

# Funcionalidad familiar y autoestima del adulto mayor, en situación de maltrato. Un estudio participativo comunitario<sup>1</sup>

Efrén Viteri Chiriboga<sup>2</sup>, Aida Elizabeth Terranova Barrezueta<sup>3</sup>,  
Lazara Milagros Velis Aguirre<sup>4</sup>

## RESUMEN

**Introducción**, el envejecimiento poblacional es una temática relevante, de igual manera, la comprensión del entorno a nivel comunitario y familiar, complementan el análisis y relevancia en las indagaciones científicas actuales. La presente investigación tuvo como **objetivo**, determinar la correlación existente entre la funcionalidad familiar y autoestima, de los adultos y adultas mayores en situación de maltrato del noroeste de Guayaquil, sector Mapasingue, bajo una **metodología**, de enfoque cuantitativo, alcance correlacional y corte transversal, lo cual permitió recolectar información desde la experiencia In situ; con un muestreo aleatorio simple conformado por 100 adultos y adultas mayores,

comprendidos entre los 65 años en adelante, sin deterioro cognitivo. Mediante instrumentos de exploración y evaluación como Test Mini – Mental – State Examination, Inventario de autoestima de Coopersmith, Prueba de Percepción del Funcionamiento Familiar (FF-SIL), entrevista semiestructurada para explorar situaciones de violencia, su procedimiento estuvo estructurado en 4 fases, desde la familiarización hasta los encuentros participativos. Se evidenció como **resultados**, una correlación significativa entre la autoestima, funcionalidad familiar y las situaciones de maltrato, en complemento de la calidad de vida, principalmente en las mujeres adultas mayores, que bajo la realidad estudiada conllevan situaciones poco favorables. A nivel comunitario, consumo de drogas, condiciones heterogéneas del

1 Artículo original derivado del proyecto Diseño del modelo de intervención comunitaria en la ciudad de Guayaquil, zona 8, fecha de realización febrero de julio de 2018

2 Psicólogo Clínico, Magister en Terapia Familiar Sistémica y de Pareja, Universidad de Guayaquil Facultad de Ciencias Psicológicas, efrén.viteric@ug.edu.ec, efrenviteri@hotmail.es, ORCID: 0000-0002-0598-3670

3 Psicóloga Educativa, Doctora en administración educativa, Magister en Educación especial, , Universidad de Guayaquil Facultad de Ciencias Psicológicas, aida.terranoab@ug.edu.ec, elizatteranova@hotmail.com, ORCID: 0000-0001-5309-3990

4 Psicóloga Clínica, Magister en Longevidad Satisfactoria, Universidad de Guayaquil Facultad de Ciencias Psicológicas, lazara.velis@ug.edu.ec, lazaravelis1@gmail.com, ORCID: 0000-0001-9072-5969

Artículo recibido: 1/05/2018 Artículo aprobado: 19/07/2018

Autor de correspondencia Efrén Viteri Chiriboga Correo electrónico: efrenviteri@hotmail.es

acceso a los servicios básicos mayores. **Conclusión**, se demostró mediante la inclusión de investigaciones desde las Universidades y facultades afines al dominio social, una forma eficaz, con bajas inversiones, en intervenciones sobre la salud individual, familiar y comunitaria.

**Palabras claves:** adulto mayor, autoestima, funcionalidad familiar, comunitario

## **Family functionality and self-esteem of the elderly adult, in situation of maltreatment. A community participatory study**

### **ABSTRACT**

**Introduction**, population aging is a relevant topic, in the same way, the understanding of the environment at community and family level, complement the analysis and relevance in current scientific inquiries. The **objective** of this research was to determine the existing correlation between family functionality and self-esteem of adults and older adults in a situation of mistreatment in the northwest of Guayaquil, the Mapasingue sector, using a **methodology** of quantitative approach, correlational scope and cross-section, which allowed to collect information from the In situ experience; with a simple random sampling consisting of 100 adults and older adults, between

65 years of age and older, without cognitive impairment. Through exploration and evaluation instruments such as Mini-Mental Test–State Examination, Coopersmith Self-Esteem Inventory, Family Function Perception Test (FF-SIL), semi-structured interview to explore situations of violence, its procedure was structured in 4 phases, from the familiarization until the participative meetings. **Results** showed a significant correlation between self-esteem, family functionality and situations of abuse, in addition to the quality of life, mainly in older women, which under the reality studied lead to unfavorable situations. At the community level, drug use, heterogeneous conditions of access to basic services. **Conclusion**, was demonstrated by the inclusion of research from universities and faculties related to the social domain, an effective way, with low investments, in interventions on individual, family and community health.

**Keywords:** senior citizen, self-esteem, family functionality, community

## **Funcionalidade familiar e auto-estima do adulto idoso, em situação de maltreato. Um estudo participativo comunitário**

### **RESUMO**

**Introdução**, o envelhecimento populacional é um tema relevante,

da mesma forma, a compreensão do ambiente a nível comunitário e familiar, complementam a análise e relevância nas investigações científicas atuais. Este estudo teve como **objetivo** determinar a correlação entre o funcionamento familiar e auto-estima, adultos e idosos em situações de abuso a noroeste de Guayaquil, o setor Mapasingue sob uma **metodologia**, abordagem quantitativa, o escopo de correlação e de seção transversal, que permitiu coletar informações da experiência in situ; com amostragem aleatória simples, composta por 100 adultos e idosos, com idade entre 65 e mais anos, sem comprometimento cognitivo. Através de instrumentos de exploração e avaliação como teste Mini-Mental-Exame do Estado, auto-estima Coopersmith inventário, Percepção Teste de funcionamento familiar (FF-SIL), semi-estruturada para explorar

situações de entrevista a violência, o seu procedimento foi estruturado em 4 fases de a familiarização até as reuniões participativas. **Os resultados** mostraram uma correlação significativa entre autoestima, funcionalidade familiar e situações de abuso, além da qualidade de vida, principalmente em mulheres idosas, que sob a realidade estudada levam a situações desfavoráveis. No nível da comunidade, uso de drogas, condições heterogêneas de acesso a serviços básicos. **A conclusão** foi demonstrada pela inclusão de pesquisas de universidades e faculdades relacionadas ao domínio social, de forma efetiva, com baixos investimentos, em intervenções na saúde individual, familiar e comunitária.

**Palavras chaves:** idoso, auto-estima, funcionalidade familiar, comunidade

---

## INTRODUCCIÓN

La intervención comunitaria enfatiza su dinámica, desde los cambios que se establecen con la iniciativa de los pueblos, es decir el empoderamiento psicológico de sus actores, según Rappaport (como se citó en Ramos, 2014) “es un proceso a través del cual los individuos adquieren control sobre sus propias vidas”.

Sin embargo, el término intervención es contradictorio, por tal motivo es necesario diferenciar, aquellas acciones planificadas desde “arriba”, desde actores externos a la comunidad,

que establecen acciones mediante la prestación de servicios, bajo un acercamiento directivo y con fines preestablecidos. Por tal motivo la familiarización cobra un alto valor, al vincular a los actores comunitarios con los agentes externos, proceso que consiste en conocer la comunidad y ser conocido por ella (Montero, 2004).

Mediante lo cual, las propuestas participativas con los actores claves de la comunidad, permiten la posibilidad y el derecho, a ser reconocido como ser humano activo en todos los ámbitos de la vida social de una sociedad democrática –político, sindical, familiar,

académico, social, etc.- aportando ideas, propuestas, iniciativas, acciones, etc. que contribuyen a modificar y mejorar la realidad que nos rodea; siempre y cuando estas acciones no limiten o impidan el ejercicio de los derechos individuales y colectivos de otras personas, Marchioni, (citado en Buades & Giménez, 2013).

Parte significativa de estos actores corresponde a los y las adultos y adultas mayores, lo cuales son conocedores de la historia de la comunidad, sus orígenes, identidad, rituales y dinámicas, por ello es necesario connotarlos en las intervenciones comunitarias.

El Estado Ecuatoriano, a partir de lo consagrado en la Constitución, reconoce a las personas adultas mayores, derechos específicos que pretenden garantizar el régimen del buen vivir, los cuales incluyen la atención gratuita y especializada de salud, jubilación universal, entre otros. Actualmente en Ecuador hay 16.625 millones de habitantes y de éstos el 10 % son adultos mayores. Entre 2017 y 2023 se proyecta un incremento veloz de los mismos. (Ecuavisa Web Site, 2017)

Según los resultados de la encuesta de Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE) 2015, el 30% carece de ingresos y su sobrevivencia depende de la familia, incorporación en condiciones precarias al mercado laboral, escaso acceso a albergues públicos y privados, o viven en situación de mendicidad; el 27% son analfabetos; situación que se incrementa en las mujeres.

El Ministerio de Inclusión Económica y Social a nivel nacional establece que en Ecuador existen 1.049.824 adultos mayores de 65 años, es decir el 6,5% de la población total, de los cuales, el 14,6% de hogares pobres se encuentra un adulto mayor viviendo, el 14,9% viven situaciones de negligencia y abandono. Se proyecta al 2020 un aumento del 7,4% (MIES, 2013).

Las situaciones de maltrato, en adultos mayores, comprende todo acto aislado, reiterado, como también la omisión de una intervención, en el contexto que existen expectativas de confianza, que causa perjuicio o angustia. Constatable objetivamente o percibido subjetivamente, con independencia de la intencionalidad y del medio donde ocurra, familiar, comunidad, instituciones (OMS, 2015).

La adaptación del sujeto, en el envejecimiento, es acompañado de cambios psicosociales y físicos, vinculados con el deterioro, enfermedad y en algunas ocasiones la demencia, lo cual limita el desempeño de las funciones, afectando su autonomía y derechos. Aparecen entonces afirmaciones peyorativas que funcionan como vía para introducir y justificar el maltrato (Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana de la Salud, 2013).

Las manifestaciones de violencia intrafamiliar en el adulto mayor, puede ser variadas, desde la física corresponde al uso de la fuerza, para obligarlo en contra de su voluntad, la psicología como actitudes inadecuadas

y agresiones verbales, con la finalidad de amedrentar, prohibir la libertad o aislar; la financiera bajo el uso no consentido de los recursos económicos; sexual, donde utilizan al adulto mayor para obtener excitación, prácticas eróticas; negligencia establecida en la omisión, fracaso, ausencia del cuidador (García, Guisado y Torres, 2016)

La tipología correspondiente al maltrato psicológico, es la más frecuente en gran parte del ciclo vital, diversas investigaciones establecen la necesidad de abordajes desde una mirada integral, debido a su particularidad y diversas manifestaciones, lo cual establecen condiciones desfavorables para su diagnóstico (Pérez, 2013).

La investigación acción participativa (IAP), según Fals Borda (citado en Montero, Hacer para transformar, 2006) la define como: “el proceso que incluye simultáneamente la alfabetización, la investigación científica y la acción política, y que considera el análisis crítico, el diagnóstico de situaciones y la práctica, como fuentes de conocimiento, a la vez que construye el poder del pueblo” (p.131).

De igual manera desde el cumplimiento con el Plan Nacional de Desarrollo Toda Una Vida 2017 – 2021, dentro de las políticas, numeral 5.6, donde enfatiza el promover la investigación mediante la vinculación con las universidades, se establece la pertinencia de realizar, inserciones desde la metodología de la de investigación, acción, participativa. (Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo, 2017).

La investigación, se focalizó en realizar un estudio participativo comunitario, a las adultas y adultos mayores en situación de maltrato, lo cual permitió relacionar situaciones vinculadas con funcionalidad familiar y autoestima, alternativas; visualizado desde la ciencia Psicológica.

## MATERIALES Y MÉTODOS

La investigación se realizó bajo una metodología cuantitativa, de alcance correlacional y corte transversal, lo cual permitió recolectar información desde la experiencia In situ. El objetivo general fue determinar la correlación existente entre la funcionalidad familiar y autoestima, de los adultos y adultas mayores en situación de maltrato. Mediante los siguientes objetivos específicos, como; Caracterizar socio demográficamente las adultas y adultos mayores, en situación de maltrato; Explorar las variables autoestima y funcionalidad familiar; Identificar la participación comunitaria de los actores, vinculados con las adultas y adultos mayores.

Se seleccionó una muestra aleatorio simple conformado por 100 adultos y adultas mayores, comprendidos entre los 65 años en adelante, sin deterioro cognitivo; del sector noroeste de la ciudad de Guayaquil.

Se planteó la siguiente hipótesis: la disfuncionalidad familiar y la baja autoestima de los adultos y adultas mayores se relacionan de manera significativa en situaciones de violencia.

## Instrumentos y técnicas aplicadas

Test Mini – Mental – State Examination: tiene la finalidad de explorar las funciones cognitivas relacionadas con la orientación, memoria, cálculo y atención, lenguaje, gnosia, fasia, praxia. El mismo cuenta con cinco ítems con una puntuación de 0 a 30 puntos.

Inventario de autoestima de Coopersmith: tiene como objetivo conocer el nivel de autoestima de los individuos y está conformado por 25 proposiciones (ítems), donde el sujeto debe responder de manera afirmativa o negativa, teniendo la característica de ser auto aplicado. Permite clasificar a los sujetos en función de tres niveles:

Nivel alto de autoestima: Los sujetos que se clasifican en este nivel alcanzan un puntaje entre 19 y 24 puntos.

Nivel medio de autoestima: Los sujetos que se clasifican en este nivel son los que puntúan entre 13 y 18 puntos.

Nivel bajo de autoestima: Los sujetos que se ubican en este grupo alcanzan un puntaje inferior a 12 puntos.

Prueba de Percepción del Funcionamiento Familiar (FF-SIL): prueba autoaplicada y está dirigida a diagnosticar el funcionamiento familiar en aspectos relacionados con la cohesión, armonía, comunicación, adaptabilidad, afectividad, rol y permeabilidad; cuenta con 14 ítems, con cinco posibles respuestas donde

solo se podrá marcar una de ellas. Su puntuación va desde 70 a 14 puntos repartidos en cuatro categorías con lo cual se diagnostica la familia en: funcional, moderadamente funcional, disfuncional, severamente disfuncional.

Entrevista abierta: aplicada con el objetivo de establecer la familiarización, reconocer los actores claves y ritmos de la comunidad.

Entrevistas semi estructuradas: preguntas diseñadas, por el equipo de investigadores, con la finalidad de conocer las necesidades y recursos a nivel individual, comunitario y de los servicios, en la comunidad.

Diario de campo: técnica de registro de datos, útil en las investigaciones cualitativas, también denominada notas de campo, la cual permite anotaciones descriptivas y reflexivas. (Frizzo, 2008)

Guías de diseño participativo y devolución: instrumento diseñado por el equipo de la investigación y utilizado con la finalidad de validar los resultados obtenidos, de las entrevistas y encuentros con la comunidad.

Tratamiento estadístico: se utilizó el procesador estadístico, Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 20.0 para Windows, se manejó el porcentaje para el tratamiento de las variables. Una vez procesados los datos se incluyeron en tablas de frecuencia y relación de variables.

Se utilizó el estadígrafo  $X^2$  para comprobar correlación de variables.

## PROCEDIMIENTO

La investigación se estructuró bajo las siguientes fases:

Fase 1 proceso de Familiarización, ingreso a la comunidad y recolección de datos: la cual consistió, en el acceso a la comunidad cercana, reconocimiento del sector, identificación de actores, aplicación de la entrevista abierta con los líderes o lideresas comunitarias; posterior se socializó los objetivos de la investigación y aplicación del acta de consentimiento informado libre y esclarecido, finalmente se consolidaron los primeros resultados.

Fase 2 selección de la muestra y aplicación de los instrumentos de evaluación: se seleccionaron adultos y adultas mayores, actores claves de la comunidad, posterior se aplicó el test Mini-Mental, para evaluar el estado cognitivo, mediante la aplicación de cinco preguntas con diferentes opciones de respuestas, que descartaron las posibilidades de deterioro cognitivo, según el puntaje obtenido entre 24 a 30 puntos. En lo posterior se planificaron tres sesiones o encuentros con fines evaluativos.

Primera sesión: se procedió con la recogida de información:

1. Entrevista semiestructurada (relacionada con datos sociodemográficos y exploración de situaciones de maltrato).

Segunda sesión: cumpliendo con las etapas de la entrevista estructurada,

una vez realizado la etapa social y el encuadre, se aplicaron los instrumentos de evaluación según el orden referido, con la finalidad de conocer el desempeño en actividades básicas e instrumentadas de la vida diaria.

1. Prueba de Percepción del Funcionamiento Familiar, aplicado por el investigador.
2. Inventario de autoestima de Coopersmith. (auto-aplicado)

Sin embargo, se consideró, aquellos adultos(as) mayores que no pudieron realizar los Test de manera auto aplicada, por lo tanto, se procedió con la aplicación, por parte del investigador. Después de terminar con la recolección de datos, se realizó el cierre de la fase, mediante el uso de connotaciones positivas, por haber participado.

Fase 3 exploración de participación, necesidad, recursos comunitarios y temáticas comunes: se convocó a los adultos y adultas mayores y otros actores claves de la comunidad, con el objetivo de proceder en la aplicación de las entrevistas semiestructuradas, donde se exploró las necesidades y recursos a nivel individual, comunitario y de servicios. Posterior se ejecutó la triangulación de los resultados obtenidos. Se generó un segundo encuentro, para indagar en temáticas significativas mediante la aplicación del grupo focal.

Fase 4 devolución, validación y encuentros participativos: se realizó

un nuevo encuentro con la finalidad de realizar, durante un primer momento la devolución de los resultados obtenidos en la fase 3, cuyo objetivo fue la validación participativa a nivel comunitario. Durante un segundo momento se realizó la propuesta del diseño participativo de intervención comunitaria, a partir de las problemáticas identificadas, mediante el uso de la guía de trabajo, que permitió la asunción de compromisos por parte de los actores.

Se realizó el cierre de la investigación mediante, el análisis de datos, tabulación de los resultados obtenidos de los instrumentos de evaluación, anotaciones de las narrativas individuales y del grupo, obtenidas a partir de las entrevistas y aplicación del grupo focal, finalmente se consolidaron en tablas combinadas las cuales permitieron la triangulación y análisis consecuente.

## RESULTADOS

En relación con el primer objetivo, la tipología familiar predominante, correspondió a las familias extensas en un 62%, nuclear en 38% y 8% monoparental. Por género, con un promedio de 7 integrantes en las familias extensas, mayoritariamente correspondiente al grupo de las adultas mayores. A diferencia de 5 integrantes promedio, en las familias extensas del grupo de los adultos mayores.

Los resultados obtenidos según grupo de edad, en situación de maltrato, se

observa que el 64% experimento alguna situación relacionada, con mayor incidencia entre los 75-84 años y 85- 94 años de edad; solo un 36% no presentaron situaciones relacionadas.

Los resultados por género evidenciaron, de un total del 64% de situaciones de maltrato detectadas, el 68.8% correspondía a las mujeres y el 31.2% a los hombres.

Las vinculaciones de parejas demostraron, en las adultas y adultos mayores en situación de maltrato, denotaron una mayor incidencia equivalente al 70.4% en aquellos que no mantienen vínculos y solo un 29.6% en aquellos, que cuentan con una pareja.

Predominó las situaciones de maltrato, en adultas y adultos mayores, con nivel escolar primario, en un 59.4%, seguido del nivel secundario 21.8% y el resto era iletrado 18.8%

El 78% de las situaciones de maltrato detectadas, no se encontraban bajo un rol productivo y solo el 22% bajo alguna actividad relacionada con subempleo.

Los tipos de maltrato más frecuentes en las adultas y adultos mayores, evidenciados fueron el maltrato psicológico (90.6%), el maltrato por negligencia (85.9%), le sigue el maltrato financiero (70.3%) y se detectó maltrato físico en 12 adultos mayores que representó el (18.7%).

**Tabla Nro. 1**  
Adultos mayores maltratados según tipo de maltrato

Distribución de los adultos mayores maltratados según tipo de maltrato.  
Fundación Nurtac-Sector Suburbio

Tipos de maltrato	No	%
Psicológico	58	90.6
Negligencia/ Abandono	55	85.9
Financiero	45	70.3
Físico	12	18.7

**Fuente:** Cuestionario elaborado por los autores n= 100, equipo de investigadores.

En relación con el segundo objetivo, se denoto que la mayoría de las adultas y adultos mayores, que han experimentado situaciones de maltrato, tienen un nivel de autoestima bajo, equivalente al 81.2%, seguido por un nivel medio en el 15.7%. Se estableció una correlación altamente significativa de  $p=0.008$  entre las variables maltrato familiar y autoestima. (ver tabla Nro. 1)

Predominó la familia disfuncional con 43 adultos mayores equivalente al 67%, seguido de la familia severamente disfuncional, con 12 adultos mayores con un 19% y 9 adultos mayores que percibieron su familia como funcional, para un 14 %. De igual manera se evidencia una correlación altamente significativa de  $p=0.005$  entre las variables maltrato familiar y disfuncionalidad familiar / severamente disfuncional. (ver tabla Nro. 2)

**Tabla Nro. 2**  
Ancianos según nivel de autoestima y maltrato familiar

Distribución de ancianos según nivel de autoestima y maltrato familiar. Fundación Nurtac-Sector Suburbio.

Autoestima	Maltrato familiar						Total	
	Sí			No				
	No.	% V	% H	No.	% V	% H	No.	%
Nivel alto	2	3.1	2	29	80.6	29	31	31
Nivel medio	10	15.7	10	4	11.1	4	14	14
Nivel bajo	52	81.2	52	3	8.3	3	55	55
Total	64	100	64	36	100	36	100	100

$p = 0.008$

**Fuente:** Cuestionario. Leyenda %V (porcentaje de maltrato) %H (porcentaje de autoestima), equipo de investigadores.

**Tabla Nro. 3**  
Ancianos según funcionalidad familiar y maltrato familiar

Distribución de ancianos según funcionalidad familiar y maltrato familiar.								
Funcionamiento familiar	Maltrato familiar						Total	
	Sí			No				
	No.	% V	% H	No.	% V	% H	No.	%
Disfuncional	43	67	43	3	8.4	3	46	46
Severamente disfuncional	12	19	12	0	0	0	12	12
Funcional	9	14	9	33	91.6	33	42	42
Total	64	100	64	36	100	36	100	100

p = 0.005

**Fuente:** Cuestionario. Leyenda: %V (porcentaje de maltrato) %H (porcentaje de funcionamiento familiar), equipo de investigadores.

Los resultados del tercer objetivo, relacionados con los niveles de participación de las adultas y adultos mayores, vinculados con la comunidad, encontraron una mayor preocupación de las mujeres, ante las problemáticas de la comunidad, inadecuada convivencia entre vecinos, consumo y expendió de drogas, lo cual fue declarado por los actores, como una de las principales problemáticas.

A nivel de los servicios, las familias de los adultos mayores y demás integrantes de la comunidad, manifestaron su malestar con los servicios básicos de sector, debido a los cortes inesperados, además de las zonas de difícil acceso y traslado, debido a la geografía del sector y la presencia de escalinatas.

Al explorar los recursos comunitarios por parte de sus miembros, cuentan con una casa comunal, áreas verdes; en relación con actividades de animación sociocultural, cuentan con actividades como mingas, bingos y coordinación de fechas festivas.

A partir de las problemáticas visibilizadas y validadas con las adultas y adultos mayores, y demás actores comunitarios vinculados, se establecieron tres encuentros participativos reflexivos, en los temas de violencia, familia, autoestima y consumo.

## DISCUSIÓN

Se corroboró, los datos de la Senplades y las condiciones de la población adulto mayor (PAM), al denotar datos significativos que evidenciaron las condiciones heterogéneas del acceso a la jubilación, al mantenerse según los datos de la investigación condiciones de subempleos y la gran mayoría sin rol productivo; de igual manera la educación formal y vivienda, donde se visibilizó el hacinamiento familiar, hasta de tres generaciones. De igual manera los resultados obtenidos están en concordancia con los datos de la encuesta SABE 2015, en relación con los ingresos económicos, condiciones de sobrevivencia y dependencia hacia los familiares, por parte de los y las adultas mayores.

Dentro de los tipos de maltrato, explorados en la investigación, el predominante fue el psicológico, con mayor incidencia en las mujeres adultas mayores, por algún familiar cercano;

resultados que guardan relación, con los datos obtenidos de la encuesta (SABE), dónde se evidenció, que el 16,4% sufrió maltrato psicológico, y el 14,9% expuso no recibir dinero, ni alimentos. (Instituto nacional de estadísticas y censos, 2009).

De igual manera se confirma la relación existente entre, mayor nivel educativo, menor incidencia en situaciones de maltrato o violencia; el 64% de la muestra total, con bajo nivel educativo, evidenciaron situaciones de maltrato, lo cual concuerda, con la encuesta sobre las Relaciones Familiares y Violencia de Género contra las Mujeres en el Ecuador, que concluye entre un mayor nivel educativo, menor incidencia de violencia de género; como un factor protector, pero no de erradicación. De igual manera se complementó el estudio del Consejo Nacional para la Igualdad de Género. (2014), el cual refiere la asimetría de género desde la época colonial, al igual que actuales mecanismos de dominación por parte de la pareja sentimental; sin embargo, la investigación corroboró que las situaciones de maltrato por género se evidenciaron mayoritariamente en las mujeres, sin vínculos de pareja, con la diferencia que los mecanismos de dominación y maltrato sobre la mujer adulta, no solo se refirieron a su pareja, sino a familiares cercanos como hijos, hijas, nietos y demás.

Hallazgo coincidente con investigaciones paralelas, enfatizan el aumento de las situaciones de maltrato dentro de las diferentes formas de manifestarse (maltrato físico,

psicológico, sexual, económico, social, negligencia y abandono), en su mayoría son ejecutados por personas diferentes al cónyuge, como hijos, nietos, cuñados y vecinos; es necesario resaltar que la mayoría de las víctimas son las mujeres (Sepúlveda, Arias, Cuervo, Gutiérrez, Olivos, Rincón y Valbuena, 2016).

Las situaciones vinculadas al maltrato descritas en la investigación, como edad, género, dependencia económica, estructura familiar, han demostrado una correlación significativa, mediante repercusiones a nivel psicológico, como la baja autoestima, principalmente en familias de jefatura femenina; lo cual guarda una relación con estudios realizados a mujeres que se dedicaban a los cuidados, de salud, apoyo social, de los integrantes familiares, entre otros; como resultado la carga en la atención, recae fundamentalmente en el 80% de las mujeres, las cuales renuncian a cubrir sus propias necesidades y las consecuencias físicas, psicológicas y sociales son evidentes (Hombrados, 2013).

Desde el punto de vista funcional, se considera a la familia, la instancia en la cual se cumplen las funciones necesarias para el desarrollo psicosocial de los miembros que la conforman. Su importancia se ve aumentada a medida que envejecen los adultos, “condicionados en esta etapa de la vida por la reducción de su actividad social, lo que incrementa para el anciano el valor del espacio familiar, que siempre será el insustituible apoyo” (Imbert, 2011). Desde una mirada integral, las condiciones y dinámicas familiares

funcionales, conforman la red que sustentara el apoyo social, afectivo, informacional e instrumental del adulto mayor, para un envejecimiento sano. En caso contrario las manifestaciones serían obvias; la investigación denotó que, a mayor edad, mayor condición de experimentar situaciones de maltrato, además de una correlación significativa, entre la variable maltrato y disfuncionalidad a nivel familiar.

La participación a nivel de las comunidades, estuvo conducente a evidenciar, las problemáticas comunes, donde se reveló la preocupación de las mujeres adulta mayores, conocedoras de la historia e identidad del lugar. Guardan relación con los resultados obtenidos por la Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo (SENPLADES, 2015), donde se evidenció el predominio de la Jefatura femenina.

El cantón de Guayaquil se encuentra entre los cuatro primeros, donde existe mayor consumo de drogas, según la encuesta sobre “uso y consumo de drogas ilícitas en estudiantes de enseñanza media”, elaborada en 2016 por la Secretaría Técnica de Drogas (Seted), el 39% consumió más de una clase de narcótico. Situación reafirmada, como una de las principales problemáticas, encontradas del diagnóstico comunitario producto de la investigación, de acuerdo con lo inferido durante los espacios participativos (El Telégrafo, 2017).

Las relaciones existentes a partir del consumo, la familia y el adulto mayor, demanda una mayor profundidad

e investigación del tema, situación que solo estuvo explorada en la investigación.

Los recursos comunitario encontrados, como la disponibilidad de un lugar, permitió el desarrollo de encuentros participativos reflexivos, en temáticas seleccionadas por “ellos y ellas”, lo cual promovió, los primeros pasos de soluciones y gestiones bajo un diseño participativo, de esta manera el criterio de autogestión comunitaria, según Martínez (citada en Olgún, 2015) al definirla como un proceso mediante el cual se desarrolla la capacidad individual o de un grupo para identificar los intereses o las necesidades básicas, para enfrentar y resolver sus problemas comunes.

## CONCLUSIONES

Se consiguió visualizar las relaciones existentes, con el envejecimiento propio de la edad y su ritmo, los cuales puede variar, independientemente, de considerar las valoraciones de sus capacidades funcionales; demostrando, que su afectación en la autoestima tiene vinculación directa con la calidad de vida y funcionalidad familiar, principalmente en las mujeres adultas mayores, que bajo la realidad estudiada conllevan situaciones poco favorables.

La participación a nivel comunitario, estuvo representada por las mujeres, además del manifiesto compromiso, por las problemáticas comunes, muchas veces apartando necesidades, intereses y bienestar personal, bajo una

investidura simbólica de cuidadoras, demostraron su motivación al incluirse participativamente en sus comunidades, elemento indispensable y clave, en futuras investigaciones de índole social.

La inclusión de investigaciones desde las Universidades y facultades afines al dominio social, demostró una forma eficaz, de comprender problemáticas comunes e intervenciones sobre la salud familiar y comunitaria, con bajas inversiones por parte del estado.

Finalmente se visualizó, una temática transversal, de intervención urgente, como el caso del consumo y expendió de drogas, lo cual declama como parte del sistema intervenciones integrales, que involucran no solo acciones o programas dirigidos de manera vertical, es decir desde otros, por el contrario, implícitamente, demanda la estrategias de autogestión, empoderamiento y cambio desde los grupos pequeños, como la familia, la comunidad, con sus actuales generaciones, bajo el discursos de los las adultas mayores antecesores en la historia del lugar y su identidad.

## AGRADECIMIENTOS

A las comunidades del noroeste de la ciudad de Guayaquil, sector Mapasingue, a los estudiantes en calidad de colaboradores, de la Carrera de Ciencias Psicológicas de la Universidad de Guayaquil, a las adultas y adultos mayores y sus familias que nos permitieron entrar en sus vidas y aprender junto a ellas. A las autoridades de la Universidad de Guayaquil, Facultad

de Ciencias Psicológicas, por la apertura a través del trabajo cooperativo entre los docentes investigadores.

## REFERENCIAS

Buades, J., & Giménez, C. (2013). *Manual de Intervención Comunitaria en Barrios*. Madrid: CeiMigra.

Consejo Nacional para la Igualdad de Género. (2014). *LA VIOLENCIA DE GÉNERO CONTRA LAS MUJERES EN EL ECUADOR; Análisis de los resultados de la Encuesta Nacional sobre Relaciones Familiares y Violencia de Género contra las Mujeres*. Quito, Pichincha, Ecuador: Telégrafo.

Ecuavisa Web Site. (01 de Octubre de 2017). Cuántas personas longevas hay en el mundo, Latinoamérica y Ecuador. Obtenido de Ecuavisa Web site: <http://www.ecuavisa.com/articulo/noticias/actualidad/324361-cuantas-personas-longevas-hay-mundo-latinoamericana-ecuador>

El Telégrafo. (16 de julio de 2017). Obtenido de <https://www.eltelegrafo.com.ec/noticias/702/51/el-39-de-consumidores-probo-mas-de-una-droga>

Frizzo, K. R. (2008). *Diario de campo*. En E. Saforcada, *Enfoque conceptuales y técnicos en Psicología Comunitaria* (págs. 165-171). Buenos Aires : Paidós.

- García, R., Guisado, K., & Torres, A. (2016). Maltrato intrafamiliar hacia el adulto mayor en el del Policlínico Reynold García de Versalles. *Revista Médica Electrónica*, 38(6), 826-836.
- Hombrados, M. (2013). *Manual de Psicología Comunitaria*. Madrid: Printed in Spain.
- Ignacio Ramos, I. M. (2014). Sentido de comunidad, empoderamiento psicológico y participación ciudadana en trabajadores de organizaciones culturales. *redalyc.org*, 3.
- Imbert, L. (2011). EL ENTORNO FAMILIAR DEL ADULTO MAYOR: Realidad versus legislación. *Derecho y cambio social*, 6-8.
- Instituto nacional de estadísticas y censos. (2009). *Salus, Bienestar y Envejecimineto . Ecuador en cifras*.
- Ministerio de Inclusión Económica y Social. (noviembre de 2013). *inclusión.gob.ec*. Obtenido de <http://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2013/11/Pol%C3%ADtica-P%C3%ABblica.pdf>
- Moreno, K (2017) Factores emocionales que influyen en filtro afectivo de los estudiantes de inglés como idioma extranjero, una revisión sistemática. *Espirales revista multidisciplinario de investigación*. Vol 1. Núm 4 (2017) <https://doi.org/10.31876/re.v1i4.19>
- Montero, M. (2004). *Introducción a la psicología comunitaria*. Recuperado de <http://www.catedralibremartinbaro.org/pdfs/libro-montero-introduccion-a-la-psicologia-comunitaria.pdf>
- Montero, M. (2006). *Hacer para transformar*. Buenos Aires: Paidós.
- Olgúin, K. (septiembre de 2015). *Universidad Politecnica de Cataluña, BarcelonaTech*. Obtenido de <file:///C:/Users/usuario/Desktop/Bibliograf%C3%ADa,%20art%C3%ADculo,%20intervenci%C3%B3n%20comunitaria/autogestion%202.pdf>
- Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana de la Salud. (2013). *Envejecimiento de la población*. Obtenido de *Estadísticas*: [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_topics&view=article&id=353&Itemid=40941&lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=353&Itemid=40941&lang=es)
- Organización Mundial de la Salud. (2015). *El maltrato de las personas mayores*. Obtenido de *Informe Mundial sobre la Violencia y la Salud*: [http://www1.paho.org/Spanish/AM/PUB/capitulo\\_5.pdf](http://www1.paho.org/Spanish/AM/PUB/capitulo_5.pdf)
- Pérez, G. (2013). Marco conceptual de los malos tratos hacia las personas mayores. *Sociedad y Utopía*, 127-167.
- Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo. (2017). *Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021-Toda una Vida*. Obtenido de [http://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/10/PNBV-26-OCT-FINAL\\_0K.compressed1.pdf](http://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/10/PNBV-26-OCT-FINAL_0K.compressed1.pdf)

Senplades. (2015). Agenda zonal 8 Guayaquil. Recuperado de [www.planificacion.gob.ec](http://www.planificacion.gob.ec): <http://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/11/Agenda-zona-8.pdf>

Sepúlveda, G., J., A., Cuervo, A., Gutiérrez, S., Olivos, S., Rincón, M., ... Valbuena, A. (2016). Caracterización

de los casos de maltrato en el adulto mayor denunciados en la Comisaría Primaria de Familia en la localidad de Usaquén en el año 2007. *Revista Colombiana de Enfermería*, 4(4), 51-60.