso-de-crisis.html#:~:text=El%20personal%20de%20primer%20contacto,de%20forma%20%C3%B3gica%20y%20ordenada.&text=Evaluar%20y%2>

0garantizar%20la%20seguridad,proceso%20de%20intervenci%C3%B3n

OPS/OMS. (2006). *Abuso (Maltrato) y Negligencia (Abandono)*. Obtenido de Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud: <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/guia01.pdf>

OPS/OMS. (2020). *Salud Mental y COVID-19*. Obtenido de Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud: <https://www.paho.org/es/salud-mental-covid-19>

Orengo, J. (2016). Urie Bronfenbrenner Teoría Ecológica. Obtenido de [http://www.suagm.edu/umet/biblioteca/Reserva\\_Profesores/janette\\_orengo\\_educ\\_173/Urie\\_Bronfenbrenner.pdf](http://www.suagm.edu/umet/biblioteca/Reserva_Profesores/janette_orengo_educ_173/Urie_Bronfenbrenner.pdf).

Orosa Fraiz, T. (2003). *La tercera edad y la familia*. Obtenido de Facultad de Psicología, Universidad de La Habana: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rcp/v16n3/14.pdf>

Ortega, M. B. (2015). *Trabajo Social como transdisciplina: hacia una teoría de la intervención*. Obtenido de Universidad Católica de la Santísima Concepción: <https://moebio.uchile.cl/54/ortega.html#:~:text=Una%20teor%C3%ADa%20de%20la%20intervenci%C3%B3n%20nos%20ofrece%20fundamentos%20te%C3%B3ricos%20sobre,desde%20la%20vivencia%20de%20los>

Osorio Pérez, O. (2017). Vulnerabilidad y vejez: implicaciones y orientaciones epistémicas del concepto de vulnerabilidad. *Intersticios Sociales*(13), 1-34.

Ozamiz, N.; Santamaria, M.; Picaza, M. e Idoiaga, N. (abril de 2020). *Niveles De Estrés, Ansiedad Y Depresión En La Primera Fase Del Brote De Covid 19 En Una Muestra Recogida En El Norte De España*. Obtenido de Scielo: <https://blog.scielo.org/wp-content/uploads/2020/04/1678-4464-csp-36-04-e00054020.pdf>

- PAHO. (12 de marzo de 2020). *Consideraciones psicosociales y de salud mental durante el brote de COVID-19*. Obtenido de <https://www.paho.org/sites/default/files/2020-03/smmaps-coronavirus-es-final-17-mar-20.pdf>
- Paola, J. (2019). Relaciones conceptuales y desenvolvimientos del Trabajo Social en el campo gerontológico. *Pensamiento y Acción Interdisciplinaria*, 5(1), 29-45.
- Parra, A., & Rubio, Y. (2017). *Una mirada desde el modelo ecológico de Bronfenbrenner de dos historias de sujetos que se convirtieron en padres/madres durante su adolescencia*. Obtenido de Fundación Universitaria Los Libertadores: <https://repository.libertadores.edu.co/bitstream/handle/11371/1572/parrapaola2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Parra, B. (2017). *El trabajo social de grupo en la actualidad: La utilización de los vínculos para la promoción del cambio social*. Obtenido de Universitat de Barcelona: [https://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/482214/MBPR\\_TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/482214/MBPR_TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Pérez, M. E., Martínez, D., & Martínez, S. (2013). La tercera edad como etapa del desarrollo humano. *Revista Digital EFDeportes*(187), 187.
- Peruzzaro, G. (2018). El método de intervención en Trabajo Social como ideología. *Revista de Trabajo Social e Intervención Social*(26), 121-138.
- Pinazo-Hernandis, S. (2020). Impacto psicosocial de la COVID-19 en las personas mayores: problemas y retos. *Revista Española de Geriátria y Gerontología*, 55, 4. Obtenido de <https://doi.org/10.1016/j.regg.2020.05.006>
- Pizarro, R. (2012). *Los equipos interdisciplinarios*. Obtenido de Seguro Social Costa Rica : <https://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v8n17/art3.pdf>

- Pont, E. (05 de mayo de 2020). *Los ancianos, colectivo de riesgo en la pandemia*. Obtenido de La Vanguardia: <https://www.lavanguardia.com/vida/junior-report/20200505/48847959031/lucha-silenciosa-ancianos-coronavirus.html>
- Portilla, M., Rojas, A., & Hernández, I. (2014). Investigación cualitativa: Una reflexión desde la educación como hecho social. *Revista Universitaria. Docencia, Investigación, Innovación* , 3(2), 86-100. Obtenido de [https://revistas.udenar.edu.co/index.php/duniversitaria/article/view/2192/pdf\\_34](https://revistas.udenar.edu.co/index.php/duniversitaria/article/view/2192/pdf_34)
- Protocolo San Salvador. (1988). *Protocolo sobre la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales*. Obtenido de Protocolo San Salvador.
- Quintaña Peña, A. (2006). Metodología de Investigación Científica Cualitativa. 46-84. Obtenido de [http://cienciasociales.webcindario.com/PDF/Cualitativa/Inv\\_quintana.pdf](http://cienciasociales.webcindario.com/PDF/Cualitativa/Inv_quintana.pdf)
- Quintero, A. (2003). *Trabajo Social y procesos familiares*. España: LUMEN ARGENTINA.
- Rodríguez, M. (2020). *La intervención social y su importancia en la actualidad*. Obtenido de UNIR, la universidad en internet: <https://www.unir.net/ciencias-sociales/revista/noticias/intervencion-social/549204991078/>
- Romero, D. (28 de abril de 2020). *Desde los 50 años se registran más fallecimientos por Covid-19 en Ecuador*. Obtenido de El Comercio: <https://www.elcomercio.com/actualidad/registran-fallecimientos-covid19-ecuador-pandemia.html>
- Roqué, M. y.-P. (2 de abril de 2020). *¿Cuáles son los efectos colaterales del confinamiento para evitar la Covid-19 en las personas mayores, y las medidas para prevenirlos o tratarlos?* Obtenido de Cochrane Iberoamérica:



[https://es.cochrane.org/sites/es.cochrane.org/files/public/uploads/COVID-19/fitxa\\_sars\\_cov-2\\_geriatria\\_n.pdf](https://es.cochrane.org/sites/es.cochrane.org/files/public/uploads/COVID-19/fitxa_sars_cov-2_geriatria_n.pdf)

Rosero, M. (19 de julio de 2018). *Ley para adultos mayores fue aprobada en la Asamblea Nacional*. Obtenido de El Comercio: <https://www.elcomercio.com/actualidad/ley-adultomayor-aprobacion-asambleanacional-ecuador.html>

Roza, J. M. (2020). *Adaptación, afrontamiento y microduelos en el contexto de una pandemia*. Obtenido de Academia.edu: [https://www.academia.edu/42913457/ADAPTACION\\_Y\\_MICRO\\_DUELOS\\_EN\\_EL\\_CONTEXTO\\_DE\\_UNA\\_PANDEMIA](https://www.academia.edu/42913457/ADAPTACION_Y_MICRO_DUELOS_EN_EL_CONTEXTO_DE_UNA_PANDEMIA)

Rubio, D., Rivera, L., Borges, L., & González, F. (2015). Calidad de vida en el adulto mayor. *Varona*, 61, 1-7. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/3606/360643422019.pdf>

Sánchez, S. (2004). *La intervención del Trabajador Social desde una perspectiva interdisciplinaria*. Obtenido de Escuela Superior de Trabajo Social de la Universidad Nacional de La Plata: <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/2106>

Sángari, Y. (2016). *Adultos mayores institucionalizados: Íconos del abandono y la soledad*. Obtenido de FIAPAM: [fiapam.org/adultos-mayores-institucionalizados-iconos-del-abandono-y-la-soledad/](http://fiapam.org/adultos-mayores-institucionalizados-iconos-del-abandono-y-la-soledad/)

Saravia, F. (2014). El trabajo social sinergizador: Intervención social con enfoque en redes sociales y capital social. *Revista Perspectivas*(25), 85-100.

Sección Nacional del Ecuador del IPGH. (2006). *Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores*. Obtenido de Sección Nacional del Ecuador del IPGH: <http://www.ipgh.gob.ec/imagenes/noticias/pdfs/Anciano.pdf>

Secretaría Técnica Plan Toda una Vida. (diciembre de 2018). *Intervención emblemática Misión Mis Mejores Años*. Obtenido de Gobierno Nacional: <https://www.todaunavida.gob.ec/wp->

content/uploads/downloads/2018/12/BrochureMisMejoresAn%CC%83  
os\_L5.pdf

Secretaria Técnica Planifica Ecuador. (octubre de 2017). *Plan Nacional de Desarrollo 2017 - 2021*. Obtenido de Toda una Vida: [https://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/10/PNBV-26-OCT-FINAL\\_0K.compressed1.pdf](https://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/10/PNBV-26-OCT-FINAL_0K.compressed1.pdf)

Sucumbíos Solidario. (2017). Reglamento de la Casa Solidaria de la Alegría del Adulto Mayor. *Sucumbíos Solidario*. Sucumbíos.

Torrico, E., Santín, C., Montserrat, A., Menéndez, S., & López, M. J. (2002). El modelo ecológico de Bronfrenbrenner como marco teórico de la Psicooncología. *Anales de psicología*, 18(1).

Travi, B. (2017). El diagnóstico social y la noción de integralidad en la política social. Tradiciones disciplinares y desafíos actuales. *Revista "Debate Público. Reflexión de Trabajo Social"*(13 y 14), 22-29.

UCSG-Carrera de Trabajo Social. (s.f). Obtenido de <https://www.ucsg.edu.ec/jur/c010429/>

Valiente, C.; Vásquez, C.; Peinado, V.; Contreras, A. y Trucharte, A. (18 de abril de 2020). *Estudio Nacional Representativo De Las Respuestas De Los Ciudadanos De España Ante La Crisis Del Covid-19: Respuestas Psicológicas, Resultados preliminares síntomas de ansiedad, depresión y estrés postraumático ante el COVID 19*. Obtenido de Tribuna Complutense: <https://www.ucm.es/tribunacomplutense/revcul/tribunacomplutense/doc24997.pdf>

Valverde, L., Ayala, N., Pascua, M. d., & Fandiño, D. (2010). *El trabajo en equipo y su operatividad*. Obtenido de Universidad de Costa Rica: <http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/pela/pl-000381.pdf>

Varela, L. (abril de 2016). Salud y calidad de vida en el adulto mayor. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 33(2), 199-201. Obtenido de Revista Medica Peruana:

[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342016000200001](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342016000200001)

Vargas, Z. (2009). La Investigación aplicada: Una forma de conocer las realidades con evidencia científica. *Educación*, 33(1), 155-165. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/440/44015082010.pdf>

Verduga, L. (2013). Ebook Intervención Profesional I. Guayaquil.

**ANEXO**  
**GUÍA DE PREGUNTAS**

**Investigador:**

**Nombre del Entrevistado:**

**Fecha de entrevista:**

**Estado civil:**

**Tiempo de trabajo en la institución:**

**Fecha de entrevista:**

**Objetivo General**

Analizar cómo se desarrolló la intervención social con adultos mayores institucionalizados en un hogar del cantón Lago Agrio durante el confinamiento por la pandemia de Covid-19.

<b>Objetivos Específicos</b>	<b>Preguntas</b>
<p>Identificar las principales afecciones y las formas de intervención con las que trabajo el equipo técnico con los adultos mayores institucionalizados durante el periodo de confinamiento.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ¿De qué manera afectó la pandemia por el COVID-19 en la labor de atención social?</li> <li>2. Durante el confinamiento por el coronavirus ¿Qué cambios conductuales presentaron los adultos mayores institucionalizados?</li> <li>3. ¿Ante la emergencia sanitaria como se intervino con la familia?</li> <li>4. ¿Qué cambios fisiológicos y emocionales (Salud, nutrición, socialización, ocupación, recreación, familia, amigos) presentaron los adultos mayores con la modificación del entorno social en la Casa Solidaria por el confinamiento obligatorio?</li> </ol>

	<p>5. ¿De qué manera se atendieron las enfermedades y las necesidades de los adultos mayores en riesgo durante el confinamiento?</p> <p>6. Durante el confinamiento ¿En qué situaciones la institución se ha apoyado de otras entidades de protección social?</p> <p>7. ¿Con qué recursos han contado para la atención y cuidado de los AM?</p>
<p>Conocer las dificultades metodológicas que experimento el equipo técnico para cumplir con los procedimientos de atención de los adultos mayores en el contexto del confinamiento por la pandemia.</p>	<p>1. ¿Antes de la pandemia cuál era el proceso de atención que el equipo técnico cumplía con los AM?</p> <p>2. ¿Qué limitaciones se presentaron en el proceso de atención a los AM en los primeros meses del confinamiento por la pandemia?</p> <p>3. ¿Qué servicios han dejado de brindar a los AM? ¿Cómo puede afectar esto a los AM?</p> <p>4. ¿Qué situaciones han dificultado la atención del trabajo social dirigido a adultos mayores?</p> <p>5. ¿Cómo se ha desarrollado el proceso (metodología) de intervención del Trabajo Social?</p> <p>6. ¿Se presentaron debilidades en la atención de adultos mayores? En caso de responder sí ¿Cuáles fueron?</p>

	<p>7. ¿Cómo se superaron las limitaciones en la atención de los adultos mayores?</p> <p>8. Ahora, en el marco de la pandemia. ¿Cómo es el proceso de atención que están cumpliendo? ¿Qué pasos siguen?</p>
<p>Describir el rol del equipo técnico y cuál fue el rol diferenciador del Trabajo Social en la atención de los adultos mayores durante en confinamiento.</p>	<p>1. ¿Cuál cree usted que fue el rol del equipo técnico en la atención durante la pandemia?</p> <p>2. ¿Qué piensa del trabajo en equipo? ¿qué fortalezas y debilidades existen en el equipo?</p> <p>3. ¿Cómo actuó el equipo interdisciplinario ante el decreto nacional sobre el confinamiento?</p> <p>4. ¿De qué manera intervino el equipo técnico ante el primer contagio en la casa solidaria?</p> <p>5. ¿Cuál ha sido su aporte en la intervención social durante el confinamiento obligatorio por la pandemia del COVID-19?</p> <p>6. ¿Que estaría pendiente elaborar o desarrollar como equipo?</p> <p>7. Hay alguna recomendación o sugerencia en torno a la atención y cuidado de los AM.</p> <p>8. ¿Desde su percepción cual considera Ud ha sido el aporte del Trabajo Social en el cuidado y atención de los AM durante el periodo de confinamiento y en que se diferenció de las demás áreas?</p>



## DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Nosotras, **Arias Velasco, Mishell Carolina**, con C.C: **2100561451** y **Falcones Hernández, Loli Isabel**, con C.C: **0926951336**, autoras del trabajo de titulación: “**La intervención social con adultos mayores institucionalizados durante el periodo de confinamiento por la pandemia de Covid-19 en un hogar de AM del cantón Lago Agrio – Sucumbíos**”, previo a la obtención del título de **Licenciadas en Trabajo Social** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaramos 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.- Autorizamos 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, 16 de septiembre del 2020**

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

Arias Velasco, Mishell Carolina

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

Falcones Hernández, Loli Isabel



<b>REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA</b>			
<b>FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN</b>			
<b>TEMA Y SUBTEMA:</b>	<b>La intervención social con adultos mayores institucionalizados durante el periodo de confinamiento por la pandemia de Covid-19 en un hogar de AM del cantón Lago Agrio - Sucumbíos</b>		
<b>AUTOR(ES)</b>	Mishell Carolina, Arias Velasco Loli Isabel, Falcones Hernández		
<b>REVISOR(ES)/TUTOR(ES)</b>	Lcda. Carmen Susana, Corte Romero, Mgs.		
<b>INSTITUCIÓN:</b>	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
<b>FACULTAD:</b>	Facultad de Jurisprudencia y Ciencias Sociales y Políticas		
<b>CARRERA:</b>	Carrera de Trabajo Social		
<b>TITULO OBTENIDO:</b>	Licenciadas en Trabajo Social		
<b>FECHA DE PUBLICACIÓN:</b>	16 de septiembre de 2020	<b>No. DE PÁGINAS:</b>	142 págs.
<b>ÁREAS TEMÁTICAS:</b>	Protección, Intervención Social.		
<b>PALABRAS CLAVES/KEYWORDS:</b>	Intervención social, adultos mayores institucionalizados, confinamiento, pandemia, COVID-19, vulnerabilidad, rol del Trabajo Social.		
<b>RESUMEN/ABSTRACT:</b>	<p>La presente investigación tiene como objetivo "analizar cómo se desarrolló la intervención social con adultos mayores institucionalizados en un hogar del cantón Lago Agrio durante el confinamiento por la pandemia de Covid-19"; para el estudio se aplicó el método de investigación cualitativa, puesto que se partió de conocer las opiniones y experiencias del equipo técnico que laboró durante el periodo de confinamiento. Para el análisis se utilizaron aportes teóricos con enfoque ecológico y el marco normativo del Ecuador. Mediante este estudio pudimos conocer que los adultos mayores y el equipo técnico padecieron diferentes afecciones en torno a su estado biopsicosocial, mismas que debieron ser atendidas y en cuyo proceso las formas de intervención sufrieron varias modificaciones debido al confinamiento, razón por la que el proceso metodológico que se aplicaba tuvo varias limitaciones. El rol de cada integrante del equipo técnico fue fundamental para superar las dificultades que se presentaron y el área de Trabajo Social tuvo un aporte destacado frente al proceso de intervención a los adultos mayores institucionalizados. Frente a las medidas de restricción y bioseguridad se realizaron diferentes acciones con la finalidad de mantener el proceso operativo para garantizar la calidad de vida de los adultos mayores.</p>		
<b>ADJUNTO PDF:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
<b>CONTACTO CON AUTOR/ES:</b>	<b>Teléfono:</b> 593968391071 593 992130175	E-mail: mizhu.karo@gmail.com E-mail: isafalcones88@gmail.com	
<b>CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE):</b>	<b>Nombre:</b> Nombre: Muñoz Sánchez, Christopher Fernando, Mgs.		
	<b>Teléfono:</b> 593-4380 5600 ext. 2211 593-0990331766		
	<b>E-mail:</b> <a href="mailto:christopher.munoz@cu.ucsg.edu.ec">christopher.munoz@cu.ucsg.edu.ec</a>		
<b>SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA</b>			
<b>Nº. DE REGISTRO (en base a datos):</b>			
<b>Nº. DE CLASIFICACIÓN:</b>			
<b>DIRECCIÓN URL (tesis en la web):</b>			