



INTERVENCIÓN DEL TRABAJO SOCIAL EN LOS PROGRAMAS DE ATENCIÓN AL ADULTO MAYOR EN LOS CENTROS GERIÁTRICOS EN LA CIUDAD DE PORTOVIEJO

*«Envejecer es como escalar una gran montaña: mientras se sube las fuerzas disminuyen, pero la mirada es más libre, la vista más amplia y serena.»
Sir Francis Bacon (1561-1626)*

Johanna Cárdenas Rumazo

Egresada de la Carrera de Trabajo Social de la Universidad Técnica de Manabí,
johicardenas@hotmail.com .fono 0969704009

Lcda. Mercedes Cedeño Barreto,

Mg. Sc. Docente principal tiempo completo de la UTM,
correo mdecenedo@utm.edu.ec

Para citar este artículo puede utilizar el siguiente formato:

Johanna Cárdenas Rumazo y Mercedes Cedeño Barreto (2018): "Intervención del trabajo social en los programas de atención al adulto mayor en los centros geriátricos en la ciudad de Portoviejo", Revista Caribeña de Ciencias Sociales (julio 2018). En línea:
[//www.eumed.net/rev/caribe/2018/07/trabajo-social-geriatricos.html](http://www.eumed.net/rev/caribe/2018/07/trabajo-social-geriatricos.html)

RESUMEN

El envejecimiento es un tema de interés en los actuales momentos, ocupa un rol protagónico de análisis y estudios por las estadísticas demográficas que rigen en el país, donde la esperanza de vida ha aumentado. Para el Trabajo Social esta situación es relevante, su intervención en esta área ha sido reconocido como tal, e intenta desde su espacio disciplinario atender sus necesidades en base a su realidad y recursos con los que cuenta. Este trabajo tiene el objetivo de describir las funciones que el profesional en Trabajo social brinda en los programas de los Centros Gerontológicos, poniendo de manifiesto diversas prácticas para responder a las necesidades de la población de la tercera edad de acuerdo a sus recursos, conocimientos, experiencias y preparación profesional. Para tal efecto se realizó una revisión bibliográfica sobre la vejez y la profesión, así como entrevistas a las Trabajadoras Sociales de cinco centros Gerontológicos públicos y privados del Distrito Portoviejo en convenio con el Ministerio de Inclusión Económica y Social, se aplicaron encuestas a los usuarios de dichos centros. Los resultados permitieron determinar, así el grado de satisfacción de los usuarios en el Centro, como las funciones y actividades que las profesionales realizan de acuerdo a su intervención

Palabras Claves: Envejecimiento, Adulto mayor, Trabajo Social, intervención, funciones, Centros gerontológicos

SUMMARY

Aging is a topic of interest in the current times; it occupies a leading role in analysis and studies by the demographic statistics that govern the country, where life expectancy has increased. For Social Work this situation is relevant, its intervention in this area has been recognized as such, and it tries from its disciplinary space to meet their needs based on their reality and resources. This work has the objective of describing the functions that the professional in Social Work provides in the programs of

the Gerontological Centers, showing different practices to respond to the needs of the elderly population according to their resources, knowledge, experiences and professional preparation. For this purpose, a bibliographic review on old age and the profession was carried out, as well as interviews to the Social Workers of five public and private Gerontological centers of the Portoviejo District, in agreement with the Ministry of Economic and Social Inclusion, surveys were applied to the users of those centers. The results allowed determining, so the degree of satisfaction of users in the Center, as the functions and activities that professionals perform according to their intervention

Key Words: Aging, Elderly, Social Work, intervention, functions, Gerontological Centers

INTRODUCCIÓN

Envejecimiento

El envejecimiento es uno de los ciclos de vida que tienen los seres humanos en la sociedad, se caracteriza por diferentes cambios físicos, mentales, individuales y colectivos. Estos cambios definen a las personas por la edad biológica que tengan, por lo tanto, es un proceso natural, inevitable y no necesariamente ligado a estereotipos; envejecer incide en la persona, la familia y la comunidad, lo que implica desarrollar planes de acciones integrales y solidarias, que contribuyan a valorizar el rol de los adultos mayores en la sociedad. De esta forma, la ayuda adecuada de entidades, pronostica un logro de mejoramientos en la igualdad y equidad social a nivel del país (Ministerio de Inclusión Económica y Social, 2013).

Galarza (2014) sostiene en sus investigaciones que el envejecimiento activo implica, un lugar dentro del contexto de los demás como amigos, compañeros de trabajo, vecinos y miembros de la familia. La interdependencia y la solidaridad intergeneracional, es decir, dar y recibir de manera recíproca entre individuos, así como entre generaciones de viejos y de jóvenes, son principios importantes del envejecimiento activo. Los objetivos fundamentales del envejecimiento activo son lograr el máximo de salud, bienestar, calidad de vida y desarrollo social de los adultos mayores, considerando su potencial físico e intelectual, así como las oportunidades que les brinda la sociedad. (p.9).

Para Lassen (2015), el envejecimiento de la población proporciona nuevos desafíos que hacen que frecuentemente se esté replanteando el discurso sobre él, implica el requerimiento de nuevas técnicas y políticas que cambien la forma en la que se vive la vejez y la percepción que se tiene del ciclo vital. Se refieren a nuevas políticas de envejecimiento activo que son formadas en torno al cambio del nuevo milenio. En este aspecto, se establecen medida de atención, prevención y promoción para que las personas que avanzan en edad, tengan claro los procesos por los que están atravesando sobre todo cuando se trata de deterioros físicos y mentales, escasas oportunidades sociales, pérdida de relaciones familiares e interpersonales, debido a que el desconocimiento y la falta de preparación para vivir esta etapa, provocan una negligencia en el trato a los adultos mayores. (Programa de Desarrollo Integral del Adulto Mayor, s.f.).

En los últimos años se ha priorizado la salud y el bienestar del adulto mayor en el Ecuador, garantizando sus derechos y haciendo conocer sus obligaciones, así mismo en la constitución se señala que: "Art. 11.- El ejercicio de los derechos se regirá por los siguientes principios: (...) 2. Todas las personas son iguales y gozaran de los mismos derechos, deberes y oportunidades. Nadie podrá ser discriminado por razones de etnia, lugar de nacimiento, edad, sexo, identidad de género, identidad cultural, estado civil, idioma, religión, ideología, filiación política, pasado judicial, condición socio-económica, condición migratoria, orientación sexual, estado de salud, portar VIH, discapacidad, diferencia física; ni por cualquier otra distinción, personal o colectiva, temporal o permanente, que tenga por objeto o resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio de los derechos. La ley sancionará toda forma de discriminación. El Estado adoptará medidas de acción afirmativa que promuevan la igualdad real en favor de los titulares de derechos que se encuentren en situación de desigualdad".

Por ser una realidad que crece en situación, necesidad y atención Molina y Romero (2001), presenta hallazgos sobre la intervención del Trabajo Social, quien sostiene que como profesional éste debe comprender integralmente la realidad social, como es la dinámica cambiante contradictoria, y como los sujetos ocupan diversas posiciones sociales, viven situaciones heterogéneas y establecen relaciones sociales y redes de apoyo entre sí que son el resultado de su relación con el macro contexto. Además, plantea, que se identifican los componentes y sus relaciones, es decir conocer el problema, los actores y la construcción de los procesos

Los resultados de la investigación indican que, en la ciudad de Portoviejo, prestan su atención a los adultos mayores seis centros geriátricos, todos ellos bajo la tutela y seguimiento del Ministerio de Inclusión Social y Económica; de éstos solo tres tiene un equipo interdisciplinario completo (Psicólogo, Trabajadora Social, Médico Geriatra y técnicos), especialistas en el trato de mayores y que brindan una atención oportuna a este grupo vulnerable que asiste a recibir cuidado.

DESARROLLO

Envejecimiento

El envejecimiento es un proceso normal en la vida del ser humano, con implicaciones, personales, familiares y sociales, por ello es necesario entender que envejecer incide en la persona, la familia y la comunidad, esto conlleva a desarrollar planes de acciones integrales y solidarias, que contribuyan a valorizar el rol de las personas adultas mayores en la sociedad. De esta forma, la ayuda adecuada de entidades, pronostica un logro de mejoramientos en la igualdad y equidad social a nivel del país (Ministerio de Inclusión Económica y Social, 2013). Así mismo, se ha detectado que a medida que las personas avanzan en edad se enfrentan a graves deterioros físicos y mentales, pérdida de relaciones familiares e interpersonales, debido a que carecen, tanto ellos como sus familiares, de información o preparación para cuidar y del entorno biopsicosocial. Los adultos mayores requieren de ayuda especial, ya que dejan de ser autosuficientes; algunas veces los familiares no logran cubrir esa necesidad por múltiples razones. Por otro lado, también se da el caso en el que la persona no tiene parientes, y por propia cuenta busca de esa ayuda (Programa de Desarrollo Integral del Adulto Mayor, s.f.).

Este interés por la vejez ha tenido un gran impulso y auge de atención a partir de la década de los noventa. “Se ha comprobado a lo largo de estas dos décadas que una buena vejez es posible, lo cual ha promovido un cambio rotundo de paradigma en el modo de pensar el tema, en diversos campos de las ciencias sociales, humanas y de la salud”. (Zarebski, G; 2011: 22). El envejecimiento de la población proporciona nuevos desafíos que hacen que frecuentemente se esté replanteando el discurso sobre él, en este caso que señala la investigación de Lassen, A. J. (2015), el cual manifiesta que los requerimientos de nuevas técnicas y políticas que cambien la forma en la que se vive la vejez y la percepción que se tiene del ciclo vital. Se refieren a nuevas políticas de envejecimiento activo que son formadas en torno al cambio del nuevo milenio. Desde hace mucho tiempo en las culturas de Grecia y Roma, la vejez era considerada como una desdicha, tanto así que morir joven resultaba una virtud ya que no se tenía que soportar la pérdida de la funcionalidad la cual es asociada con el envejecimiento (Sánchez 2004). Luego tanto para Cicerón como para Platón la vejez se destaca como referente a la experiencia recogida en las etapas de vida anteriores y las facultades intelectuales. Lo que permite valorar la experiencia del adulto mayor y su conocimiento frente a las situaciones de vida que en muchas ocasiones sirve como ejemplo ante las sus descendientes más jóvenes.

En muchas otras culturas la vejez se relaciona con la “Sabiduría”, debido a ciertas capacidades que le permiten realizar de manera efectiva algunos procedimientos como en el caso de los pueblos indígenas, los adultos mayores tienen la capacidad de curar, tienen habilidades predictivas entre otros. Autores como Costa A. (2012) define a la vejez como “la etapa de vida reservada a pocos afortunados que fueron capaces de vencer la muerte, los agentes agresivos y las enfermedades; la demostración de fortaleza en relación con otros jóvenes que ya fallecieron y quedaron en el camino” Galarza (2014) afirma: Que el concepto de envejecimiento activo implica, que el envejecimiento tiene lugar dentro del contexto de los demás como los amigos, los compañeros de trabajo, los vecinos y los miembros de la familia. La interdependencia y la solidaridad intergeneracional, es decir, dar y recibir de manera recíproca entre individuos, así como entre generaciones de viejos y de jóvenes, son

principios importantes del envejecimiento activo. Los objetivos fundamentales del envejecimiento activo son lograr el máximo de salud, bienestar, calidad de vida y desarrollo social de los adultos mayores, considerando su potencial físico e intelectual, así como las oportunidades que les brinda la sociedad. (p.9)

La influencia del apoyo social en el estado emocional y las actitudes hacia la vejez y el envejecimiento en una muestra de ancianos de una de las investigaciones realizadas por Castellano Fuentes, Carmen Luisa; (2014). Se evidencia que la red social adecuada es el núcleo familiar, los hijos y el conyugue son el mayor apoyo para el adulto mayor, los resultados indican también una relación positiva en el estado emocional y las actitudes hacia la vejez, en un adecuado ajuste en la salud física y psicológica. En torno a Colombia en la investigación de Fajardo Ramos, E., Córdoba Andrade, L., & Enciso Luna, J. E. (2016). Se presenta una reflexión sobre la calidad de vida de los adultos mayores desde el modelo de medición y explicación propuesto por Schalock y Verdugo, para lo que se proponen tres ejes temáticos: independencia, participación social y bienestar. La finalidad de esta reflexión consiste en aportar a la comprensión y satisfacción de las necesidades reales que presenta un grupo etario de personas mayores y así mismo contribuir al logro de una mejor calidad de vida.

Entre tanto, también es importante resaltar la investigación de Ramos, M. E. F., González, A. M., & Pacheco, C. A. C. (2016). La cual habla de la vejez como una etapa en la que se debe vivir de manera activa. "Se afirma que los mayores de 65 años presentan diferentes modificaciones a nivel de órganos y sistemas del cuerpo humano importantes para la comprensión del declive de su capacidad funcional y la disminución de la resistencia al estrés y a las enfermedades". La actividad física es sumamente importante para mejorar la calidad de vida y retarda el deterioro funcional. La población adulto mayor está en aumento debido a los cambios en dos determinantes demográficos importantes que son la mortalidad y la fecundidad, puesto que con los nuevos estilos de vida la humanidad ha prolongado su esperanza de vida, y el uso de anticonceptivos ha dejado de ser un tabú en muchos países del mundo disminuyendo la cantidad de hijos en las familias. Hoy en día, por primera vez en la historia, la mayoría de las personas puede aspirar a vivir más allá de los 60 años (Informe Mundial sobre el Envejecimiento y la Salud, OMS 2015, p, 8). Sin embargo, hoy día, así como las personas viven más tiempo también tienen más enfermedades y van perdiendo su capacidad funcional.

Según la OMS las personas de 60 a 74 años son consideradas de edad avanzada, de 75 a 90 años viejas o ancianas, y los que sobrepasan los 90 años se les denomina grandes, viejos o longevos. A todo individuo mayor de 60 años se le llamará de forma indistinta persona de la tercera edad. La OMS (Organización Mundial de la Salud) informa que, en el 2025, habrá un total de cerca de 1,2 mil millones de personas con más de 60 años. Y para el año 2050, habrá 2 mil millones de personas de más de esa edad, con el 80 por ciento de ellas viviendo en los países en vías de desarrollo.

En la actualidad, el 8% de la población mundial tiene más de 65 años, y se espera que en 20 años este porcentaje aumente al 20%; muchas de estas personas incluso serán mayores de 80 años. Por ejemplo, en Italia se proyecta más de un millón de personas sobre la edad de 90 años para el año 2024 y en China en el 2050 se proyecta 330 millones de personas mayores de 65 años y 100 millones mayores de 80 años. El incremento en la población adulta mayor se ha considerado un fenómeno global, e incluso Díez Nicolás menciona el «envejecimiento de la población mayor», es decir, no solo serán más ancianos, sino que aumentarán sustancialmente el número de adultos mayores con una edad más avanzada. (Revista Colombiana de Anestesiología 2012)

En estudios realizados en Europa y América, en los últimos 12 años, hablan sobre el sentimiento de soledad, ésta se ha relacionado con variables sociodemográficas como: edad, estado civil, estatus socioeconómico y nivel educativo; otros aspectos que se tienen en cuenta: calidad de las redes sociales y contacto con los amigos, la depresión, los factores genéticos, la falta de afiliación religiosa y la violencia doméstica, entre otros. (León et al., 2013, p. 11). De acuerdo a lo mencionado anteriormente los adultos mayores son los más vulnerables a la soledad. (Cardona et al., 2013) da un ejemplo de la soledad la cual nombran como forma de "U" que se percibe alta en la juventud, baja en la adultez y nuevamente alta en la vejez. El jubilado, tiende a extrañar el estatus y red de apoyo con los que contaba al ser un trabajador, enfrentándose a la necesidad de crear por sus propios medios, un proyecto de vida que le aporte nuevas amistades, instancias sociales, ingresos y aprendizajes, entre otros aspectos. Sin embargo, no todos los viejos tienen la capacidad, oportunidad o apoyo para

crear esta nueva estrategia de vida, apareciendo estados de angustia, depresión y enfermedades somáticas que reflejan la inadaptación de muchos viejos en relación a este brusco cambio. (Dornell, T; 2013)

No hay pruebas de que las personas de la tercera edad hoy día gocen de mejor estado de salud que el que tuvieron sus padres, es posible que la proporción de personas mayores en países de ingresos altos que necesitan ayuda para realizar actividades básicas como la comida, y el aseo, haya disminuido ligeramente los últimos 30 años, pero la prevalencia de las limitaciones menos graves de la funcionalidad es prácticamente la misma. Casi una cuarta parte (23%) de la carga mundial general de mortalidad y morbilidad se registra en los mayores de 60 años de sexo femenino, y gran parte de esa carga puede atribuirse a enfermedades de larga duración como el cáncer, las enfermedades respiratorias crónicas, las cardiopatías, las enfermedades osteomusculares (como la artritis y la osteoporosis) y los trastornos mentales y neurológicos. OMS, comunicado de prensa, Ginebra (2014).

Gerontología

El término de Gerontología se define por primera vez en el año 1908 por Michel Elie Metchnikoff sociólogo biólogo ruso, sucesor de Pasteur; premio nobel de medicina y fisiología, quien definió a la gerontología como la ciencia destinada al estudio del envejecimiento en todos los aspectos de su competencia como son: las ciencias biológicas médicas, psicológicas y sociológicas; además de la aplicación del conocimiento científico en beneficio del envejecimiento de los adultos mayores (Prieto, 1999). Para esto se define un lugar especial para tratar a las personas de la tercera edad, en donde además de controlar su salud se pueda estimular la inclusión social de adultos mayores de 60 años en adelante, buscando prolongar la autonomía física-cognitiva, mediante una serie de actividades recreativas como son las deportivas, artísticas, culturales y sociales.

Estas instituciones funcionan generalmente en edificaciones amplias de dos o tres pisos, las cuales tienen múltiples espacios para desarrollar las actividades requeridas, diseñadas para que las personas de mayor edad puedan desenvolverse con facilidad; pueden ser públicas o privadas, con más o menos servicios y comodidades, funcionan no solo como residencias, sino también para pasar el día. Las mismas que son identificadas como: Centro para adultos mayores, Centro Geriátrico, Centro Gerontológico, Asilos (Programa de Desarrollo Integral del Adulto Mayor, s.f.).

Actualmente la Gerontología se entiende como la ciencia que estudia el envejecimiento en todos los aspectos de su competencia como son: las ciencias biológicas y médicas, psicológicas y sociológicas; además de la aplicación del conocimiento científico en beneficio del envejecimiento y de los adultos mayores (García, 2013). A diferencia de Geriátrica, la cual es una rama médica y constituye parte de la Gerontología, la cual se encarga del estudio de los aspectos: clínicos, preventivos, terapéuticos y sociales del anciano, en situación de salud o enfermedad (Prieto, 1999).

Por otro lado, el término Geriátrica proviene del griego; Geron= vejez, y tría= curación, aparece por primera vez en el año 1909 por Nascher quien escribió su obra en los Estados Unidos. Secuencialmente Gran Bretaña fue conocida por tener la Geriátrica más moderna en los años 1930, y dentro de los adultos mayores más crónicos se presentaban enfermedades que no se habían diagnosticado ni presentado nunca antes, donde se comprobó que muchos ancianos se recuperaban parcial o totalmente atendiendo sus necesidades clínicas, de rehabilitación e integración con su familia. En 1946 el National Health Service británico ofreció una nueva especialidad en medicina "la Geriátrica" (Prieto, 1999).

A nivel mundial muchos centros gerontológicos no ofrecen programas variados que eviten la rutina y monotonía, ni cumplen con el equipamiento ideal; por el contrario, se caracterizan en que dejan al adulto mayor aislado de su familia y la sociedad. Además, tienen problemas con el personal; ya que existen pocos profesionales especializados, esto refleja la escasez de inversión en actividades que le permiten al anciano sentirse útil e importante (Fundación Talento Humano en Acción, 2007).

Existen hogares que ofrecen un ambiente cálido y acogedor que vendrían a ser un entorno ideal, de esta forma se contrarresta a que se sientan solos o aislados, pues la soledad en la que viven los puede llevar a sumergirse en una tristeza profunda, el tiempo pasa y cada día el alma, el cuerpo, la

mente y el espíritu se van deteriorando. Por consiguiente, el bienestar del adulto mayor está en manos de la familia y/o de instituciones dedicadas al cuidado de los mismos. Sin embargo, el confort no es solo económico, también es social, afectivo e influye el ambiente de cariño que se les brinde donde viven (Fundación Talento Humano en Acción, 2007)

En el Ecuador hay centros que no cuentan con el equipamiento adecuado, y no disponen de los recursos necesarios para atender a la demanda de pacientes. El porcentaje de adultos mayores en el Ecuador es de 28% de los cuales solo el 3% asiste a estas instituciones, el resto permanece en casa al cuidado de los familiares; lo cual no es lo ideal (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos del Ecuador, 2011). Además de que son escasos, estos centros tienen solicitudes en espera; como ejemplo está el centro gerontológico "Dr. Arsenio de la torre Marcillo" que tiene entre 300 a 600 personas en lista de espera. De esta forma, debido a la falta de capacidad de atención, los centros han decidido optimizar recursos rebajando las horas de actividades de los instructores para quienes ya tienen varios años acudiendo al centro, y destinándolos a los recién llegados (El Universo, 2012).

Lo que ha impulsado el desarrollo de la Gerontología ha sido la pérdida de vínculos familiares y sociales, lo que conlleva a los ancianos a situaciones de aislamiento, soledad, y a la marginación. Así como también la expresión clínica de sus enfermedades, la rehabilitación presenta en los ancianos características especiales. Por esta la razón la Gerontología se centra en tres puntos:

- Inclusión y participación social, a los adultos mayores como actores del cambio social.
- Protección social para a prevenir o reducir la pobreza, vulnerabilidad y la exclusión social.
- Atención y cuidado, a través de la operación de servicios.

Tipos de atención Gerontológica

De acuerdo con el Ministerio de Inclusión Económica y Social del Ecuador (MIES), la población adulta mayor es atendida por unidades a través de servicios que se dividen en las modalidades:

-Centros Gerontológicos Residenciales

Institución pública o privada donde el adulto mayor puede vivir y ser atendido por un equipo multidisciplinar de profesionales (médico, personal de enfermería, terapeuta ocupacional, fisioterapeuta, etc.). (Martínez, Granados, & Sánchez, 2013, pág. 598). Son servicios de atención y cuidado ofrecidos a personas adultas mayores de 60 en adelante que requieren de protección especial en forma temporal o definitiva, que no pueden ser atendidos por sus familiares; personas adultas mayores que carezcan de un lugar donde residir de forma permanente, que se encuentran en situación de abandono, falta de referentes familiares, pobreza y pobreza extrema, en condiciones de alto riesgo y que manifiesten su voluntad de ingresar.

-Centros Gerontológicos De Atención Diurna

Centros donde se atiende a personas en situación de dependencia con el fin de proporcionarles cuidados que ayuden a mejorar su calidad de vida y desarrollar autonomía personal. (Martínez, Granados, & Sánchez, 2013, pág. 598). Son servicios de atención que durante el día se brindan a las personas adultas mayores, y están concebidos para evitar su institucionalización, discriminación, segregación y aislamiento; forman un complemento en la vida familiar, social y comunitaria; enfocados en el mantenimiento de las facultades físicas y mentales del adulto mayor para prevenir su deterioro, participar en tareas propias de su edad, promover la convivencia, participación, solidaridad y relación con el medio social.

-Espacios alternativos de revitalización, recreación, socialización y encuentro

Lugar donde se fomenta el desarrollo personal y convivencia entre personas mayores a través de programas que incluyen actividades de ocio y tiempo libre. (Martínez, Granados, & Sánchez, 2013, pág. 598). Son espacios concebidos para el encuentro y socialización de las personas adultas mayores sanas y autónomas, que puedan trasladarse por sus propios medios. En estos espacios, se realizarán actividades recreativas, de integración e interacción, tendientes a la convivencia,

participación, solidaridad y relación con el medio social y promoción del envejecimiento activo y saludable.

Las modalidades de atención gerontológica se pueden ejecutar mediante distintos prestadores de servicios:

- Instituciones del gobierno
- Gobiernos Autónomos Descentralizados
- Organizaciones de la sociedad civil
- Sector privado

El Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES, 2016), es el encargado de vigilar el proceso interno de los prestadores de servicios al cuidado del adulto mayor, respaldando así el bienestar de esta población. De los cuales pueden ser públicos como también privados, en los públicos generalmente tiene prioridad los adultos mayores de extrema pobreza y pobreza, para lo cual estos prestadores de servicios deberán registrarse a través del portal web del MIES, para conseguir el permiso para su funcionamiento legal.

MIES - Norma Técnica población Adultos mayores

Con respecto al equipo de talento humano de los centros gerontológicos diurnos y residenciales, según el **MIES** Norma técnica para adultos mayores, estará constituido por las siguientes personas: - Un coordinador, un cuidador por cada 10 personas adultas mayores autónomas y 4 dependientes, medico profesional asignado por el Ministerio de Salud Pública (centros gerontológicos públicos y privados).

-Por cada 30 usuarios se necesitará: un psicólogo, terapeuta ocupacional, psicorehabilitador, terapeuta físico, un trabajador social, un facilitador para actividades manuales y artísticas, un auxiliar de cocina.

-Por cada 15 usuarios se necesitará: un auxiliar de limpieza, un auxiliar de cocinero, auxiliar de lavandería. Los centros gerontológicos serán espacios con ambientes propicios para las actividades de: recreación, revitalización, integración y socialización de los adultos mayores, en un ambiente de seguridad, confianza, calidez, familiaridad, bienestar y libre de barreras arquitectónicas. Se deberá contar con:

- Espacios amplios y seguros con cerramiento y vigilancia.
- Acceso vehicular para aprovisionamiento y emergencias.
- Tratar de tener una sola planta, de lo contrario deberán tener facilidades para rampas, gradas seguras, ascensores o montacargas.
- Facilidades para la circulación con ayudas mecánicas y técnicas.
- Los pisos deben ser de materiales antideslizantes, o contar con los protectores para evitar caídas. - Iluminación y ventilación natural sin humedad.
- Espacios para almacenamiento de alimentos fríos y secos.
- Lo techos deben ser de material durable, resistente, impermeable y sin goteras.
- Espacios verdes y patios que permitan el desarrollo de actividades de recreación.

Estas unidades de atención deberán disponer de las siguientes áreas, espacios y equipamientos:

- Área de administración y recepción: que disponga de mobiliario, equipamiento y un ambiente funcional para la atención a los adultos mayores.
- El espacio deberá permitir la circulación de silla de ruedas con una adecuada iluminación.

-Espacio de uso múltiple para actividades físicas, recreativas y culturales: equipamiento, mobiliario y materiales necesarios y suficientes de acuerdo con las actividades a realizar.

-Espacio exterior con áreas verdes y patios: para momentos de esparcimiento y descanso.

Ley especial del Anciano en el Ecuador

Hoy en día el adulto mayor está respaldado por la Ley especial del anciano que regula sus derechos y beneficios dentro de los cuales se destacan los siguientes:

“Art. 1.- Son beneficiarias de esta ley las personas naturales que hayan cumplido 65 años de edad, sean éstas nacionales o extranjeras, que se encuentren legalmente establecidas en el país. Para acceder a las exoneraciones o rebajas en los servicios públicos o privados estipulados en esta Ley, justificarán su condición únicamente con la cédula de ciudadanía o con el documento legal que les acredite a los extranjeros. (R.O. No. 439-24-X-2001).”

Art. 2.- “El objetivo fundamental de esta Ley es garantizar el derecho a un nivel de vida que asegure la salud corporal y psicológica, la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica, la atención geriátrica y gerontológico integral y los servicios sociales necesarios para una existencia útil y decorosa.”

“Art. 3.- El Estado protegerá de modo especial, a los ancianos abandonados o desprotegidos. Asimismo, fomentará y garantizará el funcionamiento de instituciones del sector privado que cumplan actividades de atención a la población anciana, con sujeción a la presente Ley, en especial a aquellas entidades, sin fines de lucro, que se dediquen a la constitución, operación y equipamiento de centros hospitalarios gerontológico y otras actividades similares.”

“Art. 5.- Las instituciones del sector público y del privado darán facilidades a los ancianos que deseen participar en actividades sociales culturales, económicas, deportivas, artísticas y científicas.”

“Art. 7.- Los servicios médicos de los establecimientos públicos y privados, contarán con atención geriátrico-gerontológica para la prevención, el diagnóstico y tratamiento de las diferentes patologías de los ancianos y su funcionamiento se regirá por lo dispuesto en la presente Ley, su Reglamento y Código de la Salud.

Según la Constitución

Los adultos mayores constituyen un grupo de atención prioritaria y especializada en ámbitos público y privado: atención gratuita de salud, jubilación universal, exenciones tributarias, rebajas en servicios de transporte, etc. (Arts. 35 y 36).

El Estado deberá adoptar políticas públicas que tiendan a protegerlos contra cualquier tipo de explotación o maltrato, a desarrollar programas que fomenten actividades recreativas y capacitación, etc. (Art. 38).

Normas Internacionales

De acuerdo a la Resolución 46/91 de la ONU (Organización de Naciones Unidas)

- Principios de las Naciones Unidas a favor de las personas de edad:

Esta Resolución se enfoca principalmente en reconocer a los adultos mayores 5 derechos: la independencia para la realización de su plan de vida, el derecho a participar activamente en la sociedad y en la toma de decisiones, el derecho a recibir los cuidados y la protección necesaria de sus familias y de la comunidad, el acceso a recursos educativos/culturales/recreativos que les permitan auto realizarse y el respeto a su dignidad.

Según el Protocolo adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos – Protocolo de San Salvador.

Obliga a los Estados a crear entidades de protección a los ancianos, elaborar programas que les permitan mantener actividad productiva y estimular la formación de sus organizaciones sociales (Art. 17).

Política Pública Para Población Adulta Mayor

Según el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES, 2016), la política pública para la población adulta mayor es un tratamiento de derechos para lograr una ciudadanía activa y envejecimiento positivo teniendo una vida saludable y digna para los adultos mayores. Esta entidad pública define a la política pública dentro de tres ejes:

- Inclusión y participación social, considerando a los adultos mayores como actores del cambio social; 10 Norma Técnica Población Adulta Mayor; (Soliz Carrión, Cadena Minotta, Nina Pereda, Dirección nacional de comunicación social, & Ministerio de inclusión económica y social, 2014)
- Protección social, que asegura una protección destinada a prevenir o reducir la pobreza, vulnerabilidad y la exclusión social; (Soliz Carrión, Cadena Minotta, Nina Pereda, Dirección nacional de comunicación social, & Ministerio de inclusión económica y social, 2014)
- Atención y cuidado, a través de la operación de servicios y centros gerontológicos, de administración directa, o gestionados por convenios de cooperación. (Soliz Carrión, Cadena Minotta, Nina Pereda, Dirección nacional de comunicación social, & Ministerio de inclusión económica y social, 2014)

Trabajo Social Gerontológico

La Gerontología analiza el proceso de envejecimiento en sus dimensiones biológica, psíquica, económica, política, educativa y social, es el estudio de la vejez a partir de un enfoque interdisciplinario y su propósito es conocer el proceso de envejecimiento y establecer una práctica profesional que permita mejorar la calidad de vida de los adultos mayores. En este marco surge la reflexión disciplinaria del Trabajo Social Gerontológico, definido como un campo de acción que apunta a potenciar el capital social individual, familiar, grupal y comunitario de los adultos mayores, para mejorar su calidad de vida y su desarrollo humano mediante una intervención social basada en enfoques epistemológicos, teóricos y metodológicos.

Si se comparte, que el Trabajo Social es una profesión de lo social que contribuye a la comprensión de los fenómenos geno-estructurales de los universos socio-simbólicos y culturales de la vida cotidiana de las personas; a partir de sus prácticas sociales habituales y rutinarias, que aportan saberes y conocimientos que interpelan y debaten sus perspectivas y proyecciones desde diversos ángulos de su actividad vital como modo de vida y estilo de vida; la complejidad que enmarca a la vejez y sus procesos de envejecimiento, necesariamente deben ser incluidas en esta perspectiva. (Dornell, T; 2013). Según Molina y Romero (2001) para comprender integralmente la intervención del Trabajo Social debemos partir de que la realidad social es cambiante dinámica y contradictoria, los sujetos ocupan diversas posiciones sociales, viven situaciones heterogéneas y establecen relaciones sociales y redes de apoyo entre sí que son el resultado de su relación con el macro contexto. Además, plantea, que se identifican los componentes y sus relaciones, es decir conocer el problema, los actores y la construcción de los procesos.

En concordancia con la tipología planteada por las autoras mencionadas, se identifican tres modelos de intervención:

- Asistencial
- Socioeducativo promocional
- Terapéutico

En este trabajo el modelo que interesa desarrollar es el socioeducativo promocional. Este modelo de intervención plantea la construcción de redes y alianzas de solidaridad. Los participantes son actores constructores del conocimiento de su realidad, con base en problemas significativos plantean estrategias de acción viables para transformar su propia realidad (Molina y Romero, 2001).

Los sujetos son grupos o redes sociales vinculadas o no a instituciones y el punto de partida del modelo son las necesidades sociales problematizadas ante la carencia de satisfactores, ello los motiva a construir redes, alianzas, organizaciones o movimientos para encontrar soluciones a los problemas.

El trabajador social se articula en dicha dinámica para propiciar niveles de participación social, activa y consecuentemente con las situaciones problema que se encuentren empoderando a los actores, movilizandolos recursos, mediante procesos de capacitación y desarrollo de habilidades (Molina y Romero, 2001).

Partiendo de este modelo, el Trabajo Social con personas adultas mayores deberá dar cuenta de la extensión hacia el contexto social y familiar de la persona para crear o transformar acciones que faciliten el hacer frente a las situaciones particulares que se enfrenten (Cordero y otros, 2003).

El desarrollo de esta práctica específica, implica el conocimiento de la vida cotidiana y la relación con su entorno; consiste en la organización, administración y prestación de servicios y apunta a recrear los fundamentos de la promoción, dignidad humana y la justicia social que se debe a las personas mayores.

Por lo tanto, es muy importante que la intervención dirigida hacia adultos mayores ya sea individual o grupal, se establezca en el ámbito comunal e institucional y esté desprovista de los mitos y estereotipos que se presentan hacia la población adulta mayor.

El **objetivo** de la intervención gerontológica es conocer y transformar la realidad del adulto mayor, contribuyendo con otros profesionales a lograr el bienestar colectivo, entendido como un sistema global de acciones que, respondiendo al conjunto de aspiraciones sociales, eleva el desarrollo del bienestar humano en los procesos de cambio social tanto individual como familiar y/o comunitario.

Centrándonos en el papel del trabajador social con las personas mayores, éste realiza la valoración de la demanda y diseña la intervención en función de las necesidades existentes y de los recursos disponibles. En este sentido, es necesario poseer mayor número posible de datos para poder realizar un buen diagnóstico y orientación, que permita dar respuesta a las carencias o demandas que presenta la persona mayor.

Las funciones del trabajador o trabajadora social en gerontología comprenden tanto funciones de atención directa como de atención indirecta:

-Funciones De Atención Directa

- Función preventiva: Detección precoz y prevención de los problemas sociales que dificulten la integración social de las personas mayores.
- Función promocional: Desarrollo de las capacidades naturales de las personas mayores para prevenir o paliar su problemática social, fomentando su participación activa.
- Función asistencial: Aumento de la capacidad de la persona mayor y promoción de la utilización de recursos para satisfacer sus necesidades sociales.
- Función rehabilitadora: Rehabilitación y reinserción social de aquellas personas mayores que han sufrido algún tipo de disminución física, psíquica o social.
- Función informativa: Información sobre derechos y recursos sociales para las personas mayores, así como asesoramiento ante las demandas planteadas.

- Funciones De Atención Indirecta

- Coordinación: Optimización de recursos y planificación de alternativas de intervención.
- Trabajo comunitario: potenciación de los recursos de la comunidad en la resolución y prevención de problemática social.

- Gestión orientada a la tramitación de recursos para la atención e intervención social.
- Documentación: Diseño, elaboración y cumplimentación de los diferentes instrumentos propios del trabajo social (ficha social, historia social, informe social, y registro de intervenciones).
- Planificación y evaluación: diseño de planes, programación, servicios y políticas sociales.
- Formación, docencia e investigación.
- Dirección, gestión, planificación y organización de centros de mayores.

Para el desarrollo de las funciones y objetivos del trabajo social con personas mayores se utiliza el Método Básico de Intervención del Trabajo Social

1.-Conocimiento de la realidad social: Estudio–investigación de la realidad social, de sus problemas, necesidades, conflictos y recursos. Todos los datos se recogerán en la historia, ficha e informe social y otros instrumentos del trabajo social, incorporándolos al Expediente del usuario, de manera que la información esté disponible y accesible para las consultas que sea necesario realizar. En esta etapa de la intervención, un instrumento importante a tener en cuenta es la escala global de valoración social de las personas mayores (VATAD). Este instrumento permite obtener una valoración puntuada que al medir una serie de indicadores sociales facilita una valoración social de las necesidades de la persona mayor y un diagnóstico de los mismos. La escala tiene en cuenta los siguientes ítems: sexo, edad, nivel de estudios, estado civil, familia, relaciones, ayuda, previsiones de futuro, economía, vivienda, malos tratos y ocio y tiempo libre.

2.- Diagnóstico, valoración e interpretación de datos: Interpretación técnico–científica de la realidad social en base a la información recogida. Una vez elaborado el diagnóstico se establecen las necesidades y problemas que se detectan realizando una jerarquización de los mismos.

3.- Planificación/Programación: Estrategia de acción profesional donde se determinan los niveles de actuación, los núcleos de intervención y los criterios de evaluación además de la organización de la intervención profesional.

4.- Ejecución: Durante la fase de ejecución se llevan a cabo las actividades diseñadas, así como el seguimiento de las mismas. En este sentido, la intervención tiene que tener en cuenta los objetivos, recursos y posibles obstáculos, adaptando la actuación a la situación sin perder de vista los objetivos.

5.- Evaluación: La evaluación será sistemática, realizándose de manera periódica durante toda la intervención, así como de manera puntual cuando se produzca alguna incidencia importante que motive la revisión de la ejecución de la actividad profesional. La evaluación se centra en comprobar la eficacia de la intervención y la adecuación entre las necesidades atendidas y los recursos y técnicas aplicadas.

-Niveles De Intervención

Dentro de la intervención del trabajador social se pueden establecer tres niveles principales de intervención: primario, secundario y terciario.

La **intervención primaria** consiste en desarrollar acciones anticipadas destinadas a detener o prevenir alguna situación. Las actividades preventivas se dirigen a las personas y grupos de personas sin indicios de un problema o alteración específica. La prevención primaria conlleva acciones encaminadas a detener o prevenir situaciones negativas que puedan afectar a la persona mayor.

La **intervención secundaria** o “curativa” está diseñada para afrontar una situación problemática o una alteración que ya existe. Se orienta hacia las señales más tempranas de aparición del problema. Este tipo de prevención se dirige hacia el diagnóstico precoz y el rápido tratamiento. Se centra en evitar el desarrollo de una mayor degradación en una situación determinada y ayudar a las personas mayores a desarrollar métodos de afrontamiento que le ayuden a evitar situaciones disfuncionales en el futuro

La **intervención terciaria** intenta mejorar los efectos de una situación ya disfuncional y ayudar a las personas y las familias a recuperar su funcionamiento típico en la medida de lo posible. Incluye tanto la limitación de discapacidad como la rehabilitación. Por otro lado, en el ámbito del trabajo social aplicado a la gerontología hay que tener en cuenta un colectivo particular dentro de las personas mayores: aquellas que puedan estar sufriendo maltrato en el ámbito familiar, institucional o comunitario.

En la declaración de Toronto se define este tipo de maltrato a personas mayores como la acción única o repetida, o la falta de una respuesta apropiada que ocurre dentro de cualquier relación donde exista una expectativa de confianza y la cual produzca daño o angustia a una persona anciana. Puede ser de varios tipos: físico, psicológico, sexual, financiero o simplemente reflejar un acto de negligencia intencional o por omisión.

Es fundamental una rápida detección de estas situaciones que permita a los distintos profesionales intervenir ante las mismas, erradicando estas prácticas que vulneran totalmente los derechos humanos.

MÉTODOS Y TÉCNICAS

Para razón de este estudio se aplicó una investigación cuantitativa, de tipo descriptiva, con el método deductivo, tomando como sujetos de estudios a una muestra de los usuarios que asisten y residen en los centros gerontológicos públicos y privados de la ciudad de Portoviejo. La muestra se tomó aleatoriamente a 50 usuarios diurnos y residentes divididos en los distintos centros que laboran en los centros Gerontológicos que intervienen en los programas de atención en adulto mayores tomando como referencias la experiencia y el conocimiento en el área gerontológica, ya que es de interés conocer la intervención de los profesionales en contribución a la calidad de vida de los adultos mayores. Del mismo modo se les aplicó un cuestionario con preguntas estructuradas en bloques de interés

Para el desarrollo de la investigación se emplearon técnicas que permitieron conocer e Interpretar la intervención que puede realizar el trabajador social en relación con los adultos mayores tales como: Recopilación documental, la observación, entrevistas, grupo focal, mismos que permitieron obtener información primaria, secundaria y terciaria que se desglosan: información Primaria (Encuesta, entrevista, testimonios, relatos, grupos de discusión), Información Secundaria: (Libros, Repositorios digitales, Revistas, Diarios), Información terciaria (Enciclopedias, catálogos de biblioteca, OPAC online). A nivel empírico se emplearon instrumentos que permitieron obtener datos relevantes del objeto de estudio: encuesta, ficha de entrevista, ficha bibliográfica, recogida de datos, guía de observación, cuaderno de campo, todos estos resultados corroboraron fehacientemente del objetivo de la investigación

RESULTADOS

Tomando en cuenta como referencia los datos estadísticos que tiene el Ministerio de Inclusión Económico y Social A escala global, cada segundo 2 personas cumplen 60 años y al momento existen 810 millones de personas en el mundo mayores de esa edad. En nuestro país existen: 1.049.824 personas mayores de 65 años (6,5% de la población total). A nivel nacional, el MIES atiende cerca de 2 mil adultos mayores en 11 Centros Gerontológicos de administración directa y a 13 mil adultos mayores en convenio con 164 Organizaciones de la Sociedad Civil y Gobiernos Autónomos Descentralizados. (MIES, 2014)

Para realizar esta investigación se trabajó con cinco centros Gerontológicos pertenecientes al Distrito Portoviejo como lo es: El Guillermina Loor de Moreno; que cuenta con prestaciones de servicio diurno e institucionalización; Fundación “Cristo Rey”; de atención diurna; Centro de Atención al adulto Mayor “Juan Pablo Segundo situado en el cantón 24 de Mayo; Centro de atención al Adulto Mayor “ Divino Niño” ubicado en el Cantón Jipijapa y Casa Hogar “Villa Alegría “siendo esta última de carácter privado pero todos en convenio con el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES). Estos

Centros contribuyen con el bienestar social y calidad de vida al adulto mayor mediante un equipo interdisciplinar compuesto por la Directora del Centro Gerontológico y un equipo de profesionales: Médico Geriatra, Enfermera/o, Psicólogo/a, Trabajadora Social, Promotor/a Social, Terapeuta Físico y Terapeuta Ocupacional, quienes desde sus disciplinas aportan a la atención integral, acorde a las capacidades de la autonomía de las personas y se traducen en diversos Programas y Servicios dirigidos a promover participación activa a la comunidad fomentando así el desarrollo de sus facultades (físicas, mentales, emocionales, cognitivas, etc.).

Se realizaron entrevistas a la totalidad a los profesionales en Trabajo social que laboran en cada una de las instituciones antes mencionadas. De este modo se pudo evidenciar que el 100% de los profesionales pertenecen al género femenino, y su experiencia trabajando en dichos establecimientos oscila entre dos y ocho años. Las Trabajadoras Sociales indicaron que la principal causa de abandono hacia los adultos mayores es la carencia de amor que puedan llegar a tener sus familiares para con ellos. Los adultos mayores son descuidados por sus hijos debido a las responsabilidades o cargas adquiridas en sus propios hogares, de tal manera que pasan a segundo plano y poco a poco son alejados o desplazados del núcleo familiar dando como resultado en muchas ocasiones el maltrato ya sea físico, verbal o emocional.

Las Trabajadoras Sociales manifestaron que con los adultos mayores utilizan la intervención individual que se proyecta a nivel Primario, Secundario y Terciario.

Cuadro No. 1
Niveles de
Intervención

Acciones

Primaria	Talleres pedagógicos para mejorar la calidad de vida a través de un enfoque recreativo y educacional
Secundaria	Reminiscencia y recreación
Terciaria	En el ámbito familiar se interviene a nivel de terapia y de grupos de apoyo

Fuente: Trabajadoras Sociales de los centros Gerontológicos de Portoviejo

Elaboración: Los autores

De acuerdo a las funciones (Cuadro 2) nos muestra el abordaje que realiza el profesional de Trabajo social, interna y externamente en cada institución ya sea Diurna o residente. Todas estas funciones tanto directas como indirectas, se desarrollan en la intervención socio-sanitaria, y van dirigidas a movilizar los recursos formales e informales del entorno de la persona en la tercera edad con la finalidad de dar una respuesta de calidad a las necesidades y demandas planteadas por su dependencia y prevenir el incremento de la discapacidad. Estas funciones son muy útiles para que los/as profesionales podamos acercarnos a la realidad del usuario y podamos comprender la razón de ser de muchos de sus acciones y comportamiento Además muestra las habilidades, capacidades y destrezas que se adquieren en el quehacer diario.

Cuadro No. 2

Funciones y actividades que desarrolla el Trabajo Social en los Centros Gerontológicos de la Ciudad de Portoviejo

CENTROS DE DIURNOS

Funciones internas

Atención de caso.
 Coordinación de grupo.
 Atención de caso por sobrevivencia programas
 Investigación de estado familiar medicamentos Valoración socioeconómica
 Atención de recreación
 Construcción de lineamientos para atención de grupo.
 Actualización de datos del adulto mayor.
 Registro y control del adulto mayor.
 Seguimiento de caso

Funciones Externas

Visita de campo
 Control de Sobrevivencia

instituciones.

familiares.

Habilidades, capacidades, y destrezas destrezas

Comprensión al adulto mayor.
 Desarrollo de la paciencia
 Descubrimiento de las necesidades tanto físicas como mentales.
 cada

para

necesidades

Fuente: Trabajadoras Sociales de los centros Gerontológicos de Portoviejo

Elaboración: Los autores

Por otro lado, la encuesta realizada a 50 usuarios que asisten y residen en los distintos Centros Gerontológicos seleccionados determinaron que el 64% es de género femenino y el 36% es del femenino. Estos resultados nos indican que la población del sexo femenino tendría mayor grado de aceptación en cuanto a asistir o residir en un centro de cuidado para adultos mayores, ya que la mayoría de las mujeres argumentaron que les agrada vivir en este lugar. Entre la población encuestada se encontró que la mayoría tenía de 65 a 75 años de edad en un porcentaje del 57%,

RESIDENTES

Funciones internas

Valoración socioeconómica.
 Suplir necesidades recreativas
 Planificación y desarrollo de
 Adquisición y gestión de Registro (libros)
 -Solicitud de ingreso
 - Estadístico (deceso y altas)
 - Familiares responsables.
 - Bitácora e informe diario.
 Reporte mensual
 Elaboración de instrumento de registro y control
 Visitas diarias a los pabellones

Funciones Externas

Visitas domiciliarias.
 Visitas de campo
 Verificación de datos
 Observación
 Trámites administrativos
 Gestión con diferentes
 Tramitación de visitas hospitalarias
 Fortalecimiento de los lazos

Habilidades, capacidades, y

Capacitación constante.
 Descubrir el temperamento de cada adulto mayor
 Caracterizar la personalidad de

adulto mayor.
 Conocimiento y descubrimiento

dar un mejor servicio
 Revalorización de la vida.
 Crecimiento personal.
 Descubrimiento de las

del adulto mayor

seguidos por un 29% que es el rango de 76 a 85 años y el 14% de adultos mayores restantes tenían más de 86 años de vida.

Un factor importante es el trato que reciben los adultos mayores por parte de los profesionales que laboran en el Centro Geriátrico, por lo tanto, al ser encuestadas, el 59 % respondió que el trato es muy bueno, 35 % que el trato es bueno y el 6% sostiene que el trato es regular demostrando que más del 90% de los encuestados recibieron un buen trato y que esto corroboró su estancia satisfactoria en la institución.

Aunque los adultos mayores cuentan con alguien quien los cuide y en muchos casos sean cuidados por sus familiares, se ha podido determinar que esta atención no cubre los requerimientos que deberían brindarles, por lo tanto, es necesario que asistan a los centros diurnos donde puedan recibir cuidados de personas capacitadas y profesionales. La pregunta de quién la cuida dio como resultado que el 60% de los adultos mayores son cuidados por algún familiar de ellos, mientras que un 15% no tienen quien los cuide y el 5 % son cuidados por los vecinos. En relación con las actividades recreativas y sociales que les ofrece el Centro, las personas encuestadas manifestaron que lo que más les agrada es el baile con el 60% seguido de los talleres con el 20% mientras que la gimnasia un 15% y por último las películas un 5%

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

El Ministerio de Inclusión Económica y Social del Ecuador (2013) determinó que:

El país se encuentra en plena fase de transición demográfica, este fenómeno demuestra que los adultos/as mayores al 2010 representan el 7% de la población y al 2050 representarán el 18%. El envejecimiento poblacional es uno de los fenómenos de mayor impacto de nuestra época lo que ocasiona un aumento de personas de 65 y más años de edad y el aumento de los índices de enfermedades crónicas degenerativas e incapacidades. Se han invertido recursos para conocer, pensar y proponer acciones tendientes a preparar a la población para llegar a esta edad, incorporar a los adultos mayores a la sociedad y finalmente ofrecer posibilidades de una vejez digna, tranquila y saludable. (pag.8)

En relación a estos datos, se establecen nuevas políticas y programas en la república del Ecuador. El plan nacional para el buen vivir ha establecido ciertos objetivos de los cuales el número 1, es la inclusión de los adultos mayores en actividades sociales, culturales y educativas. Otro de los objetivos, el número 7, es la creación de espacios públicos para la atención de las distintas actividades de los diferentes sectores, es decir que las personas de la tercera edad deben contar con espacios que cumplan con sus necesidades. Como consecuencia se cumple el objetivo número 3, con respecto al mejoramiento de la calidad de vida (Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo {SENPLADES}, 2012). En el adulto mayor, la valoración es el proceso diagnóstico en múltiples dimensiones y usualmente multidisciplinario, destinado a cuantificar en términos funcionales capacidades y problemas médicos, mentales y sociales de los mismos con el propósito de elaborar un plan de promoción de autonomía que debe incluir actividades educativas, preventivas, curativas y rehabilitadoras. (ACDI-OPS, 2012, pág. 5). Y que:

Dentro de un marco de respeto, la atención debe realizarse evitando estereotipos tales como la infantilización, presunción de que oyen poco y que hay que gritarles a todos, que están dementes, entre otros. (ACDI-OPS, 2012, pág. 5)

Preciado, S. y cols. (2011) manifiestan que: Las actividades tienen como finalidad enfocarse tanto a la propia coordinación de los sentidos como al aparato psicomotor; otros ejercicios se orientan al cuidado personal, así como del medio ambiente. Para poder establecer también estrategias que permitan habilidades sociales, con las cuales pueden interactuar con otros adultos, y con sus cuidadores, así puede traducirse como estar en casa. (Preciado, Covarrubias, & Arias, 2011, pág. 66). En este sentido se puede decir que en los últimos tiempos la tercera edad ha constituido un movimiento social sin precedentes, el cual ha alcanzado una visibilidad social importante, además de tomar en cuenta los niveles de participación actual de los adultos mayores lo cual hace que las

estrategias de intervención desde el Trabajo Social tengan otro contenido. El Trabajador Social interviene en este campo tan importante para la sociedad como lo es las personas de la tercera edad garantizando el bienestar y cumplimiento de las políticas y/o programas establecidos por las entidades encargadas, las funciones profesionales son de orientar a las mismas en el desarrollo de sus capacidades que les permita solventar los inconvenientes sociales, individuales, familiares con el acompañamiento de las Redes Sociales.

De acuerdo a lo expuesto se evidencia que dentro de los centros Gerontológicos el Trabajo Social dirigido a los adultos mayores ofrece una propuesta de trabajo que propicia el fortalecimiento de los lazos familiares, la mejora de las condiciones y calidad de vida de cada adulto mayor en el cumplimiento de las necesidades

CONCLUSIÓN

La sociedad en general tiene un estereotipo de lo que significa e implica ser viejo, viendo a la vejez como una transición hacia la muerte, lo cual determina al adulto mayor como una persona rezagada, por esto es esencial que se forme a los futuros profesionales desde la cátedra para que se nombre al adulto mayor como una población importante que tiene grandes problemáticas sociales. Los servicios que se brindan en los centros gerontológicos son muy importantes, pero debemos tener en cuenta que para cualquier persona provocan un cambio bastante radical, puesto que no solo cambian de domicilio, si no también cambian las personas que les cuidan y se encargan de ellos, personas con las que se crea una relación diaria. La mayoría acuden a estos centros por el resto de su vida por lo que, si no se realiza el cambio con cariño y con cuidado, se puede generar en la persona mayor sentimientos de desconfianza, desorientación e incluso pueden desencadenar en depresiones, por todo esto es muy importante saber cómo realizar ese cambio.

BIBLIOGRAFÍA

- ACDI-OPS. (2012). Atención general de la persona adulta mayor en Atención Primaria de la Salud (1ª ed.). San José-Costa Rica: Agencia Costarricense de Desarrollo Internacional-Organización Panamericana de la Salud
- Cardona Jiménez, J., & Villamil Gallego, M., & Henao Villa, E., & Quintero Echeverri, Á. (2013). El sentimiento de soledad en adultos. Medicina U.P.B., 32 (1), 9-19.
- Castellano Fuentes, Carmen Luisa; (2014). La influencia del apoyo social en el estado emocional y las actitudes hacia la vejez y el envejecimiento en una muestra de ancianos. International Journal of Psycholo and Psychological Therapy, septiembre-diciembre, 365-377.
- CONSTITUCION DE LA REPUBLICA DEL ECUADOR 2008. Norma: Decreto Legislativo # 0. Status: Vigente. Publicado: Registro Oficial # 449
- Colombian Journal of Anesthesiology.** 45(4):340-343, October-November-December 2017.
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (2012). Manual sobre indicadores de calidad de vida en la vejez. Quito – Ecuador: CEPAL
- Cordero y otros, 2003. Trabajo Social con Adultos Mayores. Intervención profesional desde una perspectiva clínica. Editorial Espacio, Buenos Aires Argentina

- Costa, A. "Qué es el envejecimiento?" "En: Sexualidad Hoy. Disponible en: <http://www.hoy.com.ec/libro6/home.htm#temas>, recuperado: 4 de junio 2010
- Dornell, Teresa – Sande, Sandra – Stempholet, Saphir – Mauros, Romina (2013) El desafío del cuidado humano en Uruguay: Dilemas para el Trabajo Social. Área de Vejez y Trabajo Social. DTS-FCS-UdelaR; Documentos de Trabajo
- El Universo. (21 de Mayo de 2012). Vivir sin Centros Geriátricos. Consultado el 12 de junio de 2016 de <http://especiales.eluniverso.com/otroguayaquil/vivir-sin-centros-geriatricos/>
- Fajardo Ramos, E., Córdoba Andrade, L., & Enciso Luna, J. E. (2016). CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES: REFLEXIONES SOBRE EL CONTEXTO COLOMBIANO DESDE EL MODELO DE SCHALOCK Y VERDUGO. *Comunidad y Salud*, 14(2).
- Filardo Llamas, C. (2011). Trabajo Social para la Tercera Edad. *Dialnet*, 213-216.
- Fundación Talento Humano en Acción (s.f.). Centro Gerontológico y de Capacitación "Abuelos Sabios". Consultado el 17 de junio de 2016, de <http://www.psicologia2000.com/canal-ongs-solidaridad-ayuda/5435-centro-gerontologico-y-decapacitacion-para-el-adulto-mayor.html>
- GALARZA Vásquez, Karina (2014): Envejecimiento activo, mejor vida en la tercera edad. Disponible: <http://www.saludymedicinas.com.mx/centros-desalud/climaterio/prevencion/envejecimiento-activo.html>
- García, C. (2016). Centro Geriátrico en la provincia de Chimborazo cantón Penipe, parroquia El Altar. (Tesis para título de arquitecto). Universidad Tecnológica Equinoccial. Ecuador.
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos del Ecuador - INEC (2011). En el Ecuador hay 1'229.089 adultos mayores, 28% se siente desamparado. Consultado el 15 de junio de 2016, de <http://www.inec.gob.ec/inec>
- Lassen, A. J. (2015). Biopolíticas de la vejez—Cómo el conocimiento sobre el envejecimiento forma políticas de envejecimiento activo. *Sociología Histórica*, (5), 331-362.
- Ministerio de Inclusión Económica y Social - MIES (2013). Agenda de igualdad para Adultos mayores. (2da Ed.). Ecuador: Guayaquil.
- Molina y Romero 2001. Modelos de intervención asistencial socioeducativo y terapéutico en Trabajo Social. Editorial UCR, San José, Costa Rica.
- Ministerio de Inclusión Económica y Social del Ecuador; Secretaria Nacional de Planificación y Desarrollo (Senplades). (2012). Agenda de igualdad para Adultos mayores 2012 - 2013 (Segunda edición ed.). Quito, Ecuador. Obtenido de http://www.inclusion.gob.ec/wpcontent/uploads/downloads/2012/09/Agendas_ADULTOS.pdf
- Ministerio de Inclusión Económica y Social - MIES (2014). Norma Técnica Población Adultos Mayores. Ecuador.
- Organización mundial de la salud, (2014). Envejecer bien una prioridad mundial. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2014/lancet-ageingseries/es/> [Accessed 10 Nov. 2014].
- Organización Mundial de la Salud. Informe Mundial sobre el Envejecimiento y la Salud. Ginebra: OMS; 2015
- Preciado Jimenez, E. Covarrubias Ortiz, & M. Arias Soto, (2011) Modelo de atención para el cuidado de adultos mayores institucionalizados desde Trabajo Social (págs.66). Estados Unidos: Palibrio.
- Piña Morán, Marcelo, Gerontología social aplicada: visiones estratégicas para el Trabajo Social, Buenos Aires, Espacio, 2004

- Prieto O, (1999). Gerontología y Geriatría, Iberoamérica. Consultado el 25 de Junio de 2016, de http://bvs.sld.cu/revistas/res/vol12_2_99/res01299.pdf
- Programa de Desarrollo Integral del Adulto Mayor. (s.f.). Manual de creación de un Centro de Día para Adultos Mayores. Recuperado el 3 de junio del 2016, de http://www.fechac.org/pdf/prodia/manual_creacion_de_centros_de_dia.pdf
- Ramos, M. E. F., González, A. M., & Pacheco, C. A. C. (2016). RECREACIÓN, EJERCICIO Y CUPACIÓN DEL TIEMPO LIBRE EN LA VEJEZ/RECREATION, EXERCISE AND OCCUPANCY OF FREE TIME IN OLD AGE. Revista Edu-Física, 8(18).
- Sánchez, C. Estereotipos negativos hacia la vejez y su relación con las variables, demográficas, psicosociales y psicológicas (Tesis Doctoral), ciudad, Universidad Málaga, 2004
- Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo - SENPLADES (2012). Objetivos Nacionales para el Buen Vivir. Ecuador
- Zarebski, Graciela. (2011) El futuro se construye hoy. La reserva humana. Un pasaporte hacia un buen envejecimiento. Editorial Paidós. Buenos Aires

