

# UDS

Universidad Del Sureste

## Trabajo Social Y Gestión Comunitaria

Deficientes programas de atención al adulto mayor a través de visitas domiciliarias por trabajadores sociales, en Cintalapa de Figueroa, Chiapas

PASIÓN POR EDUCAR

LUIS FERNANDO ANGEL ARRIGA

**2021**

**HOJA EN BLANCO**



## **NOMBRE LA MATERIA:**

SEMINARIO DE TESIS

## **NOMBRE DEL TRABAJO:**

DEFICIENTES PROGRAMAS DE ATENCION AL ADULTO MAYOR ATRAVES DE VISITAS DOMICILIARIAS POR TRABAJADORES SOCIALES, EN CINTALAPA DE FIGUEROA, CHIAPAS

## **NOMBRE DEL DOCENTE:**

DIEGO MARIO SCARFATTI

## **GRADO:**

“8”

## **GRUPO:**

“A”

PASIÓN POR EDUCAR

## **CARRERA:**

TRABAJO SOCIAL Y GESTIÓN COMUNITARIA

## **NOMBRE DEL ALUMNO:**

LUIS FERNANDO ANGEL ARRIAGA

## **FECHA DE ENTREGA:**

11 DE ABRIL DEL 2021

# DEDICATORIA

# INDICE

# INTRODUCCION

# **CAPITULO 1 PROTOCOLO**

## **1.1 TITULO**

Deficientes programas de atención al adulto mayor a través de visitas domiciliarias por trabajadores sociales, en Cintalapa de Figueroa, Chiapas

## **1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

En la actualidad, la intervención de la profesional del trabajador social “hace uso de estrategias y técnicas con el individuo, grupo, familia o comunidad, buscando generar impacto sobre situaciones, necesidades o problemas que requieren ser resueltas”

Por lo que toda intervención profesional del trabajo social tiene la especificidad de ser intervenida empleando técnicas, e instrumentos para poder actuar sobre una realidad problemática; esta intervención se operacionalita mediante instituciones privadas y públicas; las instituciones privadas son aquellas regidas por el mercado e instituciones de asistencia privada; y en instituciones estatales (estado, gobierno y sociedad política).

Trabajo social es un conjunto de actividades realizadas más o menos sistemática y organizada, para actuar sobre un aspecto de la realidad social con el propósito de producir un impacto determinado, además esta intervención se apoya en referentes técnicos, necesita métodos y técnicas de acción.

La visita domiciliaria es la herramienta, de técnica de intervención social más utilizada por los profesionales del trabajo social, porque permite a las personas tener una comprensión más amplia de diversas condiciones como:

- incluida la vivienda.
- el medio ambiente.
- las relaciones familiares criadas en el interior.

Por tanto, las visitas domiciliarias se han convertido en un factor clave en la intervención de los trabajadores sociales.

Los programas que son ofrecidos a las personas adultas mayores son:

- 70 y más
- Protección social
- Pensión universal
- Comedores comunitarios
- Seguro popular
- Asistencia de ayudas a través del DIF (la institución pública de sistema nacional para desarrollo integral de la familia)

El apoyo que es más común es del de los 70 y más que va dirigido a mujeres y hombres mayores de 68 años en todo el país el apoyo es para zonas indígenas dirigiéndose el apoyo a los adultos mayores de 65 años. El objetivo del programa es contribuir al bienestar de la población adulta mayor a través del otorgamiento de una pensión no contributiva.

Los derechos de las personas adultas mayores no son respetados y cumplidos a cabalidad en nuestro país. La mayor parte de ellos se encuentra en pobreza y sin acceso a un sistema de protección social que les garantice una vejez digna y plena. Según datos oficiales solo 23 % de las mujeres y 40% de los hombres tienen acceso a una pensión contributiva. Pero lo más grave es que 26% de las personas adultas mayores no tienen ni pensión contributiva ni apoyo de programas sociales.



Por ende, las condiciones de desigualdad de las personas adultas mayores con respecto a la sociedad muestran que su situación es similar a la de otros grupos sociales discriminados como los indígenas, personas con discapacidad y las mujeres por dicha razón el gobierno de México refrenda con el programa para el bienestar de las personas adultas mayores su visión de que son titulares de derechos económicos y sociales y que debe garantizarse su cumplimiento.

El programa tendrá cobertura nacional y otorgará un apoyo económico a:

- personas de 65 años o más que viven en comunidades indígenas y zonas marginales
- personas adultas mayores de 68 años o más de edad en el resto del país
- personas adultas mayores de 65 a 67 años inscritas en el padrón de derechohabientes del programa pensión para adultos mayores activos.

Teniendo para el año 2019 el monto de apoyo económico que recibirán los adultos mayores es de \$1,275 pesos mensuales que serán entregados bimestralmente. El apoyo económico se entregará de manera directa –sin intermediarios- mediante el uso de una tarjeta bancaria.

En la actualidad se ha despertado una preocupación por los adultos mayores que viven en Chiapas, ya que cada uno de ellos cuenta con diferentes problemas como puede ser:

- Problemas económicos
- Problemas socio familiares
- Falta de apoyos económicos para los adultos mayores
- La falta de una salud digna

Para poder tener una conciencia por los tipos de problemas que para los adultos mayores es importante hacer mención de cada uno de ellos

Los problemas económicos se hacen presentes en las personas cuando ya tiene una edad muy avanzada que empieza desde los 60 en adelante que es cuando las empresas o instituciones los empiezan hacer a un lado porque ya no son tan activos como lo solían ser. Y desde ahí se empiezan a presentar los problemas económicos en los adultos mayores ya que por su desempeño que van teniendo se les va haciendo disminución de sus sueldos o incluso pierden su trabajo.

Problemas socio familiar se hacen presentes en todo momento pero en esta ocasión nos hemos enfocados en los problemas por los que para los adultos mayores haciendo mención de las causas que para los problemas social familiares: por lo tanto se dice que son aquellas que con el paso del tiempo las familias ya no tiene interés de hacerse responsables de ellos por múltiples causas como puede ser (económica, enfermedad, etc.), es ahí donde los adultos mayores parecen de envejecimiento rápido. Es importantes saber que los problemas familiares también dependen de los contextos social familiares.

La falta de apoyos económicos para los adultos mayores es uno de los problemas que se ve al montón que ellos ya no tienen un trabajo y se encuentra en una edad de 60 en adelante donde los adultos ya no pueden realizar actividades y es ahí donde el gobierno debe de actuar para poder implementar estrategias, orientación y apoyos para los adultos mayores y así poder evitar la falta de apoyos económicos a los adultos mayores.

La falta de una salud digna es un problema que se vive a lo largo que los adultos mayores ya no cuentan con ingresos económicos y no puede satisfacer esa necesidad básica, es por ello que los adultos mayores viven un envejecimiento muy rápido porque no cuenta con la orientación de una salud digna

## Ubicación geográfica

México es uno de los países que se encuentra ubicado en el continente de América cuenta con 31 Estados de los cuales Chiapas se encuentra al sur del país ;lo cual cuenta con 153 municipios dentro de los cuales Cintalapa, fue fundado de 1915 se encuentra ubicado al oeste al estado, limita con el municipio de Tecpatan al Norte, al oeste con el estado de Oaxaca y el municipio de Belisario Domínguez al este con Jiquipiles y Ocozocoautla de Espinosa y al sur con el municipio de Arriaga su principal orografía es la Sierra madre Madre de Chiapas y la depresión y la depresión central de Chiapas.

Territorio abarca reservas De Biosfera de la sepultura y el ocote.

En el territorio del municipio de Cintalapa de Figueroa, hay un total de 573 localidades, Sí cuenta un 84,455 habitantes de los cuales el 49.1% son hombres y el 50.9% son mujeres.

La mayor parte de la población se dedica a las actividades primarias (agricultura, ganadería) y una mínima parte lo conforma los profesionistas (profesores, licenciados, médicos); debido a que la mayoría de la población no cuenta con los recursos económicos para solventar los gastos generados para su bienestar en cuanto a la salud, recurre a las instituciones como son: el hospital básico comunitario y el DIF que brinde la atención requerida para su bienestar en cuanto a la salud.

El interés de realizar dicha investigación es por la preocupación que se ha visto a lo largo que preste mi servicio social en las instalaciones del DIF Cintalapa de Figueroa, que hay muchos adultos mayores que llegan a solicitar apoyo tales como:

- Económicos

Es la asistencia económica que se les da para que puedan satisfacer sus necesidades. (Alimentación, vestimenta etc.).

- Ayudas técnicas

Son los apoyos que se les brindan a las personas que cuentan con alguna discapacidad física, tales como: (bastones, muletas, sillas de ruedas, andaderas, bastones invidentes, aparatos auditivos, prótesis)

- Despensas

Se les asigna una despensa con los alimentos básicos a las personas que lo requieran o a las personas más vulnerables de la población.

- Una consulta médica

Se proporciona consultas a las personas que lo requieran y medicamentos a un bajo costo. En algunos casos son otorgados gratuitamente.

- Apoyo para realizar una visita domiciliaria por abuso inter-familiar

Estas son canalizadas por las áreas de: (trabajo social, psicología, procuraduría y denuncias que realizan las personas).

Es por ello que se tome la iniciativa de realizar dicha investigación ya que al estar solos o no contara con el apoyo de sus familias están propensos a tener un envejecimiento muy rápido causas de los deficientes programas de atención al adulto mayor.

Es por eso que se desarrollara la presente investigación acerca de los deficientes programas de atención al adulto mayor a través de visitas domiciliarias por trabajadores sociales, en Cintalapa de Figueroa, Chiapas. Teniendo como problema la falta de convivencia con la familia, económico y de salud.

Para así poder ser canalizados a la institución pública de sistema nacional para desarrollo integral de la familia (DIF) Cintalapa de Figueroa, teniendo como objetivo el patrimonio y personalidad jurídica propia por la ley general de salud y la ley de asistencia social. Desarrollando atención social a personas con diferentes problemas, discapacidades.

Las canalizaciones se realizara es dependiendo los problemas que presente los adultos mayores ya que cada uno de ellos pude estar pasando por problemas muy diferentes, pero nos enfocaremos más en los adultos mayores que presente los siguientes problemas:

- Maltrato inter-familiar
- Una falta de salud
- Economía baja
- Adultos mayores que es encuentre en pobreza extrema

### 1.3 JUSTIFICACION

La presente investigación que lleva por nombre deficientes programas de atención al adulto mayor a través de visitas domiciliarias por trabajadores sociales, en Cintalapa de Figueroa, Chiapas.

Se realiza con la finalidad de saber los problemas familiares por lo que pasa los adultos mayores con respecto al entorno socio-familiar en el que se encuentran los adultos mayores, saber si las familias lo apoyan económicamente y con su atención médica que reciben por parte de sus familiares y las instituciones públicas.

Los aspectos que se tomaran en cuenta serán los siguientes:

- Maltrato interfamiliar
- Si viven con sus hijos (a)
- Cuantos cuentan con el apoyo de sus hijos (a)
- Cuántos de ellos dependen de apoyos de gobierno
- Saber si todos cuentan con la oportunidad de ser atendidos por las instituciones de salud ofrecidas por el gobierno

Tratando de intervenir desde las visitas domiciliarias a través de la canalizaciones los diferentes de áreas del sistema nacional para desarrollo integral de la familia (DIF) Cintalapa de Figueroa.

Las áreas son:

- Medicina
- Farmacia
- Discapacitados
- Rehabilitación
- Psicología

- Jurídico (procuraduría)
- Trabajo social

La realización de la presente investigación tiene como justificación describir la intervención del profesional de Trabajo Social en el sistema nacional para desarrollo integral de la familia (DIF) Cintalapa de Figueroa, aportando valiosa información de la intervención.

La intervención de Trabajo Social de este estudio está en conocer la intervención profesional que realizan mediante funciones y mediante el uso de técnicas e instrumentos de intervención, ya que trabajo social se diferencia en esto último, porque empleamos los referentes técnicos con el fin de intervenir sobre una situación problemática para poder modificar situaciones, o comportamientos.

## 1.4 OBJETIVOS

### OBJETIVO GENERAL

- Determinar los deficientes programas de atención al adulto mayor a través de visitas domiciliarias por trabajadores sociales, en Cintalapa de Figueroa, Chiapas.

### OBJETIVO ESPECIFICO

- Describir los niveles con que cuentan los adultos mayores
- Identificara los problemas que presentan los adultos mayores que acuden al DIF Cintalapa de Figueroa, Chiapas
- Analizar los datos obtenidos mediante procesos de codificación, categorización y análisis de la información.
- Identificar las técnicas de las intervenciones para las canalizaciones
- Identificara los instrumentos de intervención del profesional de trabajo social en el sistema nacional para desarrollo integral de la familia (DIF) Cintalapa de Figueroa



## 1.5 HIPOTESIS

Existen diferentes ideas y pensamientos con respecto a los problemas de falta de convivencia familia, económica y de salud, los problemas más básicos de porque los adultos mayores de la actualidad pasan por estos tipos de dificultades son:

Las principales causas pueden ser:

1. La falta de interés por parte de la familia
2. La tecnología más empleada que observe el tiempo y bloquee la convivencia
3. La falta de interés por parte de los adultos mayores
4. La falta de información y orientación
5. Los aspectos económicos
6. La falta de atención en los sectores de salud pública
7. Identificar las situaciones socio-familiares
8. Conocer sus contextos social, demográfico y cultural
9. Las técnicas de intervención del profesional de trabajo social durante la visita domiciliaria, (entrevista, observación y registro de información).

## **CAPITULO 2 MARCO TEORICO**

### **MARACO HISTORICO**

Realizado en septiembre de 2015, este seminario-taller exploró el impacto que diversas políticas y estrategias en salud y seguridad social de reciente introducción en México y Estados Unidos han tenido en la provisión de servicios a nivel local, en la familia y el bienestar de las personas adultas mayores, dado el acelerado proceso de envejecimiento que ambos países experimentan.

En México, la introducción de programas sociales como el Programa 70 y más, el componente para adultos mayores del Programa Oportunidades, el Seguro Popular y más recientemente la Pensión Universal, han logrado apoyos para los adultos mayores, pero su impacto en la dinámica de los hogares y las relaciones entre los cuidados familiares y los institucionales no han sido ampliamente evaluados.

En Estados Unidos, la creciente población envejecida implica serios problemas para las instituciones públicas y para la familia que tiene que proveer parte de los cuidados. Así, es necesario investigar la forma en que las políticas de austeridad fiscal y cambios en la elegibilidad y beneficios de los programas como Medicare y Medicaid impactan a las personas adultas mayores y sus familias en general, y a la población mexicana-estadounidense en particular.

El programa, implementado en 2013 tiene por el sucesor del programa 70 y más, y busca mejorar las condiciones de vida de los adultos de 65 años y más (adultos mayores) mediante acciones orientadas a fomentar su protección social.

La población meta es Adultos mayores de 65 años de edad o más que viven en localidades de hasta 30 mil habitantes.

Geográfica. Se identifican las localidades que tienen población de hasta 30 mil habitantes, de acuerdo con el catálogo de localidades autorizado por la Sedesol (Catálogo de Claves de Entidades Federativas, Municipios y Localidades).

A partir de 2012, el programa también opera en localidades de más de 30,000 habitantes con prioridad para las que presentan mayor concentración de pobreza y hasta donde la disponibilidad presupuestaria lo permita, teniendo como principal prioridad para los adultos mayores de:

- zonas indígenas
- marginales
- pobreza extrema
- adultos con problemas socio familiares

Todos los datos que se realizan para la formulación del programa de 70 y más para (adultos mayores) son atrás de censos y Cuestionario Único de Información Socioeconómica (CUIS)

Los registros de destinatarios son a través del Sistema Integral de Padrones de Programas Gubernamentales (SIIPP-G) que tiene como finalidad garantizar un bienestar para los adultos mayor que se registran.

Los organismos responsables de dicho programa son:

- Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL)
- Dirección General de Atención a Grupos Prioritarios (DGAGP)

## MARCO CONCEPTUAL

### Intervenciones profesionales

La intervención de la que hace uso el profesional de Trabajo Social, es en forma directa; con estrategias y técnicas con el individuo, grupo, familia o comunidad, buscando generar impacto sobre situaciones, necesidades o problemas que

requieren ser resueltas. Además, existen modalidades de intervención ya sean desde arriba por medio de organismos de planificación y del orden institucional o desde abajo propiciadas por las organizaciones comunitarias de base. La intervención profesional es una suma de funciones, acciones y representaciones desarrolladas en diferentes áreas de intervención, donde la profesión se inscribe como practica participe de la dinámica social; se concibe como la recreación permanente de perspectivas teórico - metodológicas que orientan la intervención específica del Trabajo Social en diferentes espacios, niveles y áreas de actividad. (Montoya, 2002, p.46).

La intervención profesional se apoya en referentes técnicos, necesita de métodos y técnicas de acción y tiene una intencionalidad que viene dada por el marco 31 ideológico, político, o filosófico de quien realizan esas acciones. Desde un punto de vista técnico/operativo, se configura de acuerdo a un modelo cuadrimensional que comporta el sujeto de intervención. (Ander-Egg, 2009, p.62)

La intervención de Trabajo Social como en otros campos es en su formulación una reducción/simplificación de una actuación, dentro de un sector determinado y delimitado de la realidad social. Si el conocimiento, más que un estado es un proceso, tanto más lo es el método que, como lo indica el origen de la palabra, es un camino hacia algo. Pero ese camino, no es algo claramente establecido de antemano, es algo que se hace haciéndolo (Ander-Egg, 1996, p.85).

### La visita domiciliaria

La visita domiciliaria es una técnica del trabajo social que busca ser empleada en el domicilio del usuario o paciente, a través de la entrevista y la observación con fines de diagnóstico e intervención y con el propósito de vincular el problema-síntoma del cliente al sistema socio familiar en la perspectiva holística de la vida; tiene como objetivos verificar y ampliar información en el domicilio, estudiar el ambiente social y familiar en que está inserto el individuo. (Montoya, 2002, p.38).

En Trabajo Social, “la visita domiciliaria es aquella visita que realiza el trabajador social a un hogar tratando de tomar contacto directo con la persona y/o su familia, en el lugar donde vive, con fines de investigación o tratamiento, ayuda o asesoramiento”. (Ander-Egg, 2009, p. 22).

Según González (2003) afirma: “la visita domiciliaria ofrece un marco idóneo (no el único) para percibir de manera directa las carencias, los conflictos, las necesidades, y también los recursos y las potencialidades”. (p,90).

En el ámbito del trabajo con familias, los argumentos a favor de la realización de la primera entrevista en la casa del cliente en vez de en el despacho del trabajador son: (a) Se obliga al trabajador social a entablar desde el primer momento una relación humana, aunque se corre el riesgo, si se fracasa, de abandonar el domicilio del cliente sin haber obtenido los datos más simples y elementales. (Richmond, 1917, p. 175)

## La entrevista

La entrevista es una técnica utilizada para recoger información, es la técnica por excelencia en el trabajo social de casos y familiar, desde este punto de vista se puede decir que la finalidad de la entrevista tiene una doble proyección y propósito: obtener información y prestar ayuda. La entrevista puede recabar información, motiva, enseña, ayuda a los clientes a poner de manifiesto lo que les está molestando. (Montoya, 2002, p.26).

Esta técnica tiene una serie de temas y algunas preguntas sugeridas, pero presenta apertura en cuanto al cambio de tal secuencia y forma de las preguntas, de acuerdo a la situación de las personas entrevistadas, en este tipo de técnica se puede ajustar el nivel del lenguaje y que la persona que entrevista puede

añadir o eliminar preguntas según las respuestas de las personas; es una conversación provocada por un entrevistador con sujetos cuya elección sigue un plan que tiene una finalidad de tipo cognoscitivo, pero posee un esquema flexible no estándar, esta técnica es considerada como flexible, dinámica, y no directiva. (Burgos, 2011, p. 29).

La entrevista es una técnica privilegiada en toda disciplina/profesión que requiera para llevar adelante sus objetivos en relación profesional con otras personas. Podríamos distinguir dos grandes tipos de entrevistas en función de sus propósitos: aquellas que se utilizan con el exclusivo fin de conocer y aquellas que se constituyen (explícitamente) en un medio para la intervención, es decir para producir algún cambio/modificación en los sujetos/grupos a los cuales va dirigida. Sobre el primer tipo de entrevistas existe amplia información desde el cómo de la sociología y antropología y, desde hace unos diez años, importantes 39 revisiones respecto de sus fundamentos teóricos y epistemológicos. (Travi, 2006, p.19)

La noción de relación o más precisamente de relación profesional estuvo presente desde el inicio de nuestra profesión. Desde los inicios de la profesión Mary Ellen Richmond advirtió con absoluta claridad dos cuestiones fundamentales: La importancia de la relación entre el trabajador social y la persona que solicita ayuda

## La observación

Procedimiento que sirve para obtener o recolectar los datos significativos de la realidad, es un camino, un modo de conocer la realidad, la observación se alcanza en el marco de un procedimiento sistemático que controle y depure las ilusiones de la experiencia que permita organizar las diferentes observaciones de los hechos. (Montoya, 2002, p.65).

“En Trabajo Social hemos considerado la observación como una destreza de la vida cotidiana sistematizada, una distintiva manera de obtener información: en la misma integra a las percepciones visuales, la audición, el tacto y el olfato: mediante la observación se intenta captar aquellos aspectos de las actividades humanas y los escenarios en que éstas ocurren: cuando se utiliza esta técnica se recomienda que la prioridad sea identificar lo que se tiene que observar para arrojar luz en lo que nos proponemos investigar”. (Burgos, 2011, p.52).

La observación es considerada como uno de los procedimientos para la recogida de datos, la observación consiste en utilizar los propios sentidos del investigador para observar los hechos, sucesos, procesos, y realidades sociales presentes, y a la gente en el contexto real en donde desarrolla normalmente sus actividades (Ander-Egg, 2009, p.79)

“La observación es la forma más sistematizada y lógica para el registro visual y verificable de lo que se pretende conocer; es decir, es captar de la manera más objetiva posible, lo que ocurre en el mundo real, ya sea para describirlo, analizarlo o explicarlo desde una perspectiva científica; a diferencia de lo que ocurre en el mundo empírico, en el cual el hombre en común utiliza el dato o la información observada de manera práctica para resolver problemas o satisfacer sus necesidades”. (Campos, 2012, p.95)

“La observación debe realizarse con el uso de todos los sentidos, de tal modo que le permitan al investigador configurar la realidad de una manera empírica y teórica para su comprensión; en donde la sospecha, la intuición, las corazonadas, son impulsos que no deben ser determinantes para el investigador la observación requiere de atributos para su aplicación, así como también el desarrollo de habilidades previas que establezcan las condiciones de manera tal, que los hechos observables se realicen en la forma más natural; es decir, sin que exista la intervención de juicios previos y de esta forma dar pie a prever la conducta que asumirá el investigador ante el fenómeno a observar; o sea, tomar en cuenta hasta donde sea posible, todos los elementos que puedan intervenir de forma

directa o indirecta en el proceso de la observación, presenta dos acepciones”.  
(Ander-Egg, 2009, p.61)

## MARCO REFERENCIAL

En la presente trabajo realizado por **Valentin, (2016)**, que lleva por nombre “la Visita Domiciliaria de los trabajadores/as sociales en los entornos de Bogotá, Valparaíso y Sevilla”. Antes de comenzar a desarrollar el objeto de esta investigación sobre visita domiciliaria en trabajo social, voy a dar un paso atrás, y empezaré hablando de la visita como una forma de relación social, como un tipo de encuentro humano que favorece la sociabilidad y que se viene desarrollando desde tiempos remotos.

A este tipo de visita la voy a denominar visita social, para diferenciarla de la visita domiciliaria, que es la que se realiza a nivel profesional, y que en nuestro caso, la llevan a cabo los/as trabajadores/as sociales en los domicilios de los/las usuarios/as y las familias (usuario/familia).

Este punto de la tesis, trata de conceptualizar la visita domiciliaria a partir de distintos autores/as que la han pensado. Previamente se hace un breve recorrido histórico, a sabiendas que su rastro no ha impregnado la literatura científica, pasando inadvertida y quedando invisibilidad en la espesura de la práctica. La Visita Domiciliaria quizás sea el acto profesional más idiosincrático del trabajo social, y una de las intervenciones más genuinas de los/as trabajadores/as sociales a lo largo de toda su historia. Si por algo son reconocidos los/as trabajadores/as sociales, es por visitar a los usuarios y a sus familias en su propio domicilio.

La visita domiciliaria precede a la propia profesión, y de alguna manera marca el origen de la misma. Antes de las asistentes sociales o trabajadores/as sociales, estuvieron las visitadoras amigables o las visitadoras de pobres. Es por eso que



se llega a una definición que la visita domiciliaria en el trabajo social está vinculada al origen religioso, caritativo y filantrópico de la profesión.

Es una investigación cualitativa con una metodología fenomenológica, con una muestra de perfil diverso de trabajadores sociales que realizan visitas a personas y familias. Por lo tanto la investigación cualitativa es un camino adecuado para la comprensión holística de la existencia y procesos humano.

Este método, tiene como objetivo la exploración, comprensión y diagnóstico de la realidad en la que nos movemos, y aportar un análisis profundo de la misma. Este método, se orienta a la comprensión de la realidad social.

Según Dezin y Lincoln (1994), los diseños cualitativos son guías flexibles que deben permitir el tránsito de las ideas al mundo empírico; su función es situar al investigador en lugares y conectarlos con personas.

Para Souza (2002) los estudios cualitativos “ofrecen la interpretación de los participantes, penetran en su mundo y llegan a describir las características y estructura del fenómeno que están experimentando”.

La investigación cualitativa entraña la posibilidad de enfocarse hacia la experiencia vivida por las personas, a la par que la interpretación y el significado que las personas le atribuyen a dichas experiencias. Esta investigación, que gira entorno a las prácticas de la visita domiciliaria por los/los trabajadores/as sociales, es un tema escasamente estudiado, lo que me lleva a considerarlo de interés, a partir de las motivaciones, las creencias, las vivencias, los conocimientos de los profesionales que la practican. Así mismo, al ser un tipo de acción que requiere terceros (visitados), resultan relevantes conocer y comprender, las dificultades que encuentran, los comportamientos desde los que se actúa al visitar, la percepciones, las actitudes y las in-congruencias desde que se puede llevar a cabo este tipo de intervención domiciliaria, y en qué medida esto influye en los/as usuarios/familias con los que los profesionales trabajan.

Tiene objetivo caracterizar la visita domiciliaria que realizan los trabajadores sociales a partir de las experiencias de las zonas muestrales seleccionadas. En

base al método seleccionado se realizan entrevistas a 75 informantes y se generan 6 categorías de análisis.

Los resultados aportan que la visita domiciliaria es definida como una técnica específica, que tiene un enfoque integral, que sigue una metodología básica flexible y adaptable a entornos cambiantes, son visitas fundamentalmente asistenciales, que toman como foco de observación la dimensión habitacional, las relaciones familiares, el espacio doméstico y el entorno comunitario; a su vez generan dilemas éticos y emociones intensas especialmente negativa. Se

Concluye finalmente que visitar es una práctica compleja que se inserta en entornos sociales y familiares también en complejos.

En el trabajo investigativo de **Infante Llugsa, (2018)** denominado, La situación familiar y la calidad de vida del adulto mayor en el gobierno autónomo descentralizado parroquial de Izamba. La investigación contiene la incidencia de la situación sociofamiliar y los efectos en la calidad de vida que viven los adultos mayores, donde el principal problema es la falta de apoyo familiar y de buenas relaciones sociales fuera del hogar y esto repercute en su estilo de vida al no poder tener vínculos sociales con su comunidad o grupo, lo que crea un riesgo sociofamiliar para los adultos mayores.

Utilizando la herramienta de la visita domiciliaria que es la técnica que intervención social más utilizada por los profesionales en trabajo social ya que esta permite tener una visión más amplia de las condiciones ya sean habitacionales, de entorno y aquellas relaciones familiares que se gestan en el interior de una familia, por tal motivo la visita domiciliaria se convierte en la pieza clave para la intervención de un trabajador social en el área de la salud para este caso con pacientes los cuales tienen lesión medular, puesto que no solo permite conocer las condiciones del entorno sino que a partir de la cotidianidad amplía la percepción del profesional y enriquece la intervención desde su área.

Según la proyección sociodemográfica de Naciones Unidas, para el 2025 se avizora que el 28,6% de la población tendrá 60 años y más, situación que lleva a reorganizar políticas sociales y de salud, si pretendemos ofrecer una solución decorosa al problema.

Teniendo un impacto positivo dentro del Gobierno Autónomo Descentralizado Parroquial de Izamba, pues identificara la situación sociofamiliar y la calidad de vida de los adultos mayores de la comunidad. Es de gran interés para la familia del adulto mayor, la sociedad y en especial para las autoridades del Gobierno Autónomo Descentralizado Parroquial de Izamba, contar con esta investigación la cual, determinara la situación del adulto mayor en su núcleo familiar, de quienes si cuentan con el apoyo de sus familiares y de quienes no tienen ningún apoyo, de tal forma que se pueda seguir o implementar las directrices según los derechos del adulto mayor. Los Adultos Mayores tenemos derecho a:

- Derecho a una vida con calidad, sin violencia y sin discriminación
- Derecho a un trato digno y apropiado en cualquier procedimiento judicial
- Derecho a la salud, alimentación y familia
- Derecho a la educación
- Derecho a un trabajo digno y bien remunerado
- Derecho a la situación social
- Derecho a asociarse y participar en procesos productivos y capacitación en su comunidad
- Derecho a denunciar todo hecho, acto u omisión que viole los derechos que consagra la ley de los de las personas adultas mayores
- Derecho a la atención preferente en establecimientos públicos y privados que presten servicios públicos
- Derecho a contar con asientos preferentes en los servicios de autotransporte

El objetivo general de la investigación, fue determinar la incidencia de la situación sociofamiliar en la calidad de vida del adulto mayor del Gobierno Autónomo Descentralizado Parroquial de Izamba.

Como beneficiarios directos los adultos mayores y la familia, y los beneficiarios indirectos serían las autoridades del Gobierno Autónomo Descentralizado Parroquial de Izamba, pues se dispondrán de una herramienta teórica-práctica para la toma de decisiones que mejoren el estilo de vida de este grupo vulnerable, y así aumentar la calidad de vida de las personas de avanzada edad.

La presente investigación, se basó en la recolección de información de los adultos mayores del Gobierno Autónomo Descentralizado Parroquial de Izamba, Mediante una investigación científica “revistas digitales, etc.”, La investigación de campo implica la relación directa del investigador con las fuentes de información no documentales, para obtener información de acuerdo con los objetivos del proyecto, identifica dos tipos de contacto que caracterizan la investigación de campo:

- 1) global, que implica una aproximación integral al fenómeno a estudiar, identificando las características naturales, económicas, residenciales y humanas del objeto de estudio.

- 2) individual, que implica la aproximación y relacionamiento con las personalidades más importantes del grupo para identificar los líderes de los distintos niveles como los más importantes proveedores de información través de observaciones, encuestas y sistematización de información.

Aplicando a 70 participantes del GAD (Gobierno Autónomo descentralizado), de este modo se puede realizar una evaluación previa del tema a tratarse, con la finalidad de definir las áreas críticas y que se pueda ejecutar una evaluación especial que permita dar soluciones prácticas y oportunas.

Como resultado se muestra que la mayoría de adultos mayores en un 45,7% viven con sus hijos y nietos, un 14,3% viven con sus hijos, un 12,9% viven con sus esposas o esposos, hijos y nietos, un 10% viven con su pareja y hijos, 7,1% viven solos con su pareja, un 4,3% viven solos, un 2,9% viven con sus nietos y un 1,4% viven con nietos y bisnietos o con sus primos. Como interpretación se puede decir que Por su estado de viudez la mayoría de adultos mayores del Gobierno Autónomo descentralizado Parroquial de Izamba viven en compañía de sus hijos y nietos, este problema se produce porque al enviudar los adultos mayores especialmente las mujeres, viven con sus hijos e estos hacen cargo de ellos dándoles los cuidados necesarios o también porque al enviudar es normal que los adultos mayores reciban algún ingreso ya sea por pensión del tipo viudez o alguna ayuda económica familiar.

En el cual que puede decir que el resultado de las situación socio familiar y la calidad de vida del adulto mayor en el gobierno autónomo descentralizado parroquial de izamba. 42,9% de los adultos mayores están en riesgo socio familiar, el 32,9% de la población tiene problemas socio familiar, además se determinó que el 77,1% de los participantes tienen una inaceptable calidad de vida. Por lo que fue necesario proponer un Plan de Intervención direccionado a los Adultos Mayores, para mejorar su la calidad de vida, a cargo del equipo técnico del GAD. Dicho Plan de Intervención ejecutara las actividades que permitirán alcanzar una mejor calidad de vida, de esta manera se espera que las personas de la tercera edad mejoren su estilo de vida y su situación sociofamiliar.

Se concluye que Durante el proceso de la investigación sobre la situación socio familiar y la calidad de vida de los adultos mayores del Gobierno Autónomo Descentralizado Parroquial de Izamba los resultados encontrados evidencian, que la situación socio familiar incide en la calidad de vida del adulto mayor, el riesgo social y el problema social en el entorno socio familiar de las personas de la tercera edad, afecta no solamente al adulto mayor, sino también a todos los miembros del hogar, y al ser una persona vulnerable de alto riesgo, podría conllevar a un envejecimiento inadecuado.

**Guerrero Méndez, (2017)**, en su trabajo llamado, “Cuidando al cuidador”, desarrollado en el Hospital General IESS Ibarra, En la ciudad de Ibarra (Imbabura-Ecuador), el Hospital de la Seguridad Social, cuenta con un programa de visita domiciliaria y cuidado del adulto mayor, que incluye un taller de educación continua a cargo de la dependencia de Medicina Familiar. Es así que nace el proyecto denominado “Cuidando al Cuidador”, que integra la atención médica, la visita domiciliaria y la educación continua. El programa está dirigido a cuidadores de adultos mayores con enfermedades crónicas, pero también participan de él los pacientes y el personal de salud, mediante charlas en reuniones mensuales, y durante el seguimiento en cada control.

Este proyecto se puso en marcha durante la rotación de medicina comunitaria en Junio de 2016 y se mantiene hasta la actualidad. El proyecto está orientado a integrar al cuidado, monitorización y capacitación de los cuidadores de adultos mayores, enfermos crónicos, y personas con discapacidad, siendo esta una opción de trabajo en equipo, extendiendo el seguimiento de los pacientes de la mano de la comunidad, los talleres son de libre acceso y capacitación continua. Esta iniciativa se convirtió así en una estrategia útil y de apoyo para una atención integral.

La integralidad está compuesta por distintos aspectos: capacitaciones, atención médica y visitas domiciliarias. Las capacitaciones están enfocadas a los pacientes y sus cuidadores, dictadas por médicos generales y especialistas, nutricionistas, psicólogos y trabajadores sociales. La atención médica es brindada por el médico de familia y el grupo de internos rotativos, mismos que se encargan de las visitas domiciliarias, donde se lleva un registro de cada paciente, así como la entrega de medicación y control de laboratorio, según sea requerido.

El programa “Cuidando al cuidador” ha priorizado la orientación por medio de la educación, donde han participado distintos actores. Se ha convertido en el primer programa con este enfoque dentro de la institución, y sistematizar esta experiencia fue la principal justificación de este proyecto de investigación.

Por medio de las opiniones de pacientes, cuidadores y personal de salud se recogieron los testimonios de las experiencias, compartiendo lo aprendido y dando continuidad al programa. El aporte a la institución donde se realiza será el precedente de un programa integral que afiance el trabajo entre médicos, pacientes y comunidad. Además de brindar apoyo y solventar dudas a pacientes, familiares y cuidadores informales, quienes podrán plantear interrogantes, sugerencias y percepciones de lo que este programa ha significado en el manejo de su salud.

El Objetivo general de este trabajo es, Sistematizar, mediante análisis e interpretación de los testimonios de los participantes, el programa “Cuidando al cuidador”, desarrollado en el Hospital General IESS Ibarra (junio 2016 – Actualidad). Desarrollando Objetivos específicos como:

Describir e interpretar las percepciones, testimonios y representaciones de los pacientes participantes en el programa respecto de:

- Capacitación.
- Atención médica.
- Visita domiciliaria.
- Dinámica familiar.
- Relación médico-paciente.

Describir e interpretar las percepciones, testimonios y representaciones del personal de salud participante en el programa respecto de:

- Capacitación.
- Atención médica.
- Visita domiciliaria.
- Relación médico-paciente.

Describir e interpretar la percepción, testimonio y representación del coordinador del programa respecto de:

- Capacitación.
- Atención médica.
- Visita domiciliaria.
- Relación médico-paciente.

Se realizó un estudio cualitativo mediante una aproximación etnográfica, donde se recogieron las experiencias de los participantes utilizando entrevistas semiestructuradas, que fueron posteriormente analizadas con una técnica denominada Análisis de Discurso. Donde se incluyeron las participaciones del programa de cuidado al cuidador, en el Hospital general IIESS Ibarra. Donde hubo la participación la población de un total de 110 personas, ocupando muestras de 20 personas

- Siete (7). Pacientes adultos mayores con enfermedades crónicas, o con discapacidad.
- Siete (7). Cuidadores.
- Tres (2). Personal médico.
- Dos (2). Personal de enfermería.
- Uno (1). Trabajadora social.
- Uno (1). Coordinador.

La selección de los participantes se hizo de manera intencionada, y buscando en ellos las siguientes características:

- Participación activa en el programa.
- Proactividad.
- Facilidad en la comunicación.



Los resultados obtenidos que se realizaron durante el desarrollo de la investigación fueron 19 encuestas, y 1 narrativa del coordinador del programa. Los participantes fueron cuidadores de mediana edad de estrato socioeconómico medio y medio-bajo, pacientes adultos mayores con enfermedades crónicas en plenitud de sus cinco capacidades mentales y personal de salud que ha participado durante el desarrollo del programa en atención y capacitación. Se analizó la percepción de los participantes en el conocimiento generado durante el programa, indicaciones, confianza, mejoría en los pacientes, seguimiento durante la evolución de la enfermedad y recomendaciones para la continuidad del programa.

La recolección de experiencias de pacientes, cuidadores y profesionales de la salud, nos ha permitido entender lo que significa la participación de los entrevistados en el programa. Al incluir la participación de todos los actores, representados en los entrevistados podemos extraer los aspectos principales del programa. La percepción de los participantes demuestra la necesidad de continuar con el programa, pues los factores que rodean al cuidado óptimo de los pacientes se fortalecieron con el soporte que brindó "Cuidando al Cuidador". Las investigadoras propusieron el objetivo de mejorar la habilidad del cuidador bajo el lineamiento conceptual de Ngozy Nkongho quien plantea en su estudio de la habilidad del cuidado, que el cuidado es "ayudar a otro a crecer y autoanalizarse queriendo que el otro crezca para lograr independencia en la autocuidado".

Se puede concluir con la investigación que es la primera en llevar a cabo una participación multidisciplinaria. Los estudios que involucran el cuidado de los cuidadores se han desarrollado principalmente por y para personal de enfermería, donde no se han visto involucrados otros profesionales de la salud como parte de las investigaciones, así mismo las guías de capacitación están orientadas a personal de enfermería. La sistematización del programa ha dado resultados positivos, basados en la percepción de los participantes, lo que incentiva su continuidad. Al capacitar en conjunto a pacientes y cuidadores obtenemos un manejo más ágil, conocimiento compartido y mayor recepción de las indicaciones dadas por los profesionales. Un entorno familiar y comunicativo

dentro del cuidado es realmente favorable, pues hace más llevadera la evolución de la enfermedad.

## MARCO LEGAL O JURIDICO

### LEY DE ASISTENCIA E INTEGRACIÓN DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES DEL ESTADO DE CHIAPAS

#### TEXTO ORIGINAL.

Ley publicada en la Segunda Sección del Periódico Oficial del Estado de Chiapas, el jueves 31 de diciembre de 2015. Manuel Velasco Coello, Gobernador del Estado de Chiapas, a sus habitantes hace saber: Que la Honorable Sexagésima Sexta Legislatura del mismo, se ha servido dirigir al Ejecutivo a su cargo el siguiente: DECRETO NÚMERO 143 La Honorable Sexagésima Sexta Legislatura Constitucional del Estado Libre y Soberano de Chiapas, en uso de las facultades que le concede la Constitución Política local.

#### Disposiciones Generales

Artículo 1.- La presente Ley es de orden público e interés social y de observancia general en todo el territorio del Estado, tiene por objeto reconocer, garantizar y proteger el ejercicio de los derechos fundamentales de las personas adultas mayores de 60 años en adelante, sin distinción alguna y ningún tipo de discriminación, brindarles trato digno, atención integral y especializada para propiciarles una mejor calidad de vida y promover su plena integración al desarrollo humano, comunitario, social, salud, económico, trabajo y cultural, de conformidad con lo que establece la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores, la Constitución Política del Estado de Chiapas, y demás disposiciones legales aplicables. Así como también establecerá la coordinación entre los tres niveles

de gobierno, generando una cultura de responsabilidad, participación, atención e inclusión de las personas adultas mayores.

Artículo 2.- El Estado y los Municipios, deberán atender conforme a sus atribuciones, las acciones y actividades objeto de la presente Ley, promoviendo para ello la participación de la sociedad en su conjunto, mismas que deberán sumarse para que las políticas públicas sobre las personas adultas mayores se realicen en forma coordinada y eficaz. En ese tenor, los Municipios realizarán las acciones y tomarán las medidas necesarias para garantizar la asistencia e integración de las personas adultas mayores, de conformidad con los principios establecidos en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, considerando de manera primordial el interés superior de las personas adultas mayores a tener derecho a un ambiente sano para su pleno desarrollo humano y bienestar social.

Artículo 3.- Para los efectos de la presente Ley, se entenderá por:

I. Adultos Mayores: Aquellas personas que cuentan con sesenta años o más de edad y que se localicen residiendo o de paso en el Estado; quienes se encuentren en diferentes condiciones:

a) Independiente: Aquella persona apta para desarrollar actividades físicas y mentales sin ayuda permanente parcial.

b) Semidependiente: Aquella persona a la que sus condiciones físicas y mentales aún le permiten valerse por sí misma, aunque con ayuda permanente parcial.

c) Dependiente absoluto: Aquella persona con una enfermedad crónica o degenerativa por la que requiera ayuda permanente total o canalización a alguna institución de asistencia.

d) En situación de riesgo o desamparo: Aquellas personas que por problemas de salud, abandono, carencia de apoyos económicos, familiares, contingencias ambientales o desastres naturales, requieren de asistencia y protección del Gobierno del Estado y de la sociedad organizada.

II. Albergue: Al lugar en el que se refugian las personas adultas mayores que se encuentran en estado de necesidad o enfrentan actos de discriminación, abuso, violencia, maltrato o abandono.

III. Asistencia Social: Al conjunto de acciones tendientes a modificar y mejorar las circunstancias de carácter social que impidan a las personas adultas mayores su desarrollo integral, así como la protección física, mental y social de ellos cuando se encuentren en estado de necesidad, desprotección o desventaja física y mental.

IV. Atención: A las acciones que realizan las instituciones y organizaciones de la sociedad civil y/o de la iniciativa privada para detectar y ofrecer alternativas o soluciones a las personas adultas mayores que enfrentan actos como discriminación, abuso, violencia, maltrato, abandono. La atención debe ser brindada por profesionales capacitados técnica y culturalmente.

V. Consejo: Al Consejo Estatal para la Asistencia e Integración de las Personas Adultas Mayores.

VI. Equiparación de oportunidades: Al proceso mediante el cual, el medio físico, la vivienda, el transporte, los servicios sociales de salud, la educación, la capacitación y el empleo, la pensión, la indemnización, la jubilación, la vida cultural y social, incluidas todas las instalaciones deportivas y de recreo, se hagan accesibles para los adultos mayores.

VII. Geriátrica: A la especialidad médica dedicada al estudio de la prevención, el diagnóstico, el tratamiento y la rehabilitación de las enfermedades de la vejez.

VIII. Gerontología: Al servicio otorgado por personas dedicadas al estudio del envejecimiento desde una perspectiva biopsicosocial.

IX. Grupos Vulnerables: Al conjunto de personas que, por circunstancias de pobreza, estado de salud, edad, identidad cultural, género o discapacidad, se encuentran en una situación de mayor indefensión y no cuentan con los recursos necesarios para satisfacer sus necesidades básicas, obstaculizando su desarrollo humano.

X. Integración Social: Al conjunto de acciones que realizan las dependencias y entidades de la Administración Pública Estatal y municipal, así como la sociedad organizada, encaminadas a modificar y superar las circunstancias que impidan a los grupos vulnerables su desarrollo integral.

XI. Ley: A la Ley de Asistencia e Integración de las Personas Adultas Mayores del Estado de Chiapas.

XII. Organizaciones Sociales: A las instituciones públicas y privadas que se encuentren legalmente constituidas, que se ocupan de la asistencia social y que tengan por objeto el estudio, prevención, asistencia, atención y rehabilitación de 4 las personas adultas mayores que se encuentren en situaciones de riesgo, o actos como discriminación, abuso, violencia, maltrato o abandono.

XIII. Prevención: Al conjunto de disposiciones y medidas que integran políticas públicas encaminadas a prevenir riesgos, advertir o informar de los derechos de las personas adultas mayores, para evitar cualquier tipo de discriminación, abuso, violencia, maltrato o abandono.

XIV. Procuraduría: A la Procuraduría de Protección de Niñas, Niños, Adolescentes y la Familia, órgano adscrito al Sistema DIF-Chiapas.

XV. Secretaría: A la Secretaría de Salud.

XVI. Sistema DIF-Chiapas: Al Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Chiapas.

Artículo 4.- La aplicación y seguimiento de la presente Ley, estará a cargo de:

I. El Poder Ejecutivo del Estado, a través del Sistema DIF-Chiapas.

II. Las dependencias y entidades de la Administración Pública Estatal, en el ámbito de sus respectivas competencias.

III. Los Municipios del Estado.

IV. La familia del adulto mayor vinculado por el parentesco, de conformidad con lo dispuesto en el Código Civil para el Estado de Chiapas.

V. Los ciudadanos y la sociedad civil organizada, cualquiera que sea su forma o denominación.

Artículo 5.- Las autoridades referidas en el artículo anterior, así como las instituciones privadas de educación, salud, cultura, desarrollo social, recreación y deporte, deberán brindar las facilidades necesarias para que toda la población de Adultos Mayores, tenga acceso a los servicios que prestan, promoviendo e impulsando su independencia y participación dentro de la sociedad, a fin de lograr en ellos, su dignidad y plenitud humana en todas las esferas de la vida.

Artículo 6.- El Poder Ejecutivo del Estado, en coordinación con los gobiernos municipales, organizará, operará, supervisará y evaluará la prestación de los servicios básicos de salud a los Adultos Mayores, que proporcionen las dependencias y entidades de la Administración Pública Estatal competentes, y por las personas físicas o morales de los sectores social y privado. Para lo cual el titular del Ejecutivo del Estado, a través del Sistema DIF-Chiapas, tendrá las siguientes atribuciones:

- II. Procurar asistencia técnica y financiera a instituciones y organismos públicos cuyos objetivos sean afines a los de la presente Ley.
- III. Desarrollar en forma coordinada con los municipios, programas de apoyo financiero y social.

III. Fomentar la participación, así como apoyar la actividad de las Organizaciones Sociales que orienten sus acciones a favor de los Adultos Mayores, a través de apoyos técnicos, humanos, laborales y de servicios.

Artículo 7.- Las dependencias y entidades de la Administración Pública Estatal y Municipal dentro de sus planes, proyectos y programas que lleven a cabo, deberán incluir de manera expresa el apoyo y atención a los Adultos Mayores.

Artículo 8.- Corresponderá al Sistema DIF-Chiapas, promover la interrelación sistemática de acciones en favor de los Adultos Mayores que llevan a cabo las Instituciones Públicas, además de operar programas que trasciendan en su desarrollo humano.

Artículo 9.- El Poder Ejecutivo del Estado, a través de la Secretaría de Salud y el Sistema DIF-Chiapas, promoverá, ejecutará y coordinará con la Federación y los Municipios; convenios de colaboración, para que las instituciones públicas de salud y asistencia social implementen programas preventivos hacia la vejez, brinden información gerontológico disponible en los ámbitos médico, socioeconómico y demás relativos, con el objeto de incrementar la cultura de atención a los Adultos Mayores

## BIBLIOGRAFÍAS

NEGI. Estadísticas Históricas de México, Tomo I. INEGI. Aguascalientes, Aguascalientes, enero de 2001. INEGI-Gobierno del Estado de Chiapas. Anuario Estadístico de Chiapas, ediciones 2001 y 2002. Aguascalientes, Aguascalientes 2002. Recuperado de: <http://www.inafed.gob.mx/work/enciclopedia/EMM07chiapas/municipios/07017a.html#:~:text=El%20municipio%20de%20Cintalapa%20se,y%20al%20sur%20con%20Arriaga.>

Gobierno de Mexico. Programa para el Bienestar de las Personas Adultas Mayores Recuperado de: <https://www.gob.mx/bienestar/acciones-y-programas/programa-para-el-bienestar-de-las-personas-adultas-mayores>

Gobierno de México .Sistemas de apoyo formal e informal para personas adultas mayores en México y Estados Unidos recuperado de: <http://www.geriatria.salud.gob.mx/contenidos/institucional/ponencias-apoyo-formal-informal-adultas.html#:~:text=En%20M%C3%A9xico%20la%20introducci%C3%B3n%20de,y%20las%20relaciones%20entre%20los>

Guerrero Méndez, G. A. (2017). Cuidando al cuidador de pacientes adultos

Mayores. Disertación previa a la obtención del título de médico, Pontificia universidad

Católica del Ecuador, facultad de Medicina, Quito, Ecuador. Obtenido de: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/13968/Tesis%20%20Etnograf%C3%ADa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Infante Llugsa, B. P. (2018). La situación sociofamiliar y la calidad de

Vida del adulto. Tesis de licenciatura, universidad técnica de Ambato, facultad de Jurisprudencia y ciencias, Ambato Ecuador. Obtenido de:



<https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/28802/1/FJCS-TS-279.pdf>

Valentín, G. C. (2016). La visita domiciliaria en trabajo social. Experiencia en los Entornos de Bogotá. Tesis doctoral, universidad pablo de olavide Sevilla, Trabajo Social y servicios sociales, Sevilla. Obtenido de:

<https://rio.upo.es/xmlui/bitstream/handle/10433/6419/gonzalez-calvo-tesis-15-16.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Ander-Egg, E. (1996). Introducción al Trabajo Social. Córdoba. Editorial Lumen/Humanitas. Ander-Egg, E. (2009) Diccionario del Trabajo Social. Córdoba. Editorial Brujas/ICSA. Arnold, M & Osorio, F. (1998). Introducción a los conceptos básicos de la teoría general de sistemas.

Recuperado de file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/26455-1-87020-1-10-20130207%20(2).pdf

Richmond, M. (1917). Diagnóstico Social. Trabajo Social Latinoamericano. Costa Rica. Espacio Editorial.

González V. (2003). La visita domiciliaria, una oportunidad para el conocimiento de la dinámica relacional de la familia. Recuperado de <http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/meri/md-00005.pdf>

Burgos, N. (2011). Investigación cualitativa: Miradas desde el Trabajo Social. Buenos Aires. Espacio Editorial.

Travi, B. (2006). La dimensión técnico-instrumental en Trabajo Social: reflexiones y propuestas acerca de la entrevista, la observación, el registro y el informe social. Buenos Aires, Espacio Editorial.

Recuperado de: <http://www.dgosever.unam.mx/portaldgose/servicio-social/htmls/ss-Carreras/sscperfil-profesional/ssc-perfiles-ciencias-sociales/ssc-perfil-trabajo-social.html>

Martínez M. (2013). Habilidades Profesionales para el Trabajo Social. Instituto de Ciencias de la Educación. España.

Burgos, N. (2011). Investigación cualitativa: Miradas desde el Trabajo Social. Buenos Aires. Espacio Editorial

Ander-Egg, E. (2009) Diccionario del Trabajo Social. Córdoba. Editorial Brujas/ICSA. Arnold, M &

Campos G. (2012). La observación, un método para el estudio de la realidad. Recuperado de [file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/Dialnet-LaObservacionUnMetodoParaEl Estudio De LaRealidad-3979972.pdf](file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/Dialnet-LaObservacionUnMetodoParaEl%20Estudio%20De%20LaRealidad-3979972.pdf)

Ley de asistencia e integración de las personas adultas mayores del estado de Chiapas, recuperado de:

<http://www.ordenjuridico.gob.mx/Documentos/Estatal/Chiapas/wo119504.pdf>