



Universidad de San Carlos de Guatemala
Escuela de Ciencias Psicológicas
Departamento de Estudios de Postgrado
Maestría en Análisis Social de la Discapacidad

Incidencia del entorno familiar en la persona mayor con discapacidad visual: una Propuesta para mejorar su calidad de vida, a través de los servicios prestados por el Hospital de Ojos y Oídos Dr. Rodolfo Robles Valverde del Benemérito Comité Pro – Ciegos y Sordos de Guatemala, durante el año 2,000 al año 2,016.

Dámaris Lissette Aguilar Teque

Guatemala de la Asunción, noviembre de 2,017.

MIEMBROS DEL CONSEJO DIRECTIVO

M.A. Mynor Estuardo Lemus Urbina

Director

Licenciada Julia Alicia Ramírez Orizábal

Secretaria

M.A. Karla Amparo Carrera Vela

Licenciada Claudia Juditt Flores Quintana

Representantes de los Profesores

Pablo Josué Mora Tello

Mario Estuardo Sitaví Semeyá

Representantes Estudiantiles

Licenciada Lidey Magaly Portillo Portillo

Representante de Egresados

MIEMBROS DEL CONSEJO ACADÉMICO

M.Sc. Bertha Melanie Girard Luna de Ramírez

Directora

M.A. Mynor Estuardo Lemus Urbina

Director

Mtro. José María Santos

Mtro. Ronald Amilcar Solís

Mtro. Rene Antonio Abrego

Titulares



cc.: Archivo

CODIPs. 2532-2017

Autorización para impresión proyecto de investigación.
Maestría en Análisis Social de la Discapacidad con Categoría en Artes.

24 de noviembre de 2017

Licenciada
Dámaris Lissette Aguilar Teque
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Licenciada Aguilar Teque:

Transcribo a usted el Punto **OCTAVO (8°)** del Acta **OCHENTA Y TRES DOS MIL DIECISIETE (83-2017)**, de la sesión celebrada por el Consejo Directivo el 20 de noviembre de 2017, que literalmente dice:

“OCTAVO: El Consejo Directivo, **Considerando:** Que se conoció oficio DEPPs. 309-2017, de fecha 17 de noviembre de 2017, en el que transcribe el Punto TERCERO del ACTA No. CADEP-Ps-16-2017 de fecha 07 de noviembre del año dos mil diecisiete, que en su parte conducente dice: “Los maestrandos de la MASDIS entregaron al Departamento de Postgrado los proyectos de investigación con fines de graduación, supervisados por el Maestro Francisco José Ureta Morales, profesor del curso Seminario IV, con dictamen técnico favorable el tres de noviembre de dos mil diecisiete, y revisados por la Maestra Bertha Melanie Girard Luna de Ramírez, con las características de forma requeridas por el Departamento de Postgrado de la Escuela de Ciencias Psicológicas, para la impresión de los ejemplares, acuerda: Autorizar la impresión del trabajo de graduación, siguiendo los lineamientos del formato requerido por el Departamento de Postgrado de la Escuela de Ciencias Psicológicas, previo a obtener el título de Maestra en Análisis Social de la Discapacidad con categoría en Artes, a la **Licenciada Dámaris Lissette Aguilar Teque**, carné No. 200310642 con el tema “Incidencia del entorno familiar en la persona mayor con discapacidad visual: una Propuesta para mejorar su calidad de vida, a través de los servicios prestados por el Hospital de Ojos y Oídos Dr. Rodolfo Robles Valverde del Benemérito Comité Pro-Ciegos y Sordos de Guatemala, durante el año 2,000 al 2,016”, **Acuerda: Autorizar la impresión del proyecto de Investigación de la Maestría en Análisis Social de la Discapacidad con categoría en Artes”.**

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”

ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CONSEJO DIRECTIVO
USAC
Licenciada Julia Alicia Ramírez Orizábal de De León
SECRETARIA

/Rosy

Centro Universitario Metropolitano –CUM- Edificio “A”
9ª. Avenida 9-45, Zona 11 Guatemala, C.A. Teléfono: 24187530



Universidad De San Carlos De Guatemala
Escuela De Ciencias Psicológicas
Departamento de Estudios De Postgrado
Centro Universitario Metropolitano -CUM-
9ª. Avenida 9-45 zona 11 Edificio "A" Oficina 407
Tel. 2418-7561 postgradopsicologia@usac.edu.gt

D.E.P.Ps. 311-2017

Guatemala, 18 de noviembre de 2017

**ASUNTO: Aprobación de la impresión de
proyecto de investigación de la Licenciada
Dámaris Lissette Aguilar Teque**

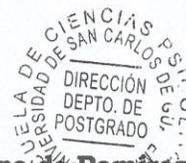
Licenciada
Dámaris Lissette Aguilar Teque
Presente

Licenciada Aguilar:

Después de saludarle cordialmente, transcribo a usted el Punto TERCERO del ACTA No. CADEP-Ps-16-2017 de fecha siete de noviembre del año dos mil diecisiete, se tuvo a la vista el informe final del proyecto de investigación con fines de graduación, supervisado por el Maestro Francisco Ureta profesor del curso Seminario IV, recibiendo el Dictamen Técnico Favorable, titulado "Incidencia del entorno familiar en la persona mayor con discapacidad visual: una Propuesta para mejorar su calidad de vida, a través de los servicios prestados por el Hospital de Ojos y Oídos Dr. Rodolfo Robles Valverde de Benemérito Comité Pro-Ciegos y Sordos de Guatemala, durante el año 2,000 al 2,016", se **ACUERDA** a) Autorizar la impresión del trabajo de graduación, siguiendo los lineamientos del formato requerido por el Departamento de Postgrado de la Escuela de Ciencias Psicológicas, previo a obtener el título de Maestra en Análisis Social de la Discapacidad con categoría en Artes, con el tema "Incidencia del entorno familiar en la persona mayor con discapacidad visual: una Propuesta para mejorar su calidad de vida, a través de los servicios prestados por el Hospital de Ojos y Oídos Dr. Rodolfo Robles Valverde de Benemérito Comité Pro-Ciegos y Sordos de Guatemala, durante el año 2,000 al 2,016". b) elevar a Consejo Directivo para emitir la carta de aprobación e impresión de trabajo de graduación. -----

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

Maestra Bertha Melanie Girard Luna de Ramirez
Directora Departamento de Postgrados
Escuela de Ciencias Psicológicas



cc. archivo
verna



Universidad De San Carlos De Guatemala
Escuela De Ciencias Psicológicas
Departamento de Estudios De Postgrado
Centro Universitario Metropolitano -CUM-
9ª, Avenida 9-45 zona 11 Edificio "A" Oficina 407
Tel. 2418-7561 postgradopsicologia@usac.edu.gt

Guatemala, 3 de noviembre de 2017

Maestra
Bertha Melanie Girard Luna de Ramírez
Directora
Departamento de Estudios de Postgrado
Escuela de Ciencias Psicológicas
Centro Universitario Metropolitano -CUM-
Universidad de San Carlos de Guatemala
Presente

Estimada Maestra Girard:

Reciba un saludo cordial. Por este medio hago de su conocimiento que emito **DICTAMEN TÉCNICO FAVORABLE** al trabajo de graduación del (de la) estudiante Dámaris Lissette Aguilar Teque, previo a optar al grado de Maestro(a) en Análisis Social de la Discapacidad, el cual acompañé durante su realización. Dicho trabajo de graduación lleva por título "Incidencia del entorno familiar en la persona mayor con discapacidad visual: una Propuesta para mejorar su calidad de vida, a través de los servicios prestados por el Hospital de Ojos y Oídos Dr. Rodolfo Robles Valverde del Benemérito Comité Pro-Ciegos y Sordos de Guatemala, durante el año 2,000 al año 2,016".

Atentamente,

(f.)

M. Sc. Francisco José Ureta Morales
Colegiado No. 3327

Cada ser humano envejece de distinta forma. A las personas mayores se reconocía la experiencia, templanza ante las adversidades, en la sociedad actual, a las personas mayores con discapacidad, la realidad cambia.

Todas las personas; la familia, ONG's y el Estado, deben actuar para que exista inclusión, se tiene tan marcada la discapacidad y se les sitúa en desigualdad de oportunidades.

Licda. Dámaris Lissette Aguilar Teque

Autor Proyecto De Investigación

Dámaris Lissette Aguilar Teque

Licenciada en Trabajo Social

Colegiado No. 22,937

Coautor

Mtro. Francisco José Ureta Morales

Maestría en Educación especializada en Curriculum

Maestría en Mediación, evaluación e investigación educativa

Colegiado No. 3327

Índice

	Página
Introducción-----	I
Capítulo 1. Generalidades -----	
1.1 Línea de investigación.....	1
1.2 Planteamiento del problema.....	2
1.3 Justificación.....	5
1.4 Alcances.....	7
1.5 Objetivos de investigación.....	8
1.6 Definición de Variables.....	9
Capítulo 2. Marco conceptual-----	
2.1 Los aportes investigativos del problema.....	10
2.2 Los aportes metodológicos para estudiar el problema.....	46
2.3 Normativo Nacional	47
Capítulo 3. Marco metodológico-----	
3.1 Sujetos.....	60
3.2 Instrumentos.....	63
3.3 Procedimiento de investigación.....	65
3.4 Diseño y metodología estadística descriptiva a utilizar.....	66
Capítulo 4. Resultados del trabajo de campo-----	67
4.1 Presentar la información, interpretación de matrices.....	68
4.2 Presentar grupos de preguntas.....	69

Capítulo 5. Conclusiones y recomendaciones-----	
5.1 Conclusiones.....	74
5.2 Recomendaciones.....	75
6. Análisis de participantes.....	77
7. Análisis de problemas.....	85
8. Análisis contextual y diagnóstico.....	87
9. Análisis de objetivos.....	88
10. Análisis de opciones.....	91
11. Marco Conceptual.....	92
12. Matriz de Marco Lógico.....	94
13. Presupuesto.....	141
14. Cronograma de actividades.....	147
15. Evaluación del proyecto.....	168
16. Referencias bibliográficas.....	169
Anexos.....	175

Introducción

El Benemérito Comité Pro-Ciegos y Sordos de Guatemala, fue fundado el 3 de diciembre de 1945 por la 'Dama de la Luz y del Sonido', Doctora Honoris Causa Elisa Molina de Stahl, siendo dicha institución su gran legado para Guatemala. "labor no lucrativa, social y educativa, que dicha institución privada realiza en el país."

El presente estudio tiene como objetivo general describir la incidencia del entorno familiar de la persona mayor y su relación con los servicios prestados por el Hospital de ojos y oídos "Dr. Rodolfo Robles Valverde" del Benemérito Comité Pro – Ciegos y Sordos de Guatemala.

El presente trabajo se divide en dos partes la primera de cinco capítulos incluye la estructura de investigación y de campo, el primer capítulo nos describe las generalidades, el planteamiento del problema, la justificación, alcances, los objetivos de la investigación, en el segundo capítulo se presenta el marco conceptual, el capítulo tres nos describe el marco metodológico;

Se llevó a cabo la investigación cualitativa se utilizaron entrevistas como instrumentos de recolección de datos, quince entrevistas dirigidas a las personas mayores usuarios/as del Hospital de ojos y oídos Dr. Rodolfo Robles Valverde y quince entrevistas dirigidas al personal que labora en el hospital.

Las entrevistas son de tipo de opinión y de expresión de sentimientos, la cantidad de preguntas son diez por unidad de análisis.

Otro medio de recolección de datos es por medio de grabaciones de entrevistas y fotografías.

La metodología descriptiva a utilizar es fenomenológico, es un enfoque y un diseño de investigación, se explora, describe y comprende lo que los individuos tienen en común de acuerdo con sus experiencias con un determinado fenómeno.

En el capítulo cuatro se presentan los resultados del trabajo de campo sobre las entrevistas dirigidas a las personas mayores con discapacidad visual y al personal que labora en el Hospital de ojos y oídos Dr. Rodolfo Robles Valverde.

Por último, en el capítulo cinco se presentan las conclusiones y recomendaciones, del trabajo de investigación y de campo.

En la segunda parte se identifica la formulación del proyecto, a ejecutarse para beneficio de las personas mayores con discapacidad visual, con la participación de los integrantes de la familia, profesionales, docentes, médicos oftalmólogos, médicos internistas, y Centros Educativos y el Hospital de ojos y oídos Dr. Rodolfo Robles Valverde, se describen las problemáticas y se priorizan la causas.

Se evalúan las necesidades existentes, para priorizar tales necesidades y convertir una causa para poder abordar los problemas, se encontró el principal la abandono y exclusión familiar de la persona mayor con discapacidad visual.

Se elaboran objetivos generales y específicos, el general es contribuir a mejorar la calidad de vida y la inclusión de las personas mayores con discapacidad visual en el entorno familiar, se elabora la Matriz del proyecto en donde se establecen los componentes, actividades, indicadores verificables, medios de verificación y supuestos.

Se establecen los recursos humanos, físicos y se elabora el presupuesto que será financiado por el Benemérito Comité Pro- Ciegos y Sordos de Guatemala, a beneficio de las personas mayores con discapacidad visual, las actividades se establecen por medio de una matriz para ejecutarse durante tres años desde el mes de enero a octubre, y por último la evaluación del proyecto.

Se presentan las referencias bibliográficas, los anexos entre estos la guía de entrevista utilizada durante la investigación de campo, matrices de análisis lógicos.

Capítulo 1, generalidades.

1.1. Línea de investigación, área:

La investigación se ubica en el área estructura social y la realidad psicosocial de los guatemaltecos, porque las personas mayores son parte del sistema de las relaciones entre individuos de la sociedad guatemalteca.

Las personas mayores forman parte en la familia de los hogares guatemaltecos, en algunos casos sufren de violencia por parte de integrantes de la familia, desde el maltrato psicológico y físico, hasta el abandono por no brindar algún ingreso económico.

Hay personas mayores que viven en pobreza y pobreza extrema, con o sin discapacidad, también está el abandono por ser una persona mayor con discapacidad, estas son parte de la violencia.

Dentro de otra área de investigación las personas mayores con discapacidad visual, en la presente investigación se encuentran en la salud mental dentro del contexto de la realidad guatemalteca, dentro de la línea de salud y etariedad, específicamente la salud del adulto mayor, al presentar problemas visuales se le dificulta la movilización y las oportunidades en el ámbito laboral, para poder obtener ingresos, en ocasiones las familias no les dan la oportunidad de tener una vida independiente, consideran que no pueden hacer las actividades de vida diaria sin ayuda y por tal motivo los dejan abandonados y sin el apoyo familiar.

La presente investigación trata sobre las personas mayores con discapacidad visual quienes son más vulnerables dentro de la sociedad guatemalteca.

1.2. Planteamiento del problema.

Las barreras sociales no les permiten a las personas mayores con discapacidad visual, vivir una vida en sociedad, el entorno o los factores sociales en el que se desenvuelven no les permiten movilizarse y acceder a algún servicio.

La familia forma parte de los hogares guatemaltecos y en ocasiones son una barrera actitudinal para que las personas mayores con discapacidad tengan una calidad de vida apta dentro de la sociedad, el estereotipo dentro de las familias es que las personas mayores con discapacidad no se pueden movilizar por sí mismos y no les permiten tener una vida independiente, por tal motivo es necesario el acceso a la información sobre el tema de discapacidad y los Derechos que tienen como personas con discapacidad.

El envejecimiento de la población según la Comisión Económica para América Latina y el Caribe- CEPAL- es consecuencia de la evolución de los componentes del cambio demográfico (fecundidad y mortalidad). Se define como el aumento progresivo de las personas de 60 años y más con respecto a la población total.

El Benemérito Comité Pro – Ciegos y Sordos de Guatemala, es una institución que ofrece a las personas mayores atención y tratamiento oftalmológico, así como también rehabilitación a través de sus programas y hospitales como; el Hospital de ojos y oídos Dr. Rodolfo Robles Valverde.

Según el Informe de la Encuesta Nacional de Discapacidad 2,016, la prevalencia (IC 95%) de discapacidad entre las edades de 50 años en adelante es de 21.5 en hombres y un 26.3 en mujeres.

La investigación trata sobre la incidencia del entorno familiar de la persona mayor y su relación con los servicios prestados por el Hospital de ojos y oídos “Dr. Rodolfo Robles Valverde” del Benemérito Comité Pro – Ciegos y Sordos de Guatemala,

según el nivel de discapacidad visual, durante el año 2,000 al 2,016, el Comité ha buscado la reinserción a la sociedad de personas que han recibido rehabilitación.

Este estudio está delimitado desde tres puntos de vista que son:

✚ Conceptual:

Se definen las discapacidades, familia, persona mayor, salud, baja visión, ceguera, envejecimiento, modelo de autonomía personal, modelo social.

Se plantean los criterios de intervención por la institución no lucrativa, el Benemérito Comité Pro- Ciegos y Sordos de Guatemala.

✚ Espacial:

Investigación de campo por medio de entrevistas dirigidas a las personas mayores con discapacidad visual y al personal que labora en el Hospital de ojos y oídos Dr. Rodolfo Robles Valverde, ubicado en la Diagonal 21 19-19 zona 11 Anillo Periférico de la Ciudad Capital de Guatemala.

✚ Población:

✚ Se entrevistaron a quince personas mayores usuarios/os del Hospital de ojos y oídos Dr. Rodolfo Robles Valverde, comprendidos desde la edad de 60 años a 73 años.

✚ Se entrevistaron a quince personas que laboran en el Hospital de ojos y oídos Dr. Rodolfo Robles Valverde: Trabajadoras Sociales, Psicólogas, Médicos Oftalmólogos, Enfermeras, Secretarias, Médico Internista, Optometrista, Odontólogo.

✚ Temporal:

La investigación de campo se ejecutó desde el 19 de abril al 2 de mayo del año 2,017.

La investigación documental se tomó como referencia desde el año 2,000 al 2,016.

Las preguntas de investigación.

General:

- ✚ ¿Cómo es el entorno familiar de las personas mayores con discapacidad visual, usuarias/os del Hospital de ojos y oídos Dr. Rodolfo Robles Valverde?

Específicas:

- ✚ ¿Cuál es el impacto dentro del núcleo familiar ante la discapacidad visual de la persona mayor?
- ✚ ¿Cuáles son las acciones para mejorar la calidad de vida, en el entorno familiar de las personas mayores con discapacidad visual usuarias/os del Hospital de ojos y oídos Dr. Rodolfo Robles Valverde?

1.3. Justificación.

La presente investigación tiene como objetivo general, describir la incidencia del entorno familiar de la persona mayor y su relación con los servicios prestados por el Hospital de ojos y oídos “Dr. Rodolfo Robles Valverde” del Benemérito Comité Pro – Ciegos y Sordos de Guatemala.

El entorno familiar de la persona mayor resulta ser de esta forma trascendental al aportar un soporte emocional, físico y económico en la persona mayor con discapacidad visual, quienes asimilan de manera difícil las primeras etapas de dicha discapacidad, este mismo comportamiento suele apreciarse con frecuencia en los distintos tipos de discapacidad que una persona puede presentar ya sea del tipo congénita o adquirida por circunstancias externas, de esta forma la presente investigación puede utilizarse como parámetro para observar la incidencia del entorno familiar en distintas etapas de la discapacidad visual, promover así una atención hacia las personas mayores.

La importancia de esta investigación radica, entonces, en el impacto dentro del núcleo familiar ante la discapacidad visual que presenta la persona mayor, para poder atender las necesidades de cada uno de ellos, y que las autoridades se hagan presentes para la atención en un nivel en salud, economía.

Se debe informar a las personas mayores y sus familiares sobre los servicios prestados dentro del Hospital de ojos y oídos Dr. Rodolfo Robles Valverde, por medio de charlas informativas, realizar acciones de capacitación y sensibilización dirigida a la familia de la persona mayor en relación a la discapacidad visual y el proceso de rehabilitación.

Por medio del análisis de entrevistas realizadas a las personas mayores usuarios/as del Hospital de ojos y oídos Dr. Rodolfo Robles Valverde se identifica las condiciones de vida, su entorno familiar, se realizan entrevistas al personal del hospital para identificar los servicios que se presentan a las personas mayores y la existencia de algún programa que rehabilitación visual para que proporcionen atención y educación especializada para que de esta forma sea independiente.

Con este estudio cualitativo se formula la propuesta dirigida hacia las personas mayores con discapacidad visual, actividades dirigidas para su participación.

1.4. Alcances.

- ✚ Se identificó el conocimiento por parte de las personas mayores sobre la discapacidad visual que presentan.
- ✚ Análisis del conocimiento del personal que labora en el hospital, sobre la temática de discapacidad visual y la atención que se brinda hacia las personas mayores con discapacidad visual, usuarios/os del hospital.
- ✚ Se identificó si la familia de la persona mayor recibe capacitación sobre el tema discapacidad y rehabilitación.
- ✚ Se concientizó a las personas mayores sobre la importancia de recibir rehabilitación para tener una vida independiente.
- ✚ Se ejecutó la Investigación fenomenológico, proporciona las experiencias comunes de las personas mayores con discapacidad visual al utilizar instrumentos como las entrevistas abiertas, dirigidas a las personas mayores con discapacidad usuarios/os y personal que labora en el Hospital de ojos y oídos Dr. Rodolfo Robles Valverde.
- ✚ Análisis de la información cualitativa por medio de matrices.

Límites.

- ✚ La limitante de ejecutar las entrevistas dentro del Hospital de ojos y oídos Dr. Rodolfo Robles Valverde, es la falta de cooperación por parte de las personas mayores que en su mayoría al terminar su consulta oftalmológica o de medicina interna, no quería ser entrevistados.

1.5. Objetivos de investigación, general y específicos.

OBJETIVO GENERAL:

- ✚ Describir la incidencia del entorno familiar de la persona mayor y su relación con los servicios prestados por el Hospital de Ojos y Oídos “Dr. Rodolfo Robles Valverde” del Comité Pro – Ciegos y Sordos de Guatemala, según el nivel de discapacidad visual.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- ✚ Interpretar la atención hacia las personas mayores con discapacidad visual en el Hospital de Ojos y Oídos “Dr. Rodolfo Robles Valverde” del Comité Pro – Ciegos y Sordos de Guatemala.
- ✚ Identificar el entorno familiar de la persona mayor con discapacidad visual.

1.6. Definición de variables:

Variable	Definición Conceptual
Envejecimiento	Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), es el proceso de hacerse mayor sin envejecer mediante el desarrollo continuo de actividades físicas, sociales y espirituales a lo largo de toda la vida.
Geriatría	Salgado (2,000) menciona que es una especialidad médica trata los problemas o condiciones de salud de las personas de edad avanzada.
Discapacidad	La Encuesta Nacional de Discapacidad – ENDIS- (2,006), define a la discapacidad como una limitación de la capacidad humana que hace imposible o dificulta gravemente la actividad normal de la persona, que le afecte de forma duradera y que tenga su origen en una deficiencia de conformidad con la clasificación que parte del principio que la acción de la discapacidad debe fundamentarse en una perspectiva sobre derechos y por lo mismo en el reconocimiento de las personas con discapacidad como ciudadanos de un país, con las calidades de sujetos de su propio desarrollo y por lo mismo participes de las Oportunidades y beneficios existentes en su sociedad.
El enfoque integracionista	Se caracteriza por: La necesidad de brindar educación a las personas con discapacidad, de tal manera que puedan desarrollar aquellas habilidades para poder integrarse a la sociedad. (Solís, 2,011)

Capítulo 2, Marco Conceptual.

2.1 Los aportes investigativos del problema.

Consideraciones generales sobre la persona mayor:

La vejez, por desgracia, nuestras ideas reflejan el influjo de mitos. Así, muchos piensan que son personas solitarias, pobres y enfermizas. Aun los profesionales de la salud suponen a veces que es natural, que los ancianos se enfermen. Por ello, los síntomas que indicarían un problema curable en personas más jóvenes se consideran señales inevitables del deterioro y frecuentemente no se tratan. La falsa creencia de que la “senilidad” es ineludible en la vejez representa otro mito perjudicial, lo mismo que la opinión de que los adultos mayores son desvalidos y necesitan el cuidado de la familia y su ayuda económica. (Morris & Maisto, 2,001)

La población anciano es la de más rápido crecimiento en la sociedad actual. Hasta la década del 1,930, la expectativa de vida media al nacer no sobrepasaba, en ningún lugar del planeta, los 50 años de edad. Actualmente en los países desarrollados la expectativa de vida supera los 70 años y en algunos oscila entre los 80 años en especial en el sector femenino. Al presente cuando una persona cumple 65 años podría vivir otros 14 o 19 años. Es decir, cuando una persona llega hoy día a la vejez, le queda aún toda una vida por vivir.

El término envejecimiento puede referirse a un individuo o a una población, aunque tienen significados distintos. Un individuo puede envejecer según aumenta en edad cronológica y pasa por una serie de etapas entre la concepción y la muerte. El envejecimiento de las poblaciones no necesariamente envejece por el transcurso del tiempo, ya que la misma puede permanecer igual o rejuvenecerse.

Se utilizan varios instrumentos para medir el envejecimiento de la población, pero el índice más comúnmente empleado es la proporción de la población que tiene 65 años o más. (Comisión Económica Para América Latina y el Caribe - CEPAL-, 2,016)

La población de 60 años y más, formada en la actualidad por unos 76 millones de personas, tendrá un período de fuerte incremento que la llevará a alcanzar 147 millones de personas en 2037 y 264 millones en 2075. No obstante lo anterior, si bien la región en su conjunto está entrando en una etapa de envejecimiento acelerado, en la mitad de los países – algunos de los cuales corresponden a los más pobres- ese proceso es aún incipiente. (Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía CELADE, División de Población de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe CEPAL, 2,017)

El envejecimiento de la población según la Comisión Económica para América Latina y el Caribe- CEPAL- (2,016) es consecuencia de la evolución de los componentes del cambio demográfico (fecundidad y mortalidad). Se define como el aumento progresivo de las personas de 60 años y más con respecto a la población total.

El envejecimiento activo, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), es el proceso de hacerse mayor sin envejecer mediante el desarrollo continuo de actividades físicas, sociales y espirituales a lo largo de toda la vida.

Se define el envejecimiento activo como “el proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida de las personas a medida que envejecen”. Se hace hincapié en la necesidad de actuar en múltiples sectores, con el objetivo de asegurar que las personas mayores sigan siendo un recurso para sus familias, comunidades y economías.

El marco político de la OMS reconoce seis tipos de determinantes clave del envejecimiento activo: los económicos, los conductuales, los personales, los sociales, los relacionados con los sistemas sanitarios y sociales y los relacionados con el entorno físico. Propone cuatro políticas fundamentales para la respuesta de los sistemas de salud:

- prevenir y reducir la carga del exceso de discapacidades, enfermedades crónicas y mortalidad prematura;
- reducir los factores de riesgo relacionados con las causas de enfermedades importantes y aumentar los factores que protegen la salud durante el curso de la vida;
- desarrollar una continuidad de servicios sociales y de salud que sean asequibles, accesibles, de gran calidad y respetuosos con la edad, y que tengan en cuenta las necesidades y los derechos de las mujeres y los hombres a medida que envejecen;
- proporcionar formación y educación a los cuidadores. (Organización Mundial de la Salud OMS, 2,015)

Otro término utilizado es la gerontología para asuntos biológicos y sociales de la vejez, esta disciplina analiza y estudia el proceso natural de las personas mayores y su situación en la sociedad.

La gerontología, se define como el estudio científico de los asuntos biológicos, psicológicos y sociales de la vejez, disciplina que estudia sistemáticamente la vejez, el envejecimiento y las personas desde dos puntos de vista. Primero, cómo la vejez afecta al individuo. Segundo, cómo la población anciana cambia a la sociedad. (Salgado, 2,000)

Salgado (2,000) menciona otros conceptos como la geriatría que es una especialidad médica trata los problemas o condiciones de salud de las personas de edad avanzada; así como también el envejecimiento se define como un proceso natural, gradual, de cambios y transformaciones a nivel biológico, psicológico y social, que ocurren a través del tiempo, la senectud o senescencia es un envejecimiento biológico normal, período en la postrimería de la vida en que las personas se tornan más susceptibles a enfermedades o muerte.

Es importante analizar las creencias y estereotipos que prevalecen actualmente sobre esta etapa de vida y este grupo poblacional como parte de esta concientización:

1. Los ancianos no son productivos.
2. Las personas ancianas no son creativas y no tienen capacidad para aprender.
3. Los ancianos son tercos y cascarrabias.

La población de adultos mayores de 65 años en adelante en Guatemala en el año 2,014 según las estadísticas demográficas y vitales del INE son en un total de 1, 583,506 personas. Al referirse a las personas mayores se utiliza el término envejecimiento para referirse a la población que tiene 65 años o más. (Instituto Nacional de Estadística INE, diciembre 2,015)

El estigma del envejecimiento está basado en definiciones sociales que varían de época en época. La responsabilidad que tenemos como profesionales de ayuda es romper con otros estereotipos y barreras que limitan nuestra participación con este grupo poblacional. (Salgado, s/a)

Los estereotipos, mitos y creencias en torno a ser adulto mayor, son muchas veces descripciones acertadas de la realidad, pero en ocasiones no lo son, estos estereotipos son de carácter negativo e incapacitante.

Las personas mayores son muchas veces injustamente consideradas poco importantes para la sociedad, ser adulto mayor equivale entonces a estar físicamente incapacitado, sufrir de pérdidas mentales, ser económicamente dependiente, experimentar aislamiento social.

Discapacidad visual en personas mayores:

Ha ido aumentando el número de las personas con una discapacidad congénita Y/o perinatal y de las que han adquirido una discapacidad en la infancia, la juventud o la edad adulta y que han sobrevivido hasta convertirse en ancianos. (Díaz Antonio, 2,004)

La deficiencia es el aspecto individual de la discapacidad, propio de la persona que la tiene, es decir, constituye la falta de funcionalidad a medias de un órgano, estructura o mecanismo del cuerpo o mente humana.

— *Deficiencia* es la pérdida o limitación total o parcial de un miembro, órgano o mecanismo del cuerpo.

— *Discapacidad* es la desventaja o restricción de actividad, causada por la organización social contemporánea que no considera, o considera en forma insuficiente, a las personas que tienen diversidades funcionales, y por ello las excluye de la participación en las actividades corrientes de la sociedad.

Es decir, la deficiencia —o diversidad funcional— sería esa característica de la persona consistente en un órgano, una función o un mecanismo del cuerpo o de la mente que no funciona, o que no funciona de igual manera que en la mayoría de las personas. En cambio, la discapacidad estaría compuesta por los factores sociales que restringen, limitan o impiden a las personas con diversidad funcional, vivir una vida en sociedad. Esta distinción permitió la construcción de un modelo que fue denominado «social» o «de barreras sociales» de discapacidad. De este modo, si en

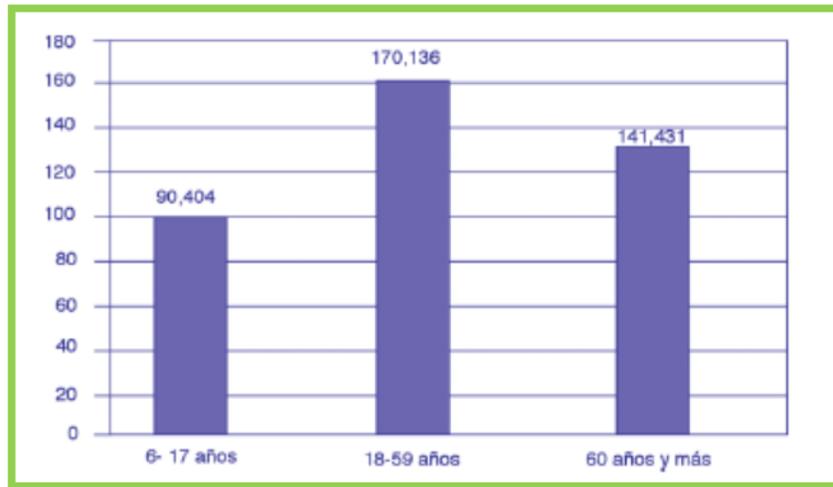
el modelo rehabilitador la discapacidad es atribuida a una patología individual, en el modelo social se interpreta como el resultado de las barreras sociales y de las relaciones de poder, más que de un destino biológico ineludible.

Por lo tanto, explica Jenny Morris, “una incapacidad para caminar es una deficiencia, mientras que una incapacidad para entrar a un edificio debido a que la entrada consiste en una serie de escalones es una discapacidad. Una incapacidad de hablar es una deficiencia pero la incapacidad para comunicarse porque las ayudas técnicas no están disponibles es una discapacidad. Una incapacidad para moverse es una deficiencia pero la incapacidad para salir de la cama debido a la falta de disponibilidad de ayuda apropiada es una discapacidad. (Argueta, 2,008)

La Encuesta Nacional de Discapacidad – ENDIS- (2,006), define a la discapacidad como una limitación de la capacidad humana que hace imposible o dificulta gravemente la actividad normal de la persona, que le afecte de forma duradera y que tenga su origen en una deficiencia de conformidad con la clasificación que parte del principio que la acción de la discapacidad debe fundamentarse en una perspectiva sobre derechos y por lo mismo en el reconocimiento de las personas con discapacidad como ciudadanos de un país, con las calidades de sujetos de su propio desarrollo y por lo mismo partícipes de las Oportunidades y beneficios existentes en su sociedad. (Instituto Nacional de Estadística INE, 2.006)

Según la Encuesta Nacional de Discapacidad – ENDIS- del año 2,006, el 19% de las personas con discapacidad reciben servicios de salud en instituciones de carácter benéfico como FUNDABIEM, Fundación Pediátrica, y Comité Pro – Ciegos y Sordos de Guatemala.

GRÀFICA 1
POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD POR GRUPOS DE EDAD
 ENDIS - 2,005



Fuente: Instituto Nacional de Estadística.

Encuesta Nacional de Discapacidad 2,005

En la gràfica anterior se establece que en el año 2,005, la poblaciòn con dicapacidad por grupo de edad de 60 años y màs se observa que habian 141,431.

La Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías se refiere a una discapacidad es toda restricción o ausencia (debida a una deficiencia) de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para un ser humano. (Solís, 2,010)

Considerando ambas definiciones sobre la discapacidad se determina que es una limitación, restricción o ausencia de la capacidad de realizar una actividad en la forma que se considera normal para un ser humano que tiene su origen en una deficiencia, esta deficiencia según la Encuesta Nacional de Discapacidad – ENDIS - hace referencia a las anomalías de la estructura corporal, de la apariencia y de la función de un órgano o sistema, cualquiera que sea su causa, en principio las deficiencias representan trastornos en el nivel del órgano (dimensión organiza o corporal).

CUADRO NO. 1
DISCAPACIDAD POR GRUPOS DE EDAD Y GÉNERO

✚ **ENDIS - 2,005**

Características seleccionadas	Sexo					Total Nacional	%
	Hombre		Mujer				
	Total	%	Total	%			
Grupos de edad	6 - 17	50,388	24.5	40,016	20.4	90,404	22.5
	18 - 59	87,887	42.7	82,249	42.0	170,136	42.3
	60 y más	67,655	32.9	73,776	37.6	141,431	35.2

Fuente: Instituto Nacional de Estadística. Encuesta Nacional de Discapacidad, 2,005.

La prevalencia por grupos de edad y género según la ENDIS de los hombres de 60 y más edad es de un 32.9 por ciento del total de la población con discapacidad a nivel nacional de 141,431 y un 37.6 por ciento de mujeres del total nacional, esto indica que se ve marcada la cantidad en porcentajes de las mujeres mayores que sufren algún tipo de discapacidad.

La vida para las personas mayores con algún tipo de discapacidad, es difícil y no por tener una discapacidad, sino porque el entorno o los factores sociales en el que se desenvuelven no les permiten movilizarse, acceder a algún servicio, estas barreras sociales no les permiten vivir una vida en sociedad.

En el caso de las personas mayores con discapacidad visual, algunos familiares consideran que no se pueden movilizar por sí mismos y no les permiten ser independientes, por tal motivo es necesario el acceso a la información sobre el tema de discapacidad, los Derechos que tienen las personas con discapacidad.

A través de un estudio actual en el año 2,016 de una encuesta poblacional se logra estimar la prevalencia de discapacidad, la última encuesta fue en el año 2,005. Se identifica la población con discapacidad niños, niñas y adultos en Guatemala.

Según la Encuesta Nacional de Discapacidad–ENDIS- 2,016 la enfermedad, envejecimiento y trauma fueron las causas de discapacidad que se reportaron con más frecuencia.

En los resultados de la ENDIS 2,016, la participaron un total de 13,073 personas en la encuesta (una tasa de respuesta de 88%).

TABLA NO.1
DISTRIBUCIÓN POR EDAD Y SEXO DE LA POBLACIÓN NACIONAL
Y LA MUESTRA DEL ESTUDIO - ENDIS - 2,016

Grupo de edad	Hombres		Mujeres		Total	
	Nacional	Muestra	Nacional	Muestra	Nacional	Muestra
0-14 años	2,711,683 (36%)	2,216 (37%)	2,608,295 (34%)	2,220 (31%)	5,319,978 (35%)	4,146 (34%)
15-24 años	1,663,484 (22%)	1,323 (22%)	1,647,749 (21%)	1,582 (22%)	3,311,233 (22%)	2,905 (22%)
25-54 años	2,425,931 (36%)	1,772 (29%)	2,666,790 (35%)	2,435 (35%)	5,092,721 (34%)	4,208 (32%)
55-64 años	377,672 (5%)	325 (5%)	416,939 (5%)	413 (6%)	794,611 (5%)	738 (6%)
65 años en adelante	311,165 (4%)	397 (6%)	360,280 (5%)	409 (6%)	671,445 (4%)	806 (6%)
TOTAL	7,489,935 (49%)	6,033 (46%)	7,700,053 (51%)	7,039 (54%)	15,189,988	13,073

Fuente: (Cbm, International Centre for Evidence in Disability, London School, CONADI, Unicef, INE, 2,016)

La tabla No.1 indica que la distribución por edad y sexo de la población nacional y representa la muestra del estudio, se verifica que el grupo de edad de 65 años en adelante en los hombres la muestra es de 397 y en mujeres 409, siendo un total de 806, en el trabajo de investigación.

TABLA NO.2

PREVALENCIA DE DISCAPACIDAD POR EDAD Y SEXO.

 **ENDIS - 2,016**

Grupo de edad	Prevalencia (IC de 95%)			
	2-17 años n=5,469	18-49 años n=5,569	50 años en adelante n=2,035	Todas las edades n=13,072
Sexo				
Hombres (n=6,033)	4.9 (4.0 - 5.9)	6.9 (5.7-8.3)	21.5 (18.9-24.3)	8.3 (7.4-9.3)
Mujeres (n=7,039)	5.7 (4.8 -6.8)	12.1 (10.7-13.6) ^a	26.3 (23.4-29.4) ^a	11.8 (10.7-13.0) [*]
Todos (n=13,072)	5.3% (4.5-6.1)	9.9% (8.8-11.1)	24.1% (21.9-26.5)	10.2% (9.3-11.2)

Fuente: (Cbm, International Centre for Evidence in Disability, London School, CONADI, Unicef, INE, 2,016)

La prevalencia de discapacidad entre las edades de 50 años en adelante es de 21.5 en hombres y un 26.3 en mujeres.

Las personas mayores con discapacidad visual reciben atención en diversos servicios o programas como lo son en Hospitales del Benemérito Comité Pro- Ciegos y Sordos de Guatemala, ubicados en la Ciudad Capital, Quetzaltenango, Retalhuleu, Chimaltenango, Zacapa, Alta Verapaz y Esquipulas, en atención a consultas oftalmológicas, atención neurooftalmo, psicología, en los programas como baja visión, Programa de Rehabilitación de Ancianos Ciegos (PRAC), actualmente existe el Centro Autónomo CRAMDVI Centro de Rehabilitación del Adulto Mayor con

Discapacidad Visual, Prevención de la Ceguera y Sordera. (Benemérito Comité Pro_Ciegos y Sordos de Guatemala, s/a)

La agudeza visual se clasificó según la Organización Mundial de la Salud (OMS).

- Visión normal: es aquel paciente con agudeza visual central con corrección entre 0.6 y 1.0.
- Visión subnormal: es aquel paciente con agudeza visual central con corrección entre 0.59 y 0.1.
- Ceguera: es aquel paciente con agudeza visual central con corrección entre 0.09 hasta 0.00, incluyendo de esta forma a los pacientes con visión de bultos, percepción luminosa, llegando hasta la ceguera total.

Baja Visión:

Es una disminución de la visión, que resulta de una enfermedad de nacimiento o por un golpe, y que después del tratamiento médico o de una cirugía, no puede ser mejorada, lo cual dificulta las tareas diarias.

Aunque la visión perdida no se recupera, se puede aprender a usar mejor el resto visual.

Causas por la baja visión; retinopatía diabética (daño a la retina por diabetes), degeneración macular asociada a la edad, miopía alta, glaucoma (presión alta en el ojo con daño al nervio).

Entre los servicios que presta el Hospital de ojos y oídos Dr. Rodolfo Robles Valverde.

Rehabilitación visual; se trabaja para desarrollar destrezas que le permitan realizar actividades aún con la enfermedad de los ojos.

Psicología: Brinda apoyo emocional y psicológico al paciente y su familia, en la aceptación de la nueva condición visual y posterior rehabilitación.

Ayudas ópticas: anteojos, diferentes tipos de lupas, telescopios.

Ayudas no ópticas: comportamiento postural, adecuada iluminación, distancias y técnicas de lectura. (Benemérito Comité Pro_ Ciegos y Sordos de Guatemala, s/a)

Los problemas de los ojos que causan la pérdida parcial o total de la visión (ceguera) y que debemos prevenir y atender adecuadamente son:

- Catarata
- Glaucoma
- Diabetes
- Trauma o golpes (Benemérito Comité Pro_ Ciegos y Sordos de Guatemala, s/a)

En estos programas o Centro de atención a las personas mayores reciben atención psicológica, Trabajo Social, Actividades para la vida diaria, terapia ocupacional, orientación y movilidad, y capacitaciones y talleres para compartir con la familia.

El Benemérito Comité Pro-Ciegos y Sordos de Guatemala ha instalado un nuevo centro hospitalario en Esquipulas, el cual cumple ya con las condiciones necesarias para atender a personas de escasos recursos económicos que sufren enfermedades de los ojos y oídos. Las instalaciones de este centro hospitalario fueron inauguradas el sábado 30 de abril de 2016 con el nombre de "Hospital de Ojos y Oídos Club de Leones de Esquipulas del Benemérito Comité Pro-Ciegos y Sordos de Guatemala". Se encuentra ubicado en la 1ª calle 13-02 zona 5, Finca Urbana del Sector Poniente, Esquipulas, kilómetro 225. Gracias al interés y apoyo constante de la actual Junta Directiva del Benemérito Comité Pro-Ciegos y Sordos de Guatemala, se pudo construir un hospital, que cuenta con áreas físicas esenciales para la labor que presta el Comité, tal como el área de Trabajo Social, quienes a través de un estudio socioeconómico pueden exonerar los procedimientos que requiera el paciente. (Aguilera, 2016)

Las personas mayores con discapacidad visual deben adaptarse a las dificultades que presentan por algunos cambios que se asocian por el envejecimiento, siguiendo a Díaz (2,008) quien menciona que la adaptación a la discapacidad, como es bien sabido, es el resultado de un proceso largo y trabajoso que, en general, depara la oportunidad de aprendizajes variados que constituyen un valioso bagaje para superar nuevas dificultades. Se diría que las personas con discapacidad visual envejecen manteniendo considerablemente su potencial de autonomía personal, por más que, en ocasiones, y en apariencia de forma inadvertida, puedan surgir situaciones de crisis.

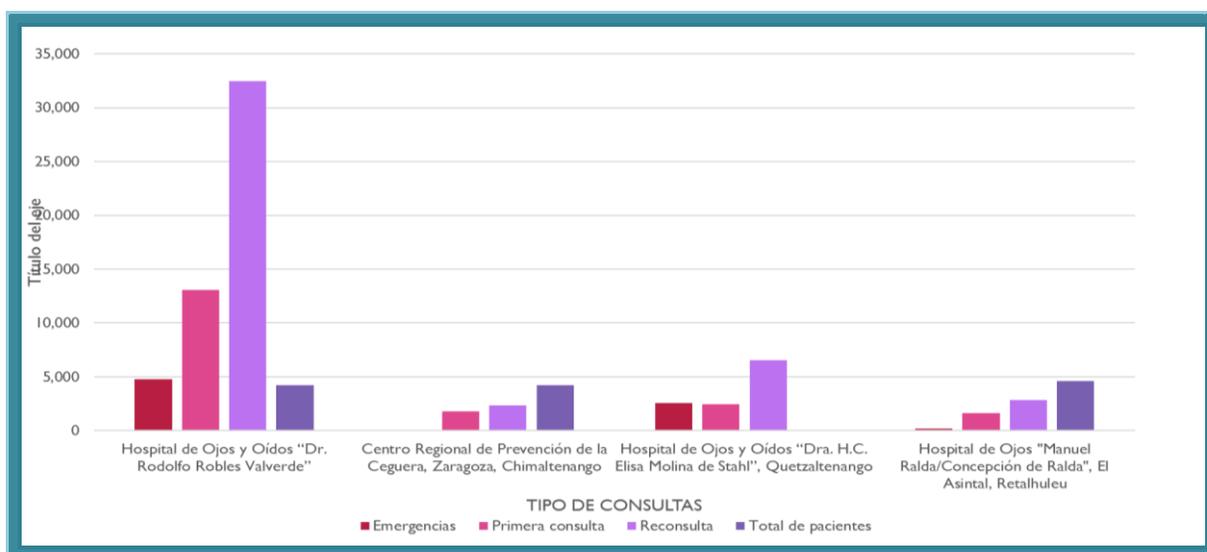
En efecto, los cambios vitales asociados al proceso de envejecimiento, tales como la jubilación, el deterioro de la salud, o la pérdida de vínculos sociales, pueden sumarse al déficit visual, y dar lugar a situaciones de desajuste, que deben ser objeto de intervención y apoyo. Distinto, en parte, es el caso de las personas mayores que afrontan la pérdida visual como consecuencia de la edad avanzada, y deben, por tanto, hacer frente, en el mismo marco de intervención y apoyo especializado, al aprendizaje de nuevas competencias y habilidades, para superar limitaciones que no han conocido a lo largo de su trayectoria vital.(Díaz & José, 2,008)

De acuerdo con los resultados obtenidos por la Encuesta Nacional de Discapacidad – ENDIS – (2,006), la discapacidad se origina principalmente como consecuencia de alguna enfermedad; este origen representa el 38 por ciento de los reportados; el 28 por ciento manifestó que la discapacidad fue de origen congénito; el 23.7 señaló que su discapacidad la originó un accidente, ya fuera éste de tipo laboral, doméstico, de tránsito, deportivo u otro.

En el Hospital Dr. Rodolfo Robles se presenta población que tiene una discapacidad visual de origen congénito, que surgen por enfermedades como la diabetes o por accidentes de tipo laboral cuando eran jóvenes y trabajaban como herreros o en algunos casos los carpinteros.

GRÁFICA NO. 1

NÚMERO DE CONSULTA ATENDIDA EN EL AÑO 2,012



Fuente: Comité Pro – Ciegos y Sordos de Guatemala, Memoria de Labores 2,012

En el cuadro anterior se observa que en un total de 50,302 pacientes asistieron al Hospital de Ojos y Oídos "Dr. Rodolfo Robles Valverde", siendo las consultas de emergencia de 4,803, primera consulta de 13,065, re consulta, 32,434.

Actualmente en el Hospital Dr. Rodolfo Robles Valverde, tiene presencia de un aproximado de 50 a 60 usuarios al día.

IMAGEN No. 1

Usuarios atendidos en los Centros Hospitalarios del Benemérito Comité Pro – Ciegos y Sordos de Guatemala, marzo – abril 2,017



Fuente: Usuarios atendidos en los diferentes Centros Hospitalarios del Benemérito Comité Pro -Ciegos y Sordos de Guatemala. Publicación.18/07/2,017

En la imagen anterior se puede observar que 20,766 usuarios fueron evaluados en el Hospital de ojos y oídos Dr. Rodolfo Robles Valverde, de marzo a abril del año 2,017.

El Hospital de ojos y oídos Club de Leones Esquipulas atendió a 1,725 usuarios durante la misma fecha que el Hospital Dr. Rodolfo Robles siendo una diferencia de 19,041 usuarios, se puede observar que existe más demanda de asistencia al centro hospitalario Dr. Rodolfo Robles.

CALIDAD DE VIDA DE LAS PERSONAS MAYORES CON DISCAPACIDAD VISUAL

Según Verdugo (2,009) las dimensiones de calidad de vida que contempla el modelo son ocho: bienestar emocional, relaciones interpersonales, bienestar material, desarrollo personal, bienestar físico, autodeterminación, inclusión social y derechos. Los indicadores de calidad de vida son percepciones, comportamientos o condiciones específicas de una dimensión que reflejan la percepción de una persona o la verdadera calidad de vida. Los criterios para la selección de un indicador se basan en si éste se relaciona funcionalmente con la consiguiente dimensión de calidad de vida, si mide lo que supuestamente mide (validez), si es consistente entre personas o evaluadores (fiabilidad), si mide el cambio (sensibilidad), si refleja únicamente los cambios en la situación concerniente (especificidad) y si es abordable, oportuno, centrado en la persona, puede ser evaluado longitudinalmente y es sensible a la cultura. (Verdugo, Gómez, & Arias, 2,009)

Los adultos mayores en Guatemala presentan de los ocho modelos de vida solamente autodeterminación, las otras dimensiones como el bienestar emocional, material y físico, no se encuentran determinadas por la situación en la que se presentan en su ambiente familiar y de salud.

Las personas mayores viven en una situación de inequidad y exclusión social, y esto se da no solamente a nivel social, sino que en las propias familias donde se les va disminuyendo el valor. En cuestión de trabajo se tiende mucho a pensar que porque se tiene 60 años o más, las capacidades físicas van a ser nulas, y no podrían seguir desempeñando el puesto que tienen, y eso no es así.

Por ejemplo, en el decreto 90-86, en el capítulo que se refiere al derecho de las personas al trabajo, se dice que ninguna persona mayor en Guatemala puede ser presionada por motivos de edad para que deje su puesto de trabajo; también es muy importante siempre en relación al trabajo, que las personas mayores estén enteradas de que lo que establece la Ley, para que hagan valer sus derechos y de esa manera no se permitan presiones. (Ortíz, 2,015)

Las personas mayores viven en una situación de inequidad y exclusión iniciando desde el hogar, en donde consideran algunos familiares sino aportan económicamente en el hogar no pueden tener un espacio digno, y si tienen una discapacidad visual consideran ser una carga para los familiares y son excluidos de cualquier oportunidad.

La metodología de líneas de pobreza absoluta consiste en fijar el costo mínimo necesario para cubrir una canasta que permita satisfacer las necesidades alimentarias y no alimentarias. Se considera pobre a la proporción de población que no logra acceder a este umbral. Con estos resultados se clasifica a la población en pobreza extrema, a aquellos que no alcanzan a cubrir el costo del consumo mínimo de alimentos, y pobreza total, a los que alcanzan a cubrir el costo del consumo mínimo de alimentos, pero no así, el costo mínimo adicional para otros bienes y servicios básicos.

La población ocupada no asalariada que trabaja por cuenta propia, no posee una relación contractual, ni goza de los beneficios de aguinaldo, bono 14, horas extras, etc., además de no tener acceso a seguridad social. Para 2000, casi la tercera parte de los ocupados trabajaba de forma independiente. Esta proporción se redujo en el 2014 a 26.4%. (Instituto Nacional de Estadística Guatemala INE, 2,014)

La pobreza y pobreza extrema en Guatemala, limita a las familias que puedan cubrir las necesidades o los servicios en alimentación, vivienda, educación y salud, afectando el consumo mínimos de alimentos para una salud adecuada.

La actividad económica predominante continúa siendo la agricultura, que genera un 25 por ciento del PIB y da empleo al 36 por ciento de los trabajadores del país, le siguen en orden de importancia el comercio, la industria y los servicios.

Con relación al empleo, la Encuesta Nacional de Empleo e Ingresos del 2,004, demuestra que el 75 por ciento de la población labora en el sector informal, lo que significa que sólo una cuarta parte de la población económicamente activa ocupada se desenvuelve en el sector formal, con las garantías y prestaciones correspondientes. (Instituto Nacional de Estadística INE, 2.006)

La situación socioeconómica de las personas mayores se basa en su mayoría en el trabajo en la agricultura y el empleo informal para contar con un ingreso el cual aporte a la familia, en ocasiones deben proporcionar un ingreso al hogar para poder obtener alimentación, vivienda y servicios básicos para poder sobrevivir.

La vida de las personas mayores está llena de cambios y frecuentemente asociada a enfermedades y pérdidas de muy diverso tipo. Sin embargo, esto no impide que los mayores alcancen niveles aceptables de bienestar físico, psicológico y social. Los primeros intentos por mejorar las condiciones de vida de estas personas estuvieron dirigidos a analizar sus habilidades, memoria y aprendizaje. Del mismo modo, las primeras investigaciones se centraban en lograr la adaptación a la vejez y la jubilación.

Posteriormente, comenzó a examinarse el nivel de actividad y satisfacción con la vida, comenzando con ello el verdadero objetivo de mejorar la calidad de vida en esa etapa de la vida. Actualmente, los estudios de calidad de vida se dirigen a conocer y

trabajar los indicadores objetivos de la calidad de vida de los individuos que influyen en su bienestar. Junto a este tipo de investigaciones, se desarrollan otras muchas para examinar los servicios prestados y el apoyo social recibido. (Verdugo, Gómez, & Arias, 2,009)

Las personas mayores frecuentemente son acompañados de familiares, y es evidente que al no poder ver lo que le rodea, resulta de gran relevancia el entorno en el que se desenvuelve el adulto mayor, por lo que en esta investigación se presta especial atención a la manera en la que el entorno familiar puede llegar a incidir en los resultados de los tratamientos y terapias que cubren los programas prestados por el Benemérito Comité Pro Ciegos Y Sordos de Guatemala.

En el tercer objetivo de desarrollo sostenible, Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades. Todos sabemos lo importante que es tener buena salud. Nuestra salud afecta todo, desde cuánto disfrutamos la vida hasta el trabajo que podamos hacer. Esa es la razón de que exista un Objetivo para garantizar que todas las personas tengan cobertura en salud y acceso a medicamentos efectivos y a vacunas. A partir de 1,990 hemos dado pasos importantes – la mortalidad infantil prevenible se ha reducido a la mitad y de igual manera lo ha hecho la mortalidad materna. No obstante, otras cifras permanecen trágicamente altas, como la de los 6 millones de niños y niñas que mueren cada año antes de cumplir 5 años de edad, o la que refleja que el VIH es la causa número uno de muerte en adolescentes en África Subsahariana. Tenemos los medios para darle vuelta a esa realidad y hacer que la buena salud sea algo más que un deseo. (Programas de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), (s,a)

Estos objetivos no han sido alcanzados para mejorar o garantizar la vida de las personas, se menciona que se promueve el bienestar para todos en todas las edades, las personas mayores en algunas comunidades no tienen acceso a una atención en salud, al no contar con el recurso económico para el pago en un hospital privado, se dirigen al Hospital Dr. Rodolfo Robles Valverde.

Dentro de las dimensiones de la calidad de vida se encuentra el derecho, La propia constitución de la OMS establece que: “El goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social”. Así la salud como derecho humano fundamental es un pilar intocable que debe estar en la base de todo proceso humano, por lo que es fundamental para la valoración de un proceso de envejecimiento con éxito. (QUINCE, 2,012)

Los Estados deben promover el pleno goce de los derechos de las personas mayores, creando las condiciones jurídicas, políticas, económicas, sociales y culturales que permitan el desarrollo integro de la persona humana. En este sentido, un país no solo debe abstenerse de interferir en el ejercicio de los derechos individuales, sino que además, debería realizar prestaciones positivas, es decir, adoptar medidas administrativas y legislativas para que el ejercicio de esos derechos no sea ilusorio.

Un número importante de países de la región cuenta con una legislación especial, que tiene por objeto promover y garantizar los derechos humanos de las personas mayores. Esto significa que se integrarían al texto de la ley- al menos en términos de interpretación – las normas reconocidas en los tratados de derechos humanos y las previsiones constitucionales. En Guatemala, la ley de protección para las personas de la tercera edad (1996) tiene por objeto y finalidad tutelar los intereses de las

personas de edad avanzada y que el Estado garantice y promueva el derecho de los ancianos a un nivel de vida adecuado. (Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), 2,009)

CUADRO No. 2

Países seleccionados de América Latina y el Caribe: Derechos económicos, sociales y culturales garantizados en las leyes de protección especial de las personas con discapacidad.

Países/ Derechos económicos, sociales y culturales	Educación y cultura	Trabajo	Seguridad social	Salud física y mental	Vivienda	Nivel de vida adecuado	Protección de la familia	Igualdad de derechos entre hombres y mujeres
Brasil	•	•	•	•	•	•	•	
Costa Rica	•	•	•	•	•	•	•	
Ecuador	•		•	•	•	•		
El Salvador	•	•	•	•	•		•	
Guatemala	•	•	•	•	•	•	•	•
México	•	•	•	•	•	•	•	
Paraguay		•		•				
Perú	•	•		•		•	•	
Puerto Rico		•		•	•		•	
República Dominicana	•	•	•	•	•		•	
Uruguay	•		•	•	•		•	
Venezuela (Rep. Bol. de)		•	•	•	•		•	

Fuente: Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE)-
División de Población de la CEPAL sobre la base de las legislaciones especiales
de los países incluidos.

Según la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), (2009), la titularidad y garantía de derechos respecto de la seguridad de ingresos durante toda la vida sigue siendo un asunto pendiente en la agenda social de la mayoría de los

países de América Latina y el Caribe, donde gran parte de la población continúa viviendo la incertidumbre económica como uno de los aspectos más preocupantes de su vida diaria.

En las últimas décadas, se han incrementado los desajustes de los sistemas de protección social- que deberían desempeñar una función clave para revertir esta situación – con respecto a la realidad a que deben dar respuesta. Como consecuencia, la protección es desigual y los riesgos de enfermedad, desempleo, discapacidad o vejez se traducen en la reducción o en la pérdida de recursos económicos para satisfacer las necesidades que toda sociedad debería garantizar como un derecho fundamental.

Situación Familiar de las personas mayores con discapacidad visual:

Según Ezequiel la familia es la forma de vinculación y convivencia más íntima en la que la mayoría de las personas suelen vivir buena parte de su vida. A lo largo de la historia ha ido adoptando diferentes formas, de ahí que sea un error – que puede tener graves consecuencias prácticas en las diferentes formas de intervención social – considerar que hay un modelo único de familias y que hoy la familia está en crisis, sin especificar cuál es el modelo de familia en crisis. Es muy probable que siempre aparezcan nuevas formas de familia y que ésta siempre esté en crisis tendiendo hacia nuevas formas conforme evolucionan la sociedad, la cultura y los modelos matrimoniales y otros factores que influyen en sus modos concretos.

Según Registro Nacional de Personas – RENAP-, al último día del año 2,015 se había registrado a 17 millones 154 mil 812 personas en Guatemala; de las cuales ocho millones 378 mil 742 son hombres y ocho millones 776 mil 70, mujeres (diferencia superior a 397 mil). Los menores suman seis millones 951 mil 836 y los mayores de edad llegan a los 10 millones 202 mil 976. (Prensa Libre, 2,016)

Así, por ejemplo, la familia nuclear contemporánea es el resultado de un largo proceso histórico, cuya forma actual, de carácter monogámico (como se da en algunos países) se fundamenta en el “mito del amor romántico” y es parte de la evolución social que ha dado a cada individuo el derecho de casarse con quien quiera. Hoy la familia nuclear se manifiesta diferente según sea el modelo de matrimonio conforme al cual ha sido configurada. (Egg, 1995)

Existen factores de riesgo y pérdida de visión, es claro que la edad es el marcador de riesgo más importante en relación con el deterioro sensorial, tanto auditivo como visual, multiplicándose enormemente la frecuencia del mismo con los años, hasta alcanzar una curva claramente exponencial en el caso de la visión, algo que sin duda guarda relación con el hecho de que las enfermedades crónicas sean la principal causa de muerte en los países desarrollados, constituyan también su problema de salud más prevalente y sean el origen de la mayor parte de las discapacidades que presentan los individuos y que incrementan tanto sus necesidades asistenciales. (Díaz & José, 2,008)

La mala salud en la vejez no es sólo una carga para el individuo, sino también para su familia y la sociedad en su conjunto. Cuanto más pobre sea la familia y el entorno, mayores serán las posibles consecuencias. La pérdida de buena salud puede significar que una persona mayor que antes era un recurso para la familia, deje de poder contribuir y, en su lugar, empiece a necesitar asistencia.

El costo de esa atención de salud puede empobrecer a toda la familia. Esa carga se distribuye de forma desigual. Las personas con menos recursos o que viven en las zonas más pobres, están en una situación de mayor riesgo. (Organización Mundial de la Salud OMS, 2,015)

La familia es una forma de vinculación que todas las personas suelen vivir, y existe apoyo mutuo entre las personas que se encuentran dentro de ese núcleo, la situación actual económica y social en Guatemala, lleva a algunas familias a tener

una salud inestable, por ejemplo la economía impide que las familias tengan ingresos estables para poder tener una alimentación adecuada, no tienen acceso a la salud, porque en ocasiones deben de costear medicamentos o exámenes que deben realizarse y son de altos costos.

En Guatemala, existe delincuencia que hace que algunas familias pierdan un integrante del hogar y en ocasiones es quien sostiene la familia, estos y otros problemas sociales causa que familias no tengan un ingreso estable y menos una alimentación sana, causando así que enfermedades como la diabetes compliquen la salud, que en su mayoría es de las personas mayores.

Los factores de pérdida de visión, en muchas ocasiones son a causa de la edad, por ejemplo en algunas personas mayores quienes tienen diabetes, enfermedad que afecta su organismo y este puede ser un factor de riesgo, así como la mala alimentación provoca un gasto económico que algunas familias no pueden pagar por la pobreza y pobreza extrema que sufren las familias, no les permite una alimentación correcta, causando enfermedades que afectan la salud y la economía de las familias.

Factores que afectan la salud de las personas mayores:

El enfoque de derechos: el derecho a la salud fue reconocido en la Declaración Universal de Derechos Humanos de 1,948 y en varios tratados internacionales de derechos humanos, como el Pacto Internacional de Derechos Económicos y Sociales (PIDESC). El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, creado en 1,985, es el órgano responsable de vigilar su cumplimiento e interpretación. Según la declaración, el derecho a la salud no solo consiste en el acceso a la atención médica. Implica otros determinantes de la salud como el derecho a la alimentación, a la vivienda, al trabajo, a la educación, a la vida, a la no discriminación, a la igualdad, a la vida privada y a la información.

Es el derecho al disfrute de toda una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar el más alto nivel posible de salud. (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, USAID del Pueblo de los Estados Unidos de América, 2,011)

El aumento de la población adulta –particularmente los jubilados– y el desplazamiento de la carga global de la enfermedad hacia las enfermedades crónicas, el modelo de seguridad social de los países debe garantizar una asistencia coordinada y eficiente. Esto requerirá una nueva orientación de los sistemas de salud que actualmente se organizan alrededor de experiencias de enfermedades graves y episódicas, no adecuados para afrontar las necesidades sanitarias de las poblaciones envejecidas.

Las condiciones económicas y sociales de los adultos mayores no dependen solamente de los mecanismos que ofrecen los sistemas de seguridad social, estatales o privados, sino del rol que cumple la familia y las relaciones entre sus miembros.

Las familias con muchos hijos tradicionalmente eran vistas como una garantía de seguridad para los mayores, tanto en el sustento económico y arreglos residenciales como para su integración en la sociedad. Sin embargo, el cambio demográfico producirá una enorme transformación en la estructura familiar, que se torna más pequeña, con menos hijos e integrada por varias generaciones simultáneamente.

Los sistemas de seguridad social y de salud se han convertido en las redes de servicios más importantes para el adulto mayor, suministrando cobertura, acceso y calidad en los servicios de salud, permitiendo el “subsidio” intergeneracional, donde las personas en edad económicamente activa subsidian las pensiones de los adultos mayores; circunstancia que resulta de vital importancia, pues los sistemas de pensiones se convierten en el mecanismo de ingreso económico principal de este grupo poblacional.

Las pensiones son un mecanismo de mejoramiento de la calidad de vida en la vejez, haciéndose necesario un adecuado sistema de previsión social que incorpore además de un ingreso, una cobertura sanitaria plena (universal) y servicios sociales que demanda la gente de edad. Un aumento de la longevidad determina los niveles de prevención para tener una calidad de vida digna, respetable, apacible y tranquila.

El aspecto pensional contribuye a mejorar la calidad de vida en cuanto al aseguramiento de ingresos monetarios que disminuyen la dependencia del adulto mayor de sus familiares o de la sociedad. (Cardona & Pelaez, 2,012)

Vida independiente

El enfoque integracionista dice que se caracteriza por: La necesidad de brindar educación a las personas con discapacidad, de tal manera que puedan desarrollar aquellas habilidades para poder integrarse a la sociedad. Referencia a conceptos como desinstitucionalización, ambiente menos restrictivo, integración, enfoques comunitarios, inclusión, etc. y la terminología es más positiva y los enfoques podrían catalogarse como “más humanos” y sociales. (Solís, 2,011)

Del Paradigma de Vida Independiente surge el Modelo autonomía personal, también llamado de Derechos Humanos; se trabaja dentro del Centro CRAMDVI dirigido hacia las personas mayores quienes quieren llevar una vida independiente para poder realizar sus actividades cotidianas dentro del hogar y fuera de ella.

Las personas mayores con discapacidad visual, tienen el derecho a tomar sus propias decisiones, dirigir su vida y lograr los objetivos para su vida.

En algunos casos las personas mayores con discapacidad visual, son encerradas en habitaciones por familiares quienes consideran que no pueden hacer nada por ellos mismos y no pueden salir a la calle con el peligro que les pueda pasar algo.

La familia al no tener el conocimiento sobre la discapacidad en este caso visual no pueden apoyar a la persona mayor en su rehabilitación, para esto hace falta más interés por parte de las personas o familiares por aprender o conocer sobre el tema y poder llevar a la práctica el mismo.

La tendencia del acercamiento familiar se refuerza aún más al integrar el proceso de envejecimiento, cuando se observa una disminución de las movi­lidades. Si el deseo de proximidad se hace tangible en el proceso de envejecimiento, es porque a medida que se avanza en el tiempo, las prácticas y movi­lidades de las personas de edad se focalizan fundamentalmente en los alrededores más próximos de la vivienda. Más que un deseo, la cercanía familiar se vuelve una necesidad cuando los adultos mayores entran en una fase de pérdida de autonomía y cuando el acceso a las instituciones especializadas o a los servicios asistenciales para estos habitantes se extiende apenas para la población acomodada.

Así, la proximidad geográfica de la familia será buscada y necesaria cuando el adulto mayor se encuentra en una situación de aislamiento (sea social o geográfico).

A pesar que el apoyo hacia los adultos mayores en pérdida de autonomía sea necesario, observamos que el acercamiento familiar no constituye una ventaja a sentido único; cada miembro de la familia podrá encontrar en el acercamiento familiar un apoyo moral, económico, afectivo o material, según las necesidades de cada uno. (Quiroa, 2,015)

Quiroa (2,015) se basa en el acercamiento familiar, que constituye una necesidad para las personas mayores en este caso quienes tiene una discapacidad visual para poder movilizarse dentro y fuera de su hogar, la familia es quien brinda el apoyo hacia ellos para sobrellevar las enfermedades de las personas adultas, en ocasiones algunos familiares no tienen el tiempo para dedicarle a los adultos, utilizan esa excusa para negarles una ayuda, en las instituciones privadas o públicas necesitan que las personas adultas reciban el acompañamiento debido por parte de un familiar, como lo es en los Hospitales del Comité Pro – Ciegos y Sordos, en donde deben seguir varios procesos para recibir los servicios correspondientes.

En algunas ocasiones asisten las personas mayores a las consultas en el Hospital de ojos y oídos, con un familiar y luego asisten acompañados con otro familiar afectando así el proceso porque no se lleva un control estándar de su atención médica.

Algunos usuarios adultos mayores no quieren ser una carga como ellos dicen para sus familias, y asisten a las consultas oftalmológicas o a la rehabilitación dependiendo de la discapacidad visual que presenten, llegan solos/as sin ningún acompañante y es más difícil la movilidad en la calle y dentro de las instalaciones del hospital.

Inclusion / Exclusión de las personas mayores con discapacidad visual:

La vida de las personas mayores está llena de cambios y frecuentemente asociada a enfermedades y pérdidas de muy diverso tipo. Sin embargo, esto no impide que los mayores alcancen niveles aceptables de bienestar físico, psicológico y social.

Los primeros intentos por mejorar las condiciones de vida de estas personas estuvieron dirigidos a analizar sus habilidades, memoria y aprendizaje. Del mismo modo, las primeras investigaciones se centraban en lograr la adaptación a la vejez y la jubilación.

Según La Convención de las Naciones Unidas sobre los derechos de las personas con discapacidad. El Artículo 2 Definiciones por “**discriminación por motivos de discapacidad**” se entenderá cualquier distinción, exclusión o restricción por motivos de discapacidad que tenga el propósito o el efecto de obstacular o dejar sin efecto el reconocimiento, goce o ejercicio, en igualdad de condiciones, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales en los ámbitos político, económico, social, cultural, civil o de otro tipo. Incluye todas las formas de discriminación, entre ellas, la denegación de ajustes razonables;

Por “**razones ajustables**” se entenderán las modificaciones y adaptaciones necesarias y adecuadas que no impongan una carga desproporcionada o indebida, cuando se requieran en un caso particular, para garantizar a las personas con discapacidad el goce o ejercicio, en igualdad de condiciones con las demás, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales;

Por “**diseño universal**” se entenderá el diseño de productos, entornos, programas y servicios que puedan utilizar todas las personas, en la mayor medida posible, sin necesidad de adaptación ni diseño especializado. El “diseño universal” no excluirá las ayudas técnicas para grupos particulares de personas con discapacidad, cuando se necesiten. (Naciones Unidas , 2,008)

La exclusión puede ser analizada como un estado-condición o bien como un proceso. En el caso de las personas con discapacidad, el estado de vida en exclusión implicaría una nula o precaria vinculación social, de tal cuenta que la persona se encuentra completamente aislada o bien frente a múltiples obstáculos que le impiden participar de manera plena en la vida social. Ese tipo de vinculación estaría caracterizada por una privación de derechos, oportunidades, bienes y servicios.

En el caso específico de las personas con discapacidad, su exclusión implicaría:

- Procesos históricos, socialmente configurados que, a través de relaciones, formas de abordaje y trato, así como de implementación de ciertos mecanismos y dispositivos, progresivamente han generado condiciones de marginación y bloqueo social.
- Una situación concreta de vida caracterizada por la falta de inclusión o la falta de satisfacción de múltiples derechos. Esta situación concreta de exclusión implica vivencias reales y situaciones concretas de las cuales las personas resultan excluidas. (Tobar, 2,011)

Tobar (2,011) menciona que la exclusión es un estado condición o bien un proceso, en el caso de las personas mayores se presenta la exclusión en ambas, porque conlleva un proceso desde que presentan la discapacidad visual, estado el cuál deben sobrellevar por medio de un proceso para la aceptación de la discapacidad que presentan.

El trabajo de las personas mayores de 60 años es significativo, puesto que casi una cuarta parte de los ocupados corresponde al grupo de 60 años y más años de edad, esto pone de manifiesto que estas personas además de sobrellevar sus problemas de discapacidad, están obligados a trabajar para subsistir (Estadística, 2005), en Guatemala los adultos mayores en su mayoría deben de trabajar para poder

sostenerse económicamente y llevar una vida digna, pero por problemas de salud, no tienen acceso a un trabajo.

El informe elaborado por la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), menciona eliminar la discriminación de las personas mayores es una de las tareas que siguen pendientes. Esta discriminación se manifiesta en una diferenciación en el trato, la negación de derechos o el uso de imágenes estereotipadas o vejatorias de este grupo social y de quienes lo componen.

A pesar de que se ha reconocido con mayor fuerza en la comunidad internacional que la discriminación por edad debe ser erradicada, persiste una imagen socialmente negativa del envejecimiento y las personas mayores. Ello es producto, en parte, de que los cambios en la estructura por edades de la población no han ido acompañados de una modificación de los conceptos y relaciones hegemónicas. Se suele insistir en relacionar el envejecimiento con situaciones de dependencia, rezago u otras categorías socialmente “disfuncionales”, lo que conlleva también el riesgo de reforzar las percepciones negativas de las personas de más avanzada edad. Por más real que sea que en la vejez hay desventajas o pérdidas, la insistencia en ellas a menudo invisibiliza la existencia de una población que tiene experiencia, goza de salud y conocimientos. (Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía CELADE, División de Población de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe CEPAL, 2017)

Programas dirigidos para las personas mayores con discapacidad visual:

En Colombia existe El Centro de Rehabilitación para Adultos Ciegos-CRAC, fue fundado en 1961 por un grupo de voluntarios encabezados por Hernando Pradilla Cobos y Héctor Cadavid Álvarez.

A nivel institucional se replantea el proceso de rehabilitación, se estructuran las unidades de atención (Unidad Funcional y Unidad profesional), empieza a aparecer en el ámbito nacional el concepto de participación comunitaria, lo cual hace que el CRAC amplíe sus programas hacia la familia y su comunidad. Se diseña el programa de pasantías en empresas para los ciegos rehabilitados y se refuerza la planta de personal con profesionales de diferentes especialidades (psicólogos, terapeutas ocupacionales, trabajadores sociales, psicopedagogos, administradores, tiflólogos).

El Centro de Rehabilitación para Adultos Ciegos-CRAC, ha sido pionero a nivel nacional en rehabilitación integral de personas con discapacidad visual, aplicando un modelo de rehabilitación que ha perfeccionado a través del trabajo conjunto con los representantes de los países de Chile, Uruguay y Cuba ante la Unión Latinoamericana de Ciegos (ULAC).

Cuenta con un equipo interdisciplinario altamente calificado, compuesto por profesionales en optometría y oftalmología especializados en Baja Visión, médicos, psicólogos, trabajadores sociales, educadores (tiflólogos), terapeutas ocupacionales, licenciados en educación física y artes plásticas, expertos en nuestro modelo propio de Rehabilitación Integral, que se enfoca en facilitar la inclusión social de las personas en condición de discapacidad visual.

El CRAC se encuentra a la vanguardia en cuanto a la evaluación, diagnóstico y tratamiento de la baja visión en Colombia, y presta servicios de salud visual de altísima calidad. (Centro de Rehabilitación para Adultos Ciegos-Rehabilitación Integral CRAC-)

En Guatemala, específicamente existe un Programa de Rehabilitación Centro de Rehabilitación de Adultos Mayores con Discapacidad Visual (CRAMDVI).

ANTECEDENTES E HISTORIA

Comprender la importancia de actualizar sistemáticamente el análisis del contexto y de los conflictos presentes en el ámbito en el que desarrollamos las acciones, a partir de las dinámicas socio-culturales de los distintos actores, abre nuestra perspectiva frente a lo que puede ser la interacción de la organización/institución y sus acciones con el contexto.

El Benemérito Comité Pro Ciegos y sordos de Guatemala, es una institución privada, no lucrativa, social y educativa, fundada el 3 de diciembre de 1945.

El 27 de octubre de 1998, el Honorable Congreso de la República de Guatemala le otorgó el Título y Dignidad de Benemérito, conforme Acuerdo No. 43-98, por su fructífera y encomiable labor que ha beneficiado ampliamente sin discriminación alguna, a la población guatemalteca.

Ofrece a la población 36 diferentes programas y servicios especializados para la atención y tratamiento oftalmológico y otológico, en siete hospitales ubicados en: Quetzaltenango; San Pedro Carcha; Alta Verapaz; El Asintal; Retalhuleu; Zacapa; Zaragoza; Chimaltenango, Esquipulas y en la Ciudad de Guatemala.

Para las personas con Discapacidad visual y auditiva cuenta con 11 centros educativos y de rehabilitación, programas de apoyo técnico y tecnológico, ubicado en Guatemala, Zacapa, Retalhuleu y Quetzaltenango, contribuyendo con ellos a mejorar la calidad de vida e inclusión social de las personas con discapacidad. En un marco de respeto a la dignidad de la persona humana.

DIVISIÓN DE EDUCACIÓN Y REHABILITACIÓN

Plan o proyecto: Integrar socialmente a la población que presenta problemas visuales o auditivos.

Resultados: El proceso de enseñanza aprendizaje en los centros y programas de educación y rehabilitación, se desarrolla por medio del método pedagógico y andrológico activo, permitiendo la interacción y participación, para que los alumnos aprendan con mayor comprensión, garantizando la retención de conocimientos para la vida diaria a largo plazo, como parte del desarrollo humano con respeto a la dignidad de la persona y siguiendo lineamientos de entidades internacionales que dictan las políticas de educación.

PROGRAMA DE REHABILITACIÓN DE ANCIANOS CIEGOS -PRAC-

- **Fecha de fundación:** en el año de 1977
- **Horario de atención al público:** lunes a viernes de 8:00 a 16:00 horas
- **Dirección:** Diagonal 21, 19-19 Zona 11, Anillo Periférico (entrada sobre el carril auxiliar)

Requisitos:

- Ser adulto mayor con discapacidad visual (ciego total o de baja visión).
- Edad comprendida de 56 años en adelante.
- Vivir dentro del perímetro de la Capital.
- Ser aprobado en Consejo Técnico.
- Realizar evaluaciones oftalmológicas y medicina interna en el Hospital de Ojos y Oídos “Dr. Rodolfo Robles Valverde”.
- Presentar documentos solicitados por Trabajo Social del Programa de Rehabilitación.
- Tener un familiar o responsable.
- Firmar inscripción y hoja de compromiso entre alumno, familiar, Trabajo Social y la Dirección del centro.

- **Servicios que presta:**
- El proceso de rehabilitación comprende:
 - 1-Clases de:
 - Actividades de la Vida Diaria.
 - Terapia Ocupacional.
 - Orientación y Movilidad.
 - Entrenamiento Sensorial.
 - Sistema de Lectoescritura Braille.
 - Sistema de Ábaco (operaciones matemáticas básicas).
 - Música.
 - Gimnasia Rítmica Adaptada.
 - 2-Actividades que se desarrollan durante el proceso de rehabilitación:
 - Sociales y culturales.
 - Recreativas y religiosas.
 - Cívicas y deportivas.
 - 3-Giras educativas (lugares de interés histórico y recreativo).
 - 4-Pláticas motivacionales a los alumnos.
 - 5-Talleres familiares (sensibilizaciones).
 - 6-Capacitaciones a la familia, en relación a la discapacidad de los alumnos y proceso de rehabilitación.
 - 7-Servicio de transporte en puntos estratégicos.

En el año de 1,991 el Centro de ancianos de vida independiente CAVI se trasladó al CRI Centro de Rehabilitación Integral, el programa de Rehabilitación de Ancianos Ciegos PRAC dependía del CRI, hasta el año 2,003 se independizó y en el año 2,016 se presenta como Centro de Rehabilitación de Adultos Mayores con Discapacidad Visual (CRAMDVI).

Los cambios son promovidos y autorizados por la Junta Directiva del Benemérito Comité Pro Ciegos y Sordos de Guatemala. Autoridades que autorizan el presupuesto para los programas y centros de rehabilitación.

La Junta Directiva ha participado activamente en apoyar a la Administración del Benemérito Comité, para fortalecer y mejorar constantemente los servicios que brinda la Institución desde la prevención de la ceguera y sordera, tratamiento médico, oftalmológico y otológico, educación y rehabilitación integral de niños, adolescentes, adultos y adultos mayores, hasta cerrar el círculo de la discapacidad con la colocación laboral y proyectos de micro emprendimiento.

El convenio con otras instituciones permite ofrecer mejores servicios a los pacientes, y en base a la labor social que brinda el Benemérito Comité.

Según entrevista realizada al Director del Centro Licenciado Carlos Humberto Rodríguez, actualmente existen 54 estudiantes/ beneficiarios del Centro de Rehabilitación de Adultos Mayores con Discapacidad Visual (CRAMDVI).

MISIÓN Y VISIÓN DEL BENEMÉRITO COMITÉ PRO – CIEGOS Y SORDOS DE GUATEMALA

Misión

Contribuimos a mejorar la calidad de vida de las personas que acuden al Comité con problemas visuales y auditivos.

Visión

Ser una institución que, con recursos de excelente calidad para la atención de problemas visuales y auditivos, permite a la población afectada mejorar su nivel de vida, procurando su autosuficiencia. (Benemérito Comité Pro_ Clegos y Sordos de Guatemala, s/a)

2.2 Los aportes metodológicos para estudiar el problema.

Por medio de lecturas y revisión documental, acceso a la revisión pública, se analizan los datos e información para la investigación sobre la incidencia del entorno familiar de la persona mayor y su relación con los servicios prestados por el Hospital de ojos y oídos Dr. Rodolfo Robles Valverde, durante el año 2,000 al año 2,016.

La viabilidad de la investigación es un aspecto importante del estudio, hay que tomar en cuenta la disponibilidad del tiempo, recursos financieros, humanos y materiales, que determinan los alcances de la investigación.

La investigación cualitativa es particularmente útil cuando el fenómeno de interés es muy difícil de medir o no se ha medido anteriormente (deficiencias en el conocimiento del problema). (Hernández, Fernández, & Pilar, 2,014)

Es necesario establecer los límites temporales y espaciales del estudio (época y lugar) y esbozar un perfil de las unidades o casos que se van a analizar (personas, procesos, viviendas, escuelas, animales, fenómenos, eventos, etc.), perfil que, aunque es tentativo, resulta muy útil para definir el tipo de investigación que habrá de llevarse a cabo, se debe establecer los límites temporales del estudio de investigación documental (Hernández, Fernández, & Pilar, 2,014) desde el año 2,000 al 2,016, se ubica en el Comité Pro – Ciegos y Sordos de Guatemala, específicamente en, la atención a las personas mayores el Centro Hospitalario Dr. Rodolfo Robles Valverde ubicado en la Ciudad de Guatemala, al analizar la incidencia del entorno familiar de la persona mayor y su relación en los servicios prestados en el hospital, las personas a entrevistar y estudiar son las personas mayores y las personas que laboran en el hospital.

2.3 Normativa nacional

MARCO LEGISLATIVO DE DISCAPACIDAD VISUAL DE LAS PERSONAS MAYORES:

Existen leyes en Guatemala, que velan por las personas mayores en Guatemala.

La Ley de protección para las personas de la Tercera Edad, según Decreto No. 80-96, Familia menciona en su Artículo 9. Es obligación de los parientes asistir y proteger al anciano en el siguiente orden: el Cónyuge, y seguidamente en el orden de aproximación de grados de ley descendentes, deberá de dársele el lugar que le corresponde en el seno familiar. La asistencia a las personas de la Tercera edad deberá prestársele en el seno familiar.

Artículo 11. Las personas ancianas que sean objeto de malos tratos, ofensas, humillaciones o lesiones, tendrán derecho a solicitar protección ante juez competente contra el o los responsables de los mismos. Actuaciones a las cuales la autoridad les dará prioridad. (Congreso de la República de Guatemala, 2005)

Esta Ley menciona que las personas mayores no deben recibir malos tratos, ofensas, humillaciones o lesiones, pero quien realmente vela porque no pase eso, la familia no cuenta con el tiempo para atender a las personas mayores y dejan que otras personas ajenas los “cuiden”, siendo un peligro para las personas mayores con discapacidad a que reciban malos tratos.

La Ley de Desarrollo Social y la Constitución Política de la República de Guatemala, nos presentan Artículos que hacen referencia a la población adulta mayor y su relación con la salud, fundamentalmente el Estado es quien garantiza la atención y asistencia en la salud, esto a través de instituciones para que permitan acciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, coordinación de

acuerdo a su situación de salud, para procurar el bienestar físico, mental y social, así mismo se deben implementar medidas de atención para la familia.

La Ley de Desarrollo Social menciona en su Artículo 14 de la Atención a la familia. La Política de Desarrollo Social y Población incluirá medidas para promover la organización de la familia, proteger, promover y fortalecer su salud y desarrollo integral, con el fin de lograr una constante mejoría en la calidad, expectativas y condiciones de vida de sus integrantes.

En su Artículo 16. Sectores de especial atención. Para efectos de la presente Ley, se consideran como grupos o sectores que merecen especial atención en la elaboración, ejecución, seguimiento y evaluación de la Política de Desarrollo Social y Población, a los siguientes: Personas adultas mayores. La Política de Desarrollo Social y Población considerará medidas especiales para incorporar al desarrollo y promover la salud y bienestar integral de los adultos mayores, protegiendo a la vejez. Discapacitados. La Política de Desarrollo Social y Población considerará medidas especiales para incorporar al desarrollo y promover la salud y bienestar integral que proteja a estos grupos. (Congreso de la República de Guatemala, 2,001)

Como se mencionó anteriormente existe en el Benemérito Comité Pro- Ciegos y Sordos de Guatemala un Centro de Rehabilitación de Adultos Mayores con Discapacidad – CRAMDVI- quienes reciben rehabilitación por parte de profesionales como Maestras Rehabilitadoras, Psicología, Trabajo Social.

La Constitución Política de Guatemala en Artículo 25 Salud. Los Estados Partes reconocen que las personas con discapacidad tienen derecho a gozar del más alto nivel posible de salud sin discriminación por motivos de discapacidad. Los Estados Partes adoptarán las medidas pertinentes para asegurar el acceso de las personas con discapacidad a servicios de salud que tengan en cuenta las cuestiones de

género, incluida la rehabilitación relacionada con la salud. En particular, los Estados Partes:

- a) Proporcionarán a las personas con discapacidad programas y atención de la salud gratuitos o a precios accesibles de la misma variedad y calidad que a las demás personas, incluso en el ámbito de la salud sexual y reproductiva, y programas de salud pública dirigidos a la población.
- b) Proporcionarán los servicios de salud que necesiten las personas con discapacidad específicamente como consecuencia de su discapacidad, incluidas la pronta detección e intervención, cuando proceda, y servicios destinados a prevenir y reducir al máximo la aparición de nuevas discapacidades, incluidos los niños y las personas mayores.

El Artículo 53.- Minusválidos. El Estado garantiza la protección de los minusválidos y personas que adolecen de limitaciones físicas, psíquicas o sensoriales. Se declara de interés nacional su atención médico – social, así como la promoción de políticas y servicios que permitan su rehabilitación y reincorporación integral a la sociedad. La ley regulará esta materia y creará los organismos técnicos y ejecutores que sean necesarios.

Artículo 47.- Protección a la familia. El Estado garantiza la protección social, económica y jurídica de la familia. Promoverá su organización sobre la base legal del matrimonio, la igualdad de derechos de los cónyuges, la paternidad responsable y el derecho de las personas a decir libremente el número y espaciamiento de sus hijos.

Artículo 51.- Protección a menores y ancianos. El Estado protegerá la salud física, mental y moral de los menores de edad y de los ancianos. Les garantizará su derecho a la alimentación, salud, educación y seguridad y previsión social.

SECCIÓN SÉPTIMA SALUD, SEGURIDAD Y ASISTENCIA SOCIAL

Artículo 93.- Derecho a la salud. El goce de la salud es derecho fundamental del ser humano, sin discriminación alguna, en el Artículo 94.- Obligación del Estado, sobre salud y asistencia social. El Estado velará por la salud y la asistencia social de todos los habitantes. Desarrollará, a través de sus instituciones, acciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, coordinación y las complementarias pertinentes a fin de procurarles el más completo bienestar físico, mental y social.

Artículo 95.- La salud, bien público. La salud de los habitantes de la Nación es un bien público. Todas las personas e instituciones están obligadas a velar por su conservación y restablecimiento. (Asamblea Nacional Constituyente , 1985)

La Ley de Protección para las personas de la Tercera Edad, se basa en que es obligación de la familia para el apoyo y asistencia de las personas mayores, en ocasiones es importante determinar que el Estado es quien debe velar desde un inicio por el bienestar de las personas mayores para que cuenten con un ingreso económico estable, quienes en algunos casos presentan una discapacidad visual y necesitan de una persona ajena para su cuidado o apoyo en realizar sus actividades cotidianas y por no contar con un ingreso económico no pueden pagarle a un asistente, esta ley nos menciona que las personas mayores que sean objeto de alguna violencia física o mental, tienen el derecho de ser protegidas por un juez competente, en Guatemala se ven muchos casos de maltrato hacia las personas mayores y que no se velan por sus Derechos como ciudadanos guatemaltecos.

En cuanto a la Salud el ARTÍCULO 13. *Reformado por el artículo 1 del Decreto del Congreso número 2-97.* Un derecho fundamental de la vejez es el de tener buena salud, por lo que tienen derecho de tener asistencia médica, preventiva, curativa y de rehabilitación oportuna, necesaria y adecuada a su edad y requerimientos, por lo que

quedan obligados a prestar en forma gratuita el tratamiento necesario para cada caso, los hospitales nacionales; los de seguridad social de conformidad con el Artículo 115 de la Constitución.

Artículo 14. El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, las Universidades del país los establecimientos de Educación Pública y Privada y cualquier otra organización de salud, fomentarán las investigación y estudio de la población senescente, para tomar las medidas de prevención y emitir normas de atención actualizada a nivel nacional. (De León, 2,011)

Instituciones como El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, deben fomentar a la población en general para que tenga conocimiento sobre las personas mayores no solamente como personas que tienen el Derecho a la Salud, sino que también las personas con discapacidad visual y darles a conocer las medidas de prevención en cuanto a este tema que puede ser un determinante para la atención de las personas mayores.

La ley del Programa de aporte económico del adulto mayor decreta en el artículo 2; Beneficiarios, Los beneficiarios de este programa serán todas aquellas personas que sean guatemaltecas de la Constitución Política de la República, que se demuestre a través del estudio socioeconómico realizado por un trabajador o trabajadora social, que carece de recursos económicos y está en pobreza extrema, lo cual le hace candidato elegible para obtener este beneficio.

El Artículo 3 menciona que los beneficiarios a que se refiere el artículo 2 de la presente ley, que adolezcan de algún grado de discapacidad física, psíquica o sensorial comprendidos dentro de las limitaciones que contempla el artículo 53 de la Constitución Política de la República de Guatemala, que hayan cumplido sesenta y cinco (65) o más años de edad, cuya limitación física o mental esté debidamente

certificada por Directores de Hospitales Nacionales, Centros o Puestos de Salud, y que se encuentren en situaciones de extrema pobreza tendrán el carácter de beneficiario especial del programa que regula la presente ley. (Congreso de la República de Guatemala, 2005)

Esta ley del Estado de Guatemala ofrece a los adultos mayores Q400.00, que pueden hacer las personas con ese ingreso, y más si son personas con discapacidad visual. Para poder optar por este ingreso algunas personas hacen sus tramites desde hace tres a cinco años, aumentando así la pobreza de la población, en ocasiones es el único ingreso que poseen.

La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, Decreto 59-2008. Según el Artículo 25 Salud. Los Estados Partes reconocen que las personas con discapacidad tienen derecho a gozar del más alto nivel posible de salud sin discriminación por motivos de discapacidad. Los Estados Partes adoptarán las medidas pertinentes para asegurar el acceso de las personas con discapacidad a servicios de salud que tengan en cuenta las cuestiones de género, incluida la rehabilitación relacionada con la salud.

En particular, los Estados Partes:

- a) Proporcionarán a las personas con discapacidad programas y atención de la salud gratuitos o a precios asequibles de la misma variedad y calidad que a las demás personas, incluso en el ámbito de la salud sexual y reproductiva, y programas de salud pública dirigidos a la población;
- b) Proporcionarán los servicios de salud que necesiten las personas con discapacidad específicamente como consecuencia de su discapacidad, incluidas la pronta detección e intervención, cuando proceda, y servicios destinados a prevenir y reducir al máximo la aparición de nuevas discapacidades, incluidos los niños y las niñas y las personas mayores;

- c) Proporcionarán esos servicios lo más cerca posible de las comunidades de las personas con discapacidad, incluso en las zonas rurales;
- d) Exigirán a los profesionales de la salud que presten a las personas con discapacidad atención de la misma calidad que a las demás personas sobre la base de un consentimiento libre e informado, entre otras formas mediante la sensibilización respecto de los derechos humanos, la dignidad, la autonomía y las necesidades de las personas con discapacidad a través de la capacitación y la promulgación de normas éticas para la atención de la salud en los ámbitos público y privado;
- e) Prohibirán la discriminación contra las personas con discapacidad en la prestación de seguros de salud y de vida cuando éstos estén permitidos en la legislación nacional, y velarán por que esos seguros se presten de manera justa y razonable;
- f) Impedirán que se nieguen, de manera discriminatoria, servicios de salud o de atención de la salud o alimentos sólidos o líquidos por motivos de discapacidad.

El Artículo 26 Habilitación y rehabilitación. 1. Los Estados Partes adoptarán medidas efectivas y pertinentes, incluso mediante el apoyo de personas que se hallen en las mismas circunstancias, para que las personas con discapacidad puedan lograr y mantener la máxima independencia, capacidad física, mental, social y vocacional, y la inclusión y participación plena en todos los aspectos de la vida. A tal fin, los Estados Partes organizarán, intensificarán y ampliarán servicios y programas generales de habilitación y rehabilitación, en particular en los ámbitos de la salud, el empleo, la educación y los servicios sociales, de forma que esos servicios y programas:

a) Comiencen en la etapa más temprana posible y se basen en una evaluación multidisciplinar de las necesidades y capacidades de la persona;

b) Apoyen la participación e inclusión en la comunidad y en todos los aspectos de la sociedad, sean voluntarios y estén a disposición de las personas con discapacidad lo más cerca posible de su propia comunidad, incluso en las zonas rurales.

2. Los Estados Partes promoverán el desarrollo de formación inicial y continua para los profesionales y el personal que trabajen en los servicios de habilitación y rehabilitación.

3. Los Estados Partes promoverán la disponibilidad, el conocimiento y el uso de tecnologías de apoyo y dispositivos destinados a las personas con discapacidad, a efectos de habilitación y rehabilitación.

El Artículo 27 Trabajo y empleo. 1. Los Estados Partes reconocen el derecho de las personas con discapacidad a trabajar, en igualdad de condiciones con las demás; ello incluye el derecho a tener la oportunidad de ganarse la vida mediante un trabajo libremente elegido o aceptado en un mercado y un entorno laborales que sean abiertos, inclusivos y accesibles a las personas con discapacidad. Los Estados Partes salvaguardarán y promoverán el ejercicio del derecho al trabajo, incluso para las personas que adquieran una discapacidad durante el empleo, adoptando medidas pertinentes, incluida la promulgación de legislación, entre ellas.

a) Prohibir la discriminación por motivos de discapacidad con respecto a todas las cuestiones relativas a cualquier forma de empleo, incluidas las condiciones de selección, contratación y empleo, la continuidad en el empleo, la promoción profesional y unas condiciones de trabajo seguras y saludables;

- b) Proteger los derechos de las personas con discapacidad, en igualdad de condiciones con las demás, a condiciones de trabajo justas y favorables, y en particular a igualdad de oportunidades y de remuneración por trabajo de igual valor, a condiciones de trabajo seguras y saludables, incluida la protección contra el acoso, y a la reparación por agravios sufridos;
- c) Asegurar que las personas con discapacidad puedan ejercer sus derechos laborales y sindicales, en igualdad de condiciones con las demás;
- d) Permitir que las personas con discapacidad tengan acceso efectivo a programas generales de orientación técnica y vocacional, servicios de colocación y formación profesional y continua;
- e) Alentar las oportunidades de empleo y la promoción profesional de las personas con discapacidad en el mercado laboral, y apoyarlas para la búsqueda, obtención, mantenimiento del empleo y retorno al mismo;
- f) Promover oportunidades empresariales, de empleo por cuenta propia, de constitución de cooperativas y de inicio de empresas propias;
- g) Emplear a personas con discapacidad en el sector público;
- h) Promover el empleo de personas con discapacidad en el sector privado mediante políticas y medidas pertinentes, que pueden incluir programas de acción afirmativa, incentivos y otras medidas;
- i) Velar por que se realicen ajustes razonables para las personas con discapacidad en el lugar de trabajo;
- j) Promover la adquisición por las personas con discapacidad de experiencia laboral en el mercado de trabajo abierto;
- k) Promover programas de rehabilitación vocacional y profesional, mantenimiento del empleo y reincorporación al trabajo dirigidos a personas con discapacidad.

2. Los Estados Partes asegurarán que las personas con discapacidad no sean sometidas a esclavitud ni servidumbre y que estén protegidas, en igualdad de condiciones con las demás, contra el trabajo forzoso u obligatorio.

Según el Artículo 28 Nivel de vida adecuado y protección social

1. Los Estados Partes reconocen el derecho de las personas con discapacidad a un nivel de vida adecuado para ellas y sus familias, lo cual incluye alimentación, vestido y vivienda adecuados, y a la mejora continua de sus condiciones de vida, y adoptarán las medidas pertinentes para salvaguardar y promover el ejercicio de este derecho sin discriminación por motivos de discapacidad.

2. Los Estados Partes reconocen el derecho de las personas con discapacidad a la protección social y a gozar de ese derecho sin discriminación por motivos de discapacidad, y adoptarán las medidas pertinentes para proteger y promover el ejercicio de ese derecho, entre ellas:

a) Asegurar el acceso en condiciones de igualdad de las personas con discapacidad a servicios de agua potable y su acceso a servicios, dispositivos y asistencia de otra índole adecuados a precios asequibles para atender las necesidades relacionadas con su discapacidad;

b) Asegurar el acceso de las personas con discapacidad, en particular las mujeres y niñas y las personas mayores con discapacidad, a programas de protección social y estrategias de reducción de la pobreza;

c) Asegurar el acceso de las personas con discapacidad y de sus familias que vivan en situaciones de pobreza a asistencia del Estado para sufragar gastos relacionados con su discapacidad, incluidos capacitación, asesoramiento, asistencia financiera y servicios de cuidados temporales adecuados;

- d) Asegurar el acceso de las personas con discapacidad a programas de vivienda pública;
- e) Asegurar el acceso en igualdad de condiciones de las personas con discapacidad a programas y beneficios de jubilación.

Según la Iniciativa que dispone aprobar la **Ley de Personas con Discapacidad Número de registro 5125**, en el numeral 6 Salud, Habilitación y Rehabilitación.

Se crea el Sistema para la Autonomía de Personas con Discapacidad, que brindará atención personal, atención a las necesidades del domicilio y apoyo psicosocial, familiar y relación con el entorno, que en la medida que no se preste se aplique la entrega de un bono. Se señala que el reglamento indicará la cantidad que puede ser hasta de medio salario mínimo pues debido al desconocimiento de cuantas personas con discapacidad existen en el país podría requerir una erogación muy grande.

Respecto a las condiciones de hospitalización de las personas con discapacidad, de forma expresa se regula que pueden ingresar con los servicios de apoyo y ayudas técnicas que normalmente utilizan. Se cuida también que deben tomarse medidas para que las personas con discapacidad gocen de privacidad, con los medios que se tengan al alcance, imponiendo una sanción en caso de incumplimiento.

Según el **Código de Salud** en su Artículo 2. Definición. La salud es un producto social resultante de la interacción entre el nivel de desarrollo del país, las condiciones de vida de las poblaciones y la participación social, a nivel individual y físico, mental y social. (Congreso de la República de Guatemala, 1990-1997)

El Código de salud indica que la salud es un resultante de la interacción entre el nivel de desarrollo del país, en esta investigación las condiciones de vida de los adultos mayores con discapacidad visual en algunas ocasiones es inestable por la situación socioeconómica.

La salud de las personas mayores debe llevar un control en algunos casos hay personas que asisten a centro hospitalarios públicos o privados pero en ocasiones esos centros no son aptos para personas con discapacidad visual y deben ser acompañados por algún familiar, no han tenido la oportunidad de recibir rehabilitación para poder ser personas con vida independiente.

Derecho a la Salud, de conformidad con el artículo 25 de la CDPD, los Estados parte se comprometen a adoptar medidas para que las personas con discapacidad tengan garantizado el derecho de acceso a la salud sin discriminación alguna por motivos de discapacidad.

Al respecto, aun cuando la CDPD no establece disposiciones expresas en ese artículo sobre las condiciones de accesibilidad que se deben prever para la efectiva realización de ese derecho en igualdad de condiciones a las del resto de la población, si se considera lo dispuesto por su artículo 9, se deduce que las instalaciones médicas son otro de los lugares en los que debe asegurarse la accesibilidad en los diferentes entornos a través de la identificación y eliminación de los obstáculos y barreras de acceso.(Secretaria de Gobernación SEGOB, Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación., 2,016)

Según la Ley de Atención a las Personas con Discapacidad y su Reglamento Decreto 135-96

CAPITULO II

OBLIGACIONES DEL ESTADO Y DE LA SOCIEDAD CIVIL

Artículo 11. Son obligaciones del Estado y de la sociedad civil para con las personas con discapacidad, las siguientes:

a) Incluir en las políticas, planes, programas y proyectos de sus instituciones los principios de igualdad de oportunidad y accesibilidad a los servicios que se presten a las personas con discapacidad.

- b) Propiciar que el entorno, los servicios y las instalaciones de atención al público de edificios públicos, sean accesibles para las personas con discapacidad.
- c) Eliminar las acciones y disposiciones que, directa o indirectamente, promuevan la discriminación o impidan a las personas con discapacidad tener acceso a programas y servicios en general.
- d) Apoyar a las organizaciones de personas con discapacidad, con el fin de alcanzar la igualdad de oportunidades.
- e) Garantizar el derecho de las organizaciones de personas con discapacidad de participar en las acciones relacionadas con la elaboración de planes, políticas programas y servicios en los que estén involucrados.
- f) Promover las reformas legales, la aprobación de nuevas leyes y el análisis de la legislación vigente para propiciar la eliminación de las normas que discriminan a las personas con discapacidad.
- g) Contribuir al estudio y solución de los problemas nacionales, en lo relativo a la integración de las personas con discapacidad, a su familia y a las organizaciones de y para personas con discapacidad.
- h) Apoyar a los sectores de la sociedad y organizaciones sin fines lucrativos a la consecución de sus planes de trabajo, relacionados con las personas con discapacidad.

CAPITULO VI SALUD

Artículo 44. Las personas con discapacidad tienen derecho al disfrute, bajo las mismas condiciones, de los servicios de salud y del tratamiento de las enfermedades y su rehabilitación. Los servicios de salud deberán ofrecerse evitando actos discriminatorios; considerándose como tal, el negarse a prestarlos, proporcionarlos de inferior calidad o no prestarlos en el hospital público o centro de salud que le corresponda.

Capítulo 3, Marco metodológico.

3.1 Sujetos

- Personas Mayores usuarios/os del Hospital de ojos y oídos Dr. Rodolfo Robles Valverde, comprendidos desde la edad de 60 años en adelante, quienes asisten a las consultas oftalmológicas, medicina interna, psicología, entre otros servicios.

Tabla No.1
 Datos de las personas mayores con discapacidad visual usuarios/as del HRRV
 Entrevistados.

EADAES		ESCOLARIDAD		OCUPACIONES	
EDAD	TOTAL	DATOS	TOTAL	DATOS	TOTAL
60 años	4	Sin ningún tipo de estudio	2	Desempleado	5
61 años	1	1ro. Primaria	3	Comerciante	2
62 años	1	4to. Primaria	3	Pastor Evangélico	1
65 años	1	6to. Primaria	2	Albañil	1
66 años	3	Perito Contador	2	Agricultor	1
70 años	3	Bachiller en Ciencia y Letras	1	Trabajos varios (albañil, herrero)	1
72 años	1	Tercer año Economía	1	Otros /Ama de casa	2
73 años	1	Licenciatura Adm. Educativa	1	Otros/ Jubilado	2
TOTAL	15	TOTAL	15	TOTAL	15

Fuente: Elaboración propia con datos de la presente investigación, mayo – junio 2,017.

En la tabla anterior se puede observar que prevalece la edad de 60 años de las personas mayores entrevistadas siendo un total de cuatro, una persona estudio en la Universidad Licenciatura Administración Educativa.

Se puede observar que la mayoría de las 15 personas entrevistadas se encuentran desempleadas siendo un total de cinco personas.

- ✚ Personal que labora en el Hospital de ojos y oídos Dr. Rodolfo Robles Valverde: Trabajadoras Sociales, Psicólogas, Médicos Oftalmólogos, Enfermeras, Secretarias, Médico Internista, Optometristas, Odontólogo.

Tabla No.3
Datos del personal que labora en el HRRV
Entrevistados.

ESCOLARIDAD		ÁREA DONDE LABORA	
DATOS	TOTAL	DATOS	TOTAL
Licda. En Trabajo Social	2	Trabajadora Social	2
Lic. En Psicología	2	Psicóloga	2
Maestría en Ortodoncia y Ortopedia	1	Dentista	1
Médico Internista	1	Consulta Medicina Interna	1
Médico Oftalmológico	2	Consulta Externa Oftalmólogo	2
Otros: - Secretaria - Perito Contador - Bachiller	7	Otros: - Optometrista - Enfermera - Secretaria - Información	7
TOTAL	15	TOTAL	15

Fuente: Elaboración propia con datos de la presente investigación, mayo – junio 2,017.

Edades: desde 26 años hasta 61 años.

En el cuadro anterior se puede observar la escolaridad de las 15 personas que laboran dentro del HRRV, esto con el fin de obtener información diversa de cada uno de los participantes y determinar su conocimiento sobre el tema personas mayores con discapacidad visual.

5.2 Instrumentos, árbol de categorías:

Una vez seleccionada la muestra adecuada al estudio, consiste en recolectar los datos pertinentes proporcionados por los sujetos, el instrumento adecuado es el que registra información cualitativa, para esta investigación se utilizan la guía de entrevista abierta instrumento que muestra confiabilidad.

Se elaboró un árbol de categorías para identificar las categorías e indicador y a continuación se presentan las guías de entrevistas dirigidas hacia los/las usuarias personas mayores con discapacidad visual y el personal que labora en el Hospital de ojos y oídos Dr. Rodolfo Robles Valverde, son diez preguntas abiertas.

3.2 Instrumentos

ÁRBOL DE CATEGORÍA #1
ENTREVISTA DIRIGIDA A LAS PERSONAS MAYORES
Usuarios/as del Hospital de ojos y oídos Dr. Rodolfo Robles Valverde

CATEGORÍAS	SUBCATEGORÍAS	INDICADORES
Conceptual	Discapacidad Visual Derechos de las Personas con Discapacidad	<ul style="list-style-type: none"> - Define la discapacidad visual que presenta. - Identifica los Derechos de las personas con discapacidad visual
Entorno familiar	Situación familiar	<ul style="list-style-type: none"> - Proveer recurso económico a la persona mayor con discapacidad visual. - Separación y abandono por el núcleo familiar. - Condiciones de vida de la persona mayor con discapacidad visual dentro del núcleo familiar.
	Inclusión familiar	<ul style="list-style-type: none"> - Relación intrafamiliar. - Impacto en la vida de las familias - Entendimiento por parte de la familia. - Comprensión del grupo familiar ante la discapacidad visual de la persona mayor.
Actitudinal	Aceptación	<ul style="list-style-type: none"> - Por el grupo familiar - Las personas mayores con discapacidad visual han asumido la responsabilidad de hacer frente a su deficiencia.
	Rechazo	<ul style="list-style-type: none"> - Por el grupo familiar - La vivienda no tiene las condiciones de Infraestructura adecuada para cubrir las necesidades de las personas mayores con discapacidad. - No le explica a la familia lo que sucede. - No quiere recibir rehabilitación por profesionales.
Paradigma de vida independiente.	Vida Independiente. Autonomía Personal. Derechos Humanos	<ul style="list-style-type: none"> - Toma sus propias decisiones. - Dirige su propia vida. - Desigualdad para lograr una vida independiente. - Reconocimiento ante la rehabilitación.
Derechos de las Personas con Discapacidad.	Derechos Económicos Derechos Sociales Derechos Culturales	<ul style="list-style-type: none"> ✚ Desarrollarse en forma independiente e integral. - Protección social y accesibilidad de las personas mayores con discapacidad. - Condiciones de exclusión. - Situación económica de la persona mayor con discapacidad. Visual

Fuente: Elaboración propia con datos de la presente investigación, mayo – junio 2,017.

ÁRBOL DE CATEGORÍA #2
ENTREVISTA DIRIGIDA A PROFESIONALES

Personal que labora en el Hospital de ojos y oídos Dr. Rodolfo Robles Valverde

CATEGORÍAS	SUBCATEGORÍAS	INDICADORES
Servicios prestados por la Institución.	Intervención por la institución	<ul style="list-style-type: none"> - Servicios integrales - Servicios médicos y de rehabilitación para las personas mayores con discapacidad visual
Programas de prevención y rehabilitación de discapacidad visual	Atención dirigidos a los usuarios con discapacidad visual	<ul style="list-style-type: none"> - Atención individual y familiar por profesionales. - Desarrollar acciones que contribuyan a generar beneficio para las personas mayores con discapacidad visual. - Programa dirigido para las personas mayores con discapacidad.
	Proceso de rehabilitación Vida Independiente.	<ul style="list-style-type: none"> - Reconocimiento ante la discapacidad visual. - Seguimiento para las personas mayores con discapacidad visual en la rehabilitación. - Toma de sus propias decisiones
Capacitación	Proceso de rehabilitación Capacitación dirigida a la familia de la Persona Mayor con discapacidad	<ul style="list-style-type: none"> - Sensibilización ante la Discapacidad de la Persona Mayor. - Profesionales en el tema de discapacidad
Infraestructura	Infraestructura o área física del Hospital Dr. Rodolfo Robles.	<ul style="list-style-type: none"> - Acceso a la atención hospitalaria. - Accesibilidad al ambiente físico y al transporte.

Fuente: Elaboración propia con datos de la presente investigación, mayo – junio 2,017

3.3 Procedimiento de investigación:

- ✚ Elaboración de las guías de entrevista, de diez preguntas abiertas, dirigidas a los sujetos de análisis; las personas mayores usuarios del hospital y el personal que labora en el hospital.

- ✚ Se utilizaron instrumentos de recolección de datos, entrevistas abiertas, dirigidas a 15 personas mayores y 15 personas que laboran en el Hospital de ojos y oídos Dr. Rodolfo Robles Valverde.

- ✚ Ejecución de las entrevistas desde el 19 de abril al 02 de mayo del presente año, dentro de las instalaciones del Hospital de ojos y oídos Dr. Rodolfo Robles Valverde.

- ✚ El horario autorizado para realizar las entrevistas es de 10:00 a 11:00am y 1:30 a 2:30pm.

- ✚ El registró de la información fue por medio de grabaciones de entrevistas y fotografías.

3.4 Diseño y metodología estadística descriptiva a utilizar

Diseño Fenomenológico:

- Información que proporciona: Experiencias comunes. Categoría que se presentan frecuentemente en las experiencias.
- Preguntas de investigación: Preguntas sobre la esencia de las experiencias: lo que varias personas experimentan en común respecto a un fenómeno.
- Características: Personas mayores que comparten la misma experiencia de discapacidad visual.
- Instrumentos: Entrevistas.
- Producto: Descripción de la experiencia.

Análisis de información cualitativa: Por matrices

Enfoque cualitativo: Propósito de examinar la forma en que los individuos perciben y experimentan los fenómenos que los rodean, profundizando en sus puntos de vista, interpretaciones y significados. (Hernández R., Fernández C. y Baptista P., Metodología de la Investigación , 2,014)

Capítulo 4, resultados del trabajo de campo.

En los resultados de la investigación cualitativa se utilizaron entrevistas como instrumentos de recolección de datos, 15 entrevistas dirigidas a las personas mayores usuarios/as del Hospital de ojos y oídos Dr. Rodolfo Robles Valverde entre las edades de 60 años a 73 años y 15 entrevistas dirigidas al personal que labora en el hospital. Las entrevistas son de tipo de opinión y de expresión de sentimientos, la cantidad de preguntas son 10 por unidad de análisis.

Las entrevistas fueron personales, preguntas abiertas, estructuradas, se utilizaron los instrumentos para la grabación de las mismas entrevistas.

Medio de recolección de datos es por medio de grabaciones de entrevistas y fotografías.

La metodología descriptiva a utilizar es fenomenológico, es un enfoque y un diseño de investigación, se explora, describe y comprende lo que los individuos tienen en común de acuerdo con sus experiencias con un determinado fenómeno. (Hernández, Fernández, & Pilar, 2,014)

Durante las entrevistas dirigidas hacia las persona mayores se puede observar elementos como son los sentimientos, emociones, vivencias, los participantes demostraron felicidad, ira, pena, dolor y tranquilidad. Las entrevistas dirigidas hacia el personal que labora en el hospital se observó el interés por responder a las preguntas abiertas, en donde brindaron su opinión sobre el tema de las personas mayores con discapacidad visual usuarios/as del hospital, en ocasiones el personal demostraba la falta de conocimiento sobre el tema discapacidad visual.

Diversos elementos son necesarios para el desarrollo del muestreo de investigación cualitativa, las anotaciones de las respuestas a dichas entrevistas. La transcripción directa de cada una de las entrevistas, desglosándolas por cada pregunta, se asignan palabras y expresiones de cada uno de los entrevistados.

4.1 Presentar la información, aplicar la lógica del árbol de categorías con que se construyeron los instrumentos. Interpretación del discurso por las matrices.

El árbol de categorías dirigido a las personas mayores con discapacidad, nos presenta las categorías; conceptual, entorno familiar, actitudinal, paradigma de vida independiente, derechos de las personas con discapacidad, las subcategorías, discapacidad visual situación familiar, inclusión familiar, aceptación, rechazo, autonomía personas, derechos humanos, entre otras.

Como indicadores están; define la discapacidad visual que presenta, proveer recurso económico a la persona mayor con discapacidad visual, relación intrafamiliar, impacto en las vidas de las familias, toma sus propias decisiones, dirige su propia vida, desarrollarse en forma independiente e integral.

El árbol de categorías dirigido al personal que labora en el Hospital, entre Trabajadora Social, Médico Internista, Médico Oftalmólogo, Optometrista, Psicóloga y Secretaria, se identifican las categorías; Servicios prestados por la institución, programas de prevención y rehabilitación de discapacidad visual, capacitación e infraestructura, las subcategorías; intervención por la institución, atención dirigidos a los usuarios con discapacidad visual, proceso de rehabilitación, vida independiente, los indicadores; servicios integrales, servicios médicos y de rehabilitación para las personas mayores con discapacidad visual, atención individual y familiar por profesionales, profesionales en el tema de discapacidad.

Las categorías, subcategorías e indicadores permiten la elaboración de los instrumentos de investigación.

La matriz de entrevista presenta diez preguntas realizadas a las personas mayores con discapacidad visual y al personal que labora en el Hospital de ojos y oídos Dr. Rodolfo Robles Valverde, las respuestas de las 30 personas, se elaboran las frases de los participantes, estas son síntesis de las respuestas.

4.2 Presentar grupos de preguntas, relacionar las respuestas entre ellas y con otros grupos de preguntas, relacionar preguntas de un instrumento con el otro/s.

Al formular las preguntas abiertas dirigidas a las personas mayores con discapacidad visual usuarias del Hospital Dr. Rodolfo Robles Valverde, se identifica si conocen que es la discapacidad e identifica que discapacidad visual presenta,

Entre las preguntas abiertas de investigación dirigidas hacia las personas mayores con discapacidad y el personal que labora en el Hospital de ojos y oídos Dr. Rodolfo Robles Valverde, se encuentran;

A continuación se presentan algunas preguntas con respuestas de entrevistas dirigidas a los participantes antes mencionados.

1-¿Mencione que entiende por discapacidad visual, considera importante la rehabilitación?

Bueno comenzaría diciendo que si es importante la rehabilitación con eso se permite que la persona sea un poco más independiente en la actividad personal, ahora como discapacidad lo que se entiende algún órgano o sistema del cuerpo tiene mala funcionalidad respecto de un cambio anatómico o fisiológico que ha tenido.

1-¿Conoce que es la discapacidad? e Identifica que discapacidad visual presenta?

Discapacidad es aquella persona que por cosas de la vida pierde algún miembro de su cuerpo. La discapacidad visual que tengo es ceguera.

La discapacidad yo entiendo que es una limitación que alguna persona tiene. En mi caso es visual la discapacidad tuve catarata congénita, nací con este problema, toda la vida he batallado con este problema y he encontrado alivio y mejoría ante mi problema, tengo seis hermanos más pero todos salieron sanos de sus ojos, la única que ha tendido problema soy yo.

Las personas mayores no tienen con exactitud el conocimiento sobre discapacidad, en su mayoría de los 15 entrevistados mencionan que es la pérdida de un miembro del cuerpo, en el caso del personal del Hospital, los profesionales Médicos oftalmológicos, odontólogo y médico internista mencionan que algún órgano o sistema del cuerpo tiene mala funcionalidad.

2-¿Cuáles han sido los obstáculos o desafíos más grandes con los que se ha enfrentado ante la discapacidad visual?

El asunto de los estudios, no estudié mis papas no me pusieron a estudiar ya lo hice de grande.

Otro problema que hemos tenido que es conocido la situación laboral, tuve la suerte que trabajé 28 años en el Instituto de Prevención Militar gracias a la gestión de la Trabajadora Social Lili Rojas de Medina que en paz descanse, fui telefonista y me jubilé

El desafío más grande que he tenido es aceptar la discapacidad, en un proceso de adaptación, de un año en ese proceso.

5-¿Mencione la actitud dentro del núcleo familiar ante la discapacidad visual que presenta la persona mayor?

Hay varias actitudes o comportamientos, uno por desconocimiento de la familia, sobreprotección, abandono, por la edad creen que ya no tienen oportunidad para aprender y ya no es necesario para ellos rehabilitarse (según la familia). Hay variantes, otros si buscan alternativas que sus seres queridos tengan ayuda para su familiar.

4-¿Mencione las condiciones de vida dentro de su núcleo familiar ante la discapacidad visual que presenta?

Mi salud está estable, yo además del problema tuve una operación a corazón abierto y gracias a Dios no me ha dado problema, hace 23 años me operaron, en el entorno familiar, tengo mi casita mis hijos no tengo problemas. En la calle me apoyo con mi bastón tengo todavía restos visuales, como le llaman ahora baja visión.

Todos gozan de buena salud menos yo, no somos una familia rica, vivimos dentro de nuestros medios. En el entorno familiar si veo unión.

Se tomaron en cuenta las tres preguntas porque tienen en común la calidad de vida dentro del núcleo familiar; se puede identificar que la actitud dentro del núcleo familiar ante la discapacidad de las personas mayores es desconocimiento sobre el tema, sobreprotección, abandono y la condición económica inestable., estas condiciones de vida no permiten la autonomía para este grupo de población vulnerable.

7-¿Conoce e identifica los Derechos de las Personas con discapacidad visual?

He, si tenemos derecho a la educación, tener un empleo digno, hacer aceptados a las universidades, derechos a todo que tengan o no discapacidad.

8- ¿Porque se debe realizar acciones de capacitación dirigida a la familia de la persona mayor en relación a la discapacidad visual y el proceso de rehabilitación?

Sensibilización de la familia, que la familia tome conciencia, valore a la persona que está quedando ciega.

Acompañamiento a las personas mayores, braille, ábaco, sensibilización en cuanto al sistema electo escritura braille.

Para apoyo del paciente para que no vean al paciente como una carga, para que vean al paciente con dificultad, sino que lo vean como otra persona que no haya diferencia entre una persona no vidente o vidente.

Precisamente para evitar las dos cosas una el sobreproteger demasiado al paciente que no le permita hacer ningún tipo de actividad y dos el evitar que el paciente venga a hacer solamente que permanezca ahí y lo dejen abandonado por tener un problema visual, también los familiares no saben cómo dar acompañamiento y como poder apoyar al paciente en su problema visual no saben cómo dirigirlo como enseñarle como hacer las cosas más fáciles en su propio hogar.

La mayoría de personas mayores con discapacidad visual, no conocen sobre los derechos que tienen como personas con discapacidad, por tal motivo se hace la pregunta a profesionales para que se deben hacer capacitaciones dirigidas a las familias, entre las principales sensibilización de la familia, vida independiente.

Es por lo tanto importante mencionar los servicios que se prestan a las personas mayores con discapacidad visual, para poder contribuir a una mejor atención y servicios para la población.

2-¿Mencione los servicios prestados por el Hospital Dr. Rodolfo Robles para las personas mayores con discapacidad visual?

Atención oftalmológica, psicología y rehabilitación integral.

Atención al paciente desde una cita con los médicos hasta cirugías para curar o rehabilitar la visión del paciente. Aparte los programas adecuados para que el paciente pueda desarrollarse independiente adecuadamente.

Estimulación visual, rehabilitación visual, toda ayuda médico oftalmológico como tratamiento médico, tratamiento quirúrgico, están también los sistemas o programas educacionales que maneja el comité y la parte específica de baja visión.

La participación de profesionales, personal que labora en el Benemérito Comité Pro-Ciegos y Sordos de Guatemala, y dentro del Hospital de ojos y oídos Dr. Rodolfo Robles Valverde., para elaborar propuestas de capacitaciones, actividades dirigidas a las personas mayores con discapacidad visual y a los integrantes de la familia.

9-¿Qué tanto se puede contribuir significativamente a reforzar las capacitaciones dirigidas hacia el núcleo familiar de la persona mayor con discapacidad?

Empezando con actividades de la vida diaria, que ellos vivan diariamente.

Sino son activos nunca van a ser autosuficientes, siempre van a hacer una carga familiar, algunos familiares piensan que ellos son una carga, que ellos no pueden hacer nada. Actividades como cepillarse, bañarse, pero si lo saben, conociendo adecuadamente como hacerlo.

Como sociedad, la sensibilización de la sociedad hacia ese sector de la población, no es muy grande pero si se podría hacer programas de ayuda o individualmente para poder ayudarle a facilitarle la vida a una persona con discapacidad.

Capítulo 5, conclusiones y recomendaciones.

5.1 Conclusiones

- ✚ En base a la evidencia obtenida por medio de las entrevistas de la presente investigación se concluye que el objetivo general se cumplió en donde se describe la incidencia del entorno familiar y la relación con los servicios prestados por el hospital.
- ✚ Se identificó por medio de las entrevistas, la falta de conocimiento del personal que labora en el Hospital Dr. Rodolfo Robles sobre los servicios dirigidos hacia las personas mayores con discapacidad visual.
- ✚ Los programas implementados por el comité Pro Ciegos y Sordos de Guatemala, brindan un soporte en la atención a la persona mayor con distintos niveles de discapacidad, promoviendo la participación activa de las personas rehabilitadas en los distintos entornos sociales, mejorando el bienestar de la persona.
- ✚ La existencia de legislaciones a favor de las personas mayores, que indican que la salud y la asistencia son primordial para esta población, pero que en realidad no se ejecutan en su totalidad para el bienestar de las condiciones de salud.
- ✚ Falta de conocimiento de las personas mayores y personal del Hospital de ojos y oídos Dr. Rodolfo Robles Valverde, sobre el tema de discapacidad, beneficios de la rehabilitación y derechos de las personas con discapacidad.

5.2 Recomendaciones

- ✚ Se recomienda que la División Médica del Hospital Rodolfo Robles Valverde cree una propuesta de un programa que brinde servicio a las personas mayores con discapacidad visual, que incluya de manera integral aspectos de salud, rehabilitación entre otros, el que debe proponerse a la Junta Directiva del Comité Pro-Ciegos y Sordos para su revisión y aprobación. El proyecto debe contar con recursos de infraestructura adecuados de forma accesible para su desplazamiento, presupuesto acorde a las necesidades de atención primaria para las personas con discapacidad visual.
- ✚ Tomando de base esta investigación sobre la falta de atención específica por la condición de discapacidad y la edad que debe ser considerada de forma oportuna.
- ✚ Debe designarse un coordinador del programa de atención a las personas mayores con discapacidad visual, el que establezca su plan de trabajo anual operativo que facilite la ejecución de las acciones en favor de este grupo de la población con discapacidad visual que registra y atiende el Hospital Rodolfo Robles V., en la República de Guatemala.
- ✚ Se recomienda establecer una campaña de sensibilización y concienciación sobre la condición y situación de las personas mayores con discapacidad visual de la República de Guatemala, población captada desde el Hospital Rodolfo Robles V., del Comité Pro-Ciegos y Sordos de Guatemala.
- ✚ Seguimiento en los procesos de rehabilitación de las personas mayores, en el cual pueda desarrollar habilidades que sustituyan o compensen de alguna manera la pérdida o el deterioro en algún grado de la visión y ejecutar acciones de capacitación y sensibilización dirigida a la familia de la persona mayor en relación a la discapacidad visual y el proceso de rehabilitación.

Formulación de un proyecto:

Se establecen un conjunto de actividades interrelacionadas, a llevarse a cabo bajo una unidad de dirección para alcanzar objetivos específicos, en una fecha determinada, al utilizar los recursos económicos, humanos y materiales para su ejecución, para satisfacer o resolver un problema, según la necesidad de los participantes.

Las barreras sociales, infraestructura, actitudinales no les permiten a la personas mayores con discapacidad visual, vivir una vida en sociedad, en la investigación documental y de campo se puede mencionar que una barrera que afecta la autonomía de las personas mayores en muchas ocasiones es dentro del entorno o del grupo familiar consideran que no se pueden movilizar por sí mismos y no les permiten tener una vida independiente, por tal motivo es necesario el acceso a la información sobre el tema de discapacidad y los Derechos que tienen como personas con discapacidad.

6. Análisis de participantes.

La primera etapa para la elaboración de una propuesta de proyecto es la identificación de los actores involucrados quienes se verán involucrados en las áreas que construyen el proyecto, personas individuales.

No debe soslayarse el hecho de que todo participante tiene algún interés en alguna o algunas áreas y fases del proyecto.

Se denominan a los participantes en dos grupos Personas mayores con discapacidad visual usuarios/as y personal que labora en el Hospital de ojos y oídos Dr. Rodolfo Robles Valverde.

Esta matriz identifica los participantes vinculados con el proyecto y sus intereses.

ANÁLISIS DE PARTICIPANTES			
GRUPOS	INTERESES	PROBLEMAS PERCIBIDOS	RECURSOS Y MANDATOS
<p><u>GRUPO 1</u></p> <p>Persona Mayor con discapacidad visual, usuarios/as del Hospital Dr. Rodolfo Robles Valverde.</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Conocimiento sobre discapacidad. - Interés sobre la rehabilitación. -Vida independiente. - Sensibilización por parte de la familia. 	<ul style="list-style-type: none"> - Accesibilidad a la infraestructura en el Hospital de ojos y oídos Dr. Rodolfo Robles Valverde. - Accesibilidad a la información. -Recursos económicos para asistir a las citas o pago de cirugías oftalmológicas. 	<p style="text-align: center;">MANDATOS:</p> <p><u>La Ley de protección para las personas de la Tercera Edad, Decreto No. 80-96.</u></p> <p>Familia menciona en su Artículo 9. Es obligación de los parientes asistir y proteger al anciano en el siguiente orden: el Cónyuge, y seguidamente en el orden de aproximación de grados de ley descendentes, deberá de dársele el lugar que le corresponde en el seno familiar. La asistencia a las personas de la Tercera edad deberá prestársele en el seno familiar.</p> <p>Se basa en que es obligación de la familia para el apoyo y asistencia de las personas mayores, en ocasiones es importante determinar que el Estado es quien debe velar desde un inicio por el bienestar de las personas mayores para que cuenten con un ingreso económico estable, quienes en algunos casos presentan una</p>

	<p>- Conocimiento sobre Derechos Humanos.</p> <p>-Estabilidad Económica.</p>	<p>- Falta de recursos para la compra de dispositivos de apoyo.</p> <p>- Abandono familiar.</p> <p>-Alta tasa de enfermedades de las personas mayores con discapacidad visual.</p>	<p>discapacidad visual y necesitan de una persona ajena para su cuidado o apoyo en realizar sus actividades cotidianas y por no contar con un ingreso económico no pueden pagarle a un asistente, esta ley nos menciona que las personas mayores que sean objeto de alguna violencia física o mental, tienen el derecho de ser protegidas por un juez competente, en Guatemala se ven muchos casos de maltrato hacia las personas mayores y que no se velan por sus Derechos como ciudadanos guatemaltecos.</p> <p><u>La ley del Programa de aporte económico del adulto mayor</u> Decreta en el artículo 2; Beneficiarios, Los beneficiarios de este programa serán todas aquellas personas que sean guatemaltecas de la Constitución Política de la República, que se demuestre a través del estudio socioeconómico realizado por un trabajador o trabajadora social, que carece de recursos económicos y está en pobreza extrema, lo cual le hace candidato elegible para obtener este beneficio.</p> <p>Artículo 4. Programa. Se establece el programa de aporte económico a los adultos mayores, consistente en un aporte económico mensual por parte del Estado, para aquellas personas que según el estudio socio – económico sean elegibles.</p> <p style="text-align: center;">RECURSOS:</p> <p>Humanos: Personas mayores con discapacidad visual. Familia de la persona mayor con discapacidad visual.</p> <p>Temporal: Participación de las personas mayores del Hospital Dr. Rodolfo Robles Valverde y de los integrantes de la familia de la persona mayor.</p>
--	--	--	---

<p><u>GRUPO 2</u></p> <p>Personal que labora en el Hospital de ojos y oídos Dr. Rodolfo Robles Valverde</p>	<p>-Conocimiento sobre discapacidad.</p> <p>-Sensibilización de la familia hacia las personas mayores con discapacidad.</p> <p>-Accesibilidad de las personas mayores en el Hospital de ojos y oídos Dr. Rodolfo Robles Valverde.</p>	<p>-Exclusión de las personas mayores con discapacidad visual.</p> <p>-No atender integralmente a las personas mayores con discapacidad visual.</p>	<p style="text-align: center;">MANDATOS:</p> <p><u>Estatutos del Benemérito Comité Pro Ciegos y Sordos de Guatemala, Acuerdo Gubernativo Número 416-93.</u> La Asociación “Comité Pro – Ciegos y Sordos de Guatemala”, es una entidad privada, no lucrativa, social y educativa.</p> <p>Fines y objetivos de la entidad; promueve la salud ocular y auditiva, tanto preventiva como curativa, en la República de Guatemala; crear y promover escuelas y centros educativos, instituciones de rehabilitación y otras entidades y establecimientos que coadyuven al bienestar de las personas ciegas o sordas; rehabilitar a nivel urbano y rural, a las personas ciegas, deficientes visuales y sordas; promover la superación integral de las personas ciegas, deficientes visuales o sordas; promover dentro de la comunidad, el apoyo necesario para la integración de la persona ciega o sorda a la sociedad, para su plena realización, realizar todas las demás actividades tendientes a lograr la prevención de la ceguera o la sordera; y divulgar por todos los medios, los fines y objetivos del Comité.</p> <p>En la Junta Directiva se encuentran los siguientes cargos, Presidente y Vicepresidente. Todas las resoluciones de la Junta Directiva, deberán tomarse por mayoría simple de votos. En caso de empate, quien presida tendrá doble voto.</p> <p>Son atribuciones de la Junta Directiva, cumplir y hacer que se cumplan los Estatutos, Reglamentos y las Resoluciones de la Asamblea General; promover actividades para mantener y ampliar los programas del Comité; administrar el patrimonio del Comité; autorizar los gastos de funcionamiento del Comité; preparar el plan de trabajo y el presupuesto anual, así como los informes sobre las</p>
---	---	---	---

			<p>actividades realizadas y los estados financieros contables del Comité, para someterlos a la consideración de la Asamblea General; resolver los casos no previstos en estos Estatutos; el Reglamento interior fijará la justa interpretación de los mismos y sus acuerdos tendrán carácter de preceptos reglamentarios hasta que la próxima Asamblea General resuelva lo conveniente; nombrar Consejos Consultivos en salud, rehabilitación, trabajo social, académico, financiero y cualquiera otros que considere necesarios, disponiendo la forma de integrarlos.</p> <p>El Comité creará las Divisiones que considere convenientes para cumplir con los objetivos propuestos. La persona encargada de la división será nombrada por la Junta Directiva. Los Directores de las Divisiones coordinarán sus actividades y rendirán sus informes ante el Director Ejecutivo. El Comité tendrá las siguientes Divisiones: a) Administrativa; b) Medica; c) De Educación y Rehabilitación; d) Lotería Santa Lucía.</p> <p>La Junta Directiva emitirá los Reglamentos internos que regulen el funcionamiento administrativo de cada División. Las regulaciones técnico científico de cada División, las emitirán las dependencias gubernativas que la ley o el Acuerdo Gubernativo de su creación indiquen.</p> <p><u>Código de salud Decreto Número 90-97</u> Capítulo I, Principios Fundamentales, Artículo 1. Derecho a la salud. Todos los habitantes de la República tienen derechos a la prevención, promoción, recuperación y rehabilitación de su salud, sin discriminación alguna. Artículo 42. De las Personas de la tercera edad. El Ministerio de Salud en coordinación con el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social y otras instituciones con programas afines, deberán desarrollar en el ámbito de su competencia, programas para la</p>
--	--	--	---

			<p>atención integral de los ancianos en todos los programas de atención en base al principio del respeto y su plena integración al desarrollo social.</p> <p><u>Ley de Atención a las personas con Discapacidad</u> Según el Artículo 11. Son obligaciones del Estado y de la sociedad civil para con las personas con discapacidad, las siguientes: a) Incluir en las políticas, planes, programas y proyectos de sus instituciones los principios de igualdad de oportunidad y accesibilidad a los servicios que se presten a las personas con discapacidad. b) Propiciar que el entorno los servicios y las instalaciones de atención al público de edificios públicos, sean accesibles para las personas con discapacidad. Artículo 16. Las instituciones públicas; en la ejecución de sus programas o servicios, tendrán la obligación de cumplir con las normas que propicien el desarrollo integral de las personas con discapacidad.</p> <p><u>Objetivos de Desarrollo Sostenible</u> Salud y Bienestar; Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades. Todos sabemos lo importante que es tener buena salud. Nuestra salud afecta todo, desde cuánto disfrutamos la vida hasta el trabajo que podemos hacer. Esa es la razón de que exista un Objetivo para garantizar que todas las personas tengan cobertura en salud y acceso a medicamentos efectivos.</p> <p><u>Iniciativa de Ley de Personas con Discapacidad</u> En su Artículo 5. Definiciones, Accesibilidad. Es el conjunto de condiciones que aseguran el acceso de las personas con discapacidad en igualdad de condiciones con las demás al entorno físico, los medios de transporte, la información y las comunicaciones, incluidos los sistemas y las tecnologías de la información y la comunicación y a otros servicios e instalaciones</p>
--	--	--	--

			<p>abiertos al público o de uso público, tanto en zonas urbanas como rurales, a fin de que puedan vivir en forma independiente y participar plenamente en todos los aspectos de la vida.</p> <p><u>Constitución Política de Guatemala</u> en Artículo 25 Salud. Los Estados Partes reconocen que las personas con discapacidad tienen derecho a gozar del más alto nivel posible de salud sin discriminación por motivos de discapacidad. Los Estados Partes adoptarán las medidas pertinentes para asegurar el acceso de las personas con discapacidad a servicios de salud que tengan en cuenta las cuestiones de género, incluida la rehabilitación relacionada con la salud</p> <p><u>Ley de Desarrollo Social Decreto Número 42-2001</u> Artículo 16. Sectores de especial atención. 5. Personas adultas mayores. La Política de Desarrollo Social y Población considerará medidas especiales para incorporar al desarrollo y promover la salud y bienestar integral de los adultos mayores, protegiendo la vejez. 6. Discapacitados. La Política de Desarrollo Social y Población considerará medidas especiales para incorporar al desarrollo y promover la salud y bienestar integral que proteja a estos grupos.</p> <p><u>La Ley de Desarrollo Social y la Constitución Política de la República de Guatemala</u>, nos presentan Artículos que hacen referencia a la población adulta mayor y su relación con la salud, fundamentalmente el Estado es quién garantiza la atención y asistencia en la salud, esto a través de instituciones para que permitan acciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, coordinación de acuerdo a su situación de salud, para procurar el bienestar físico, mental y social, así mismo se deben implementar medidas de atención para la familia.</p>
--	--	--	---

			<p><u>Programa dirigido para las personas mayores con discapacidad visual</u></p> <p>El Benemérito Comité Pro Ciegos y sordos de Guatemala, es una institución privada, no lucrativa, social y educativa, fundada el 3 de diciembre de 1945.</p> <p>El 27 de octubre de 1998, el Honorable Congreso de la República de Guatemala le otorgó el Título y Dignidad de Benemérito, conforme Acuerdo No. 43-98, por su fructífera y encomiable labor que ha beneficiado ampliamente sin discriminación alguna, a la población guatemalteca.</p> <p>Dentro del Comité, existe un Programa de Rehabilitación Centro de Rehabilitación de Adultos Mayores con Discapacidad Visual (CRAMDVI).</p> <p>En el año de 1,991 el Centro de ancianos de vida independiente CAVI se trasladó al CRI Centro de Rehabilitación Integral, el programa de Rehabilitación de Ancianos Ciegos PRAC dependía del CRI, hasta el año 2,003 se independizo y en el año 2,016 se presenta como Centro de Rehabilitación de Adultos Mayores con Discapacidad Visual (CRAMDVI).</p> <p>Los cambios son promovidos y autorizados por la Junta Directiva del Benemérito Comité Pro Ciegos y Sordos de Guatemala. Autoridades que autorizan el presupuesto para los programas y centros de rehabilitación.</p> <p>Según entrevista realizada al Director del Centro Licenciado Carlos Humberto Rodríguez, actualmente existen 54 estudiantes/beneficiarios del Centro de Rehabilitación de Adultos Mayores con Discapacidad Visual (CRAMDVI).</p>
--	--	--	---

			<p>Requisitos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Ser adulto mayor con discapacidad visual (ciego total o de baja visión). 7. Edad comprendida de 56 años en adelante. 8. Ser aprobado en Consejo Técnico. 9. Realizar evaluaciones oftalmológicas y medicina interna en el Hospital de Ojos y Oídos “Dr. Rodolfo Robles Valverde”. 10. Presentar documentos solicitados por Trabajo Social del Programa de Rehabilitación. 11. Tener un familiar o responsable. 12. Firmar inscripción y hoja de compromiso entre alumno, familiar, Trabajo Social y la Dirección del centro. <p>Servicios que presta:</p> <p>Clases de la Vida Diaria, Terapia Ocupacional, Orientación y Movilidad.</p> <p>Entrenamiento Sensorial, Sistema de Lectoescritura Braille, Sistema de Ábaco (operaciones matemáticas básicas), Actividades sociales y culturales, Talleres familiares (sensibilizaciones).</p> <p style="text-align: center;">RECURSOS:</p> <p>Humanos:</p> <p>Junta Directiva del Benemérito Comité Pro – Ciegos y Sordos de Guatemala.</p>
--	--	--	---

Fuente: Elaboración propia.

7. Análisis de problemas.



Al identificar los problemas en base a los intereses de las personas mayores con discapacidad visual, como los involucrados para establecer la solución inmediata para ejecutar un proyecto.

El problema principal, es el abandono/exclusión familiar de la persona mayor con discapacidad visual, entre las causas del problema están; el desempleo y los ingresos inestables de las personas mayores, y sus consecuencias son, desprecio por parte de la familia por no aportar económicamente dentro del hogar, limitado acceso al campo laboral y productivo para las personas mayores con discapacidad, la alta tasa de enfermedades, baja calidad de vida.

La falta de atención individualizada de las personas mayores con discapacidad visual dentro de las instalaciones del Hospital de ojos y oídos Dr. Rodolfo Robles Valverde, y la barrera arquitectónica que no permite la movilización de las personas mayores, esto según las respuestas de las entrevistas dirigidas a las personas mayores, entre sus efectos están; las personas mayores no asisten a sus consultas o al seguimiento de su problemática visual, escasa información sobre la problemática y la realidad de las personas mayores con discapacidad visual.

Otras causas que se pueden identificar ante la problemática del abandono familiar, es que la familia desconoce sobre el tema en discapacidad y los derechos de las personas mayores con discapacidad, la insuficiente orientación de profesionales a la familia para conocer sobre la atención de las personas mayores con discapacidad visual, los efectos de estas causas, es la carencia de apoyo por las familias a las personas mayores, el maltrato por parte de integrantes, sobreprotección familiar que no permite la autonomía de las personas mayores, y el manejo inadecuado de la problemática por parte de la familia.

8. Análisis contextual y diagnóstico.

La vida de las personas mayores está llena de cambios y frecuentemente asociada a enfermedades que no permiten tener una calidad de vida, el derecho a la salud, no solo consiste a la atención médica, implica también el derecho a la alimentación, al trabajo a la vivienda y a la no discriminación.

Las condiciones económicas y sociales de las personas mayores no dependen únicamente de las acciones del Estado, sino del rol que cumple los integrantes de la familia.

De las 10 personas mayores entrevistadas durante la investigación de campo se puede identificar el desempleo, el abandono por parte de la familia y el interés de adquirir conocimientos sobre la temática de discapacidad y derechos de las personas mayores con discapacidad.

Se debe tomar en cuenta a los integrantes de la familia, forman parte importante dentro de la garantía de seguridad y para una mejor calidad de vida.

Se identificaron las necesidades existentes para el grupo de personas mayores con discapacidad visual, usuarios/as del Hospital de ojos y oídos Dr. Rodolfo Robles Valverde, del Benemérito Comité Pro- Ciegos y Sordos de Guatemala.

- Discriminación por motivos de discapacidad.
- Exclusión en el campo laboral, servicios médicos y en el entorno familiar.
- Falta de satisfacción de derechos como personas mayores con discapacidad.
- Acercamiento familiar.
- Orientación por profesionales a las personas mayores con discapacidad e integrantes de la familia.

ÁRBOL DE OBJETIVOS

9. Análisis de objetivos



OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

- ✚ Contribuir a mejorar la calidad de vida y la inclusión de las personas mayores con discapacidad visual en el entorno familiar.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- ✚ Identificar la atención adecuada por parte de los integrantes de la familia hacia las personas mayores con discapacidad visual.
- ✚ Incentivar y apoyar la participación de los integrantes de la familia para mejorar la calidad de vida de las personas mayores con discapacidad.
- ✚ Capacitar a los integrantes de la familia de la persona mayor con discapacidad sobre discapacidad visual, vida independiente y derechos de las personas mayores.

Los objetivos son alcanzables a través de la ejecución en el proyecto, el objetivo general es contribuir a mejorar la calidad de vida y la inclusión de las personas mayores con discapacidad visual en el entorno familiar, refiere al objetivo estratégico a cuyo logro el proyecto contribuirá, y comprende la contribución del proyecto a la población participante, que cumpla con sus aspiraciones en relación consigo misma.

Los objetivos específicos, están relacionados con las funciones propias del proyecto y las necesidades que se originaron, estos se formularon a los factores causales del problema.

Identificar la atención adecuada por parte de los integrantes de la familia hacia las personas mayores con discapacidad visual.

Incentivar y apoyar la participación de los integrantes de la familia para mejorar la calidad de vida de las personas mayores con discapacidad.

Capacitar a los integrantes de la familia de la persona mayor con discapacidad sobre discapacidad visual, vida independiente y derechos de las personas mayores.

Estos objetivos, son los fines inmediatos que el proyecto se propone alcanzar en un tiempo determinado.

ANÁLISIS DE ALTERNATIVAS

10. Análisis de opciones.

IDENTIFICAR ACCIONES

<p>Apoyo de parte de programas y proyectos a las personas mayores con discapacidad e integrantes de la familia.</p>	<p>Atención adecuada por parte de los integrantes de la familia, hacia las personas mayores con discapacidad visual.</p>	<p>Existe educación sobre los derechos de las personas mayores con discapacidad, dirigido a los integrantes de la familia.</p>	<p>Vida Independiente de las personas mayores con discapacidad visual.</p>	<p>Orientación de profesionales a la familia de las personas mayores con discapacidad.</p>
<p>Planificar un programa dirigido hacia las personas mayores con discapacidad visual y hacia los integrantes de la familia, dentro del Centro Hospitalario: Hospital de Ojos y Oídos Dr. Rodolfo Robles Valverde.</p> <p>Definir los lineamientos para diseñar y llevar a la práctica el programa y cursos para capacitar adecuadamente a los integrantes de la persona mayor con discapacidad visual.</p>	<p>Prestar orientación por profesionales de cómo atender a las personas mayores con discapacidad visual en forma correcta, oportuna para los integrantes de la familia.</p>	<p>Impartir educación sobre discapacidad y los derechos de las personas mayores con discapacidad visual.</p> <p>Dirigido a:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✚ Las personas mayores. ✚ Los integrantes de la familia. 	<p>Curso de capacitación sobre el modelo de vida independiente de las personas mayores con discapacidad visual.</p> <p>Dirigido a:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✚ Las personas mayores. ✚ Los integrantes de la familia. 	<p>Impartir charla sobre la atención que se brinda dentro del Centro Hospitalario: Hospital de ojos y oídos Dr. Rodolfo Robles Valverde.</p> <p>Dirigido a:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✚ Las personas mayores. ✚ Los integrantes de la familia.

Fuente: Elaboración propia

11.Marco conceptual.

La vejez, por desgracia, nuestras ideas reflejan el influjo de mitos. Así, muchos piensan que son personas solitarias, pobres y enfermizas. Aun los profesionales de la salud suponen a veces que es natural, que los ancianos se enfermen. Por ello, los síntomas que indicarían un problema curable en personas más jóvenes se consideran señales inevitables del deterioro y frecuentemente no se tratan. La falsa creencia de que la “senilidad” es ineludible en la vejez representa otro mito perjudicial, lo mismo que la opinión de que los adultos mayores son desvalidos y necesitan el cuidado de la familia y su ayuda económica. (Morris & Maisto, 2,001)

Según la Comisión Económica para América Latina y el Caribe - CEPAL-, 2,016 y la Organización Mundial de la Salud (OMS), El envejecimiento de la población es consecuencia de la evolución de los componentes del cambio demográfico (fecundidad y mortalidad). Se define como el aumento progresivo de las personas de 60 años y más con respecto a la población total, así mismo es el proceso de hacerse mayor sin envejecer mediante el desarrollo continuo de actividades físicas, sociales y espirituales a lo largo de toda la vida.

Otro concepto según Salgado 2,000 sobre el envejecimiento proceso natural, gradual, de cambios y transformaciones a nivel biológico, psicológico y social, que ocurren a través del tiempo.

Salgado 2,000 , menciona otros conceptos como la gerontología, se define como el estudio científico de los asuntos biológicos, psicológicos y sociales de la vejez, disciplina que estudia sistemáticamente la vejez, el envejecimiento y las personas desde dos puntos de vista. Primero, cómo la vejez afecta al individuo. Segundo, cómo la población anciana cambia a la sociedad y la geriatría que es una especialidad médica trata los problemas o condiciones de salud de las personas de edad avanzada.

Discapacidad es la desventaja o restricción de actividad, causada por la organización social contemporánea que no considera, o considera en forma insuficiente, a las personas que tienen diversidades funcionales, y por ello las excluye de la participación en las actividades corrientes de la sociedad. (Argueta, 2,008)

La Encuesta Nacional de Discapacidad – ENDIS- (2,006), define a la discapacidad como una limitación de la capacidad humana que hace imposible o dificulta gravemente la actividad normal de la persona, que le afecte de forma duradera y que tenga su origen en una deficiencia de conformidad con la clasificación que parte del principio que la acción de la discapacidad debe fundamentarse en una perspectiva sobre derechos y por lo mismo en el reconocimiento de las personas con discapacidad como ciudadanos de un país, con las calidades de sujetos de su propio desarrollo y por lo mismo participes de las Oportunidades y beneficios existentes en su sociedad.

Según Verdugo (2,009) las dimensiones de calidad de vida que contempla el modelo son ocho: bienestar emocional, relaciones interpersonales, bienestar material, desarrollo personal, bienestar físico, autodeterminación, inclusión social y derechos. Los indicadores de calidad de vida son percepciones, comportamientos o condiciones específicas de una dimensión que reflejan la percepción de una persona o la verdadera calidad de vida. La familia es la forma de vinculación y convivencia más íntima en la que la mayoría de las personas suelen vivir buena parte de su vida.

El enfoque integracionista dice que se caracteriza por: La necesidad de brindar educación a las personas con discapacidad, de tal manera que puedan desarrollar aquellas habilidades para poder integrarse a la sociedad. Referencia a conceptos como desinstitucionalización, ambiente menos restrictivo, integración, enfoques comunitarios, inclusión, etc. y la terminología es más positiva y los enfoques podrían catalogarse como “más humanos” y sociales. (Solís, 2,011)

12. Matriz del proyecto (marco lógico).

La Matriz del proyecto, herramienta que presenta el diseño, el fin del proyecto, identifica las actividades, medios de verificación y los supuestos, de cada componente.

Esta matriz identifica los participantes vinculados con el proyecto; las personas mayores con discapacidad visual usuarios/as del Hospital Dr. Rodolfo Robles Valverde, los profesionales, entre docentes, médicos internistas, capacitadores del Hospital, y de Centros Educativos del Benemérito Comité Pro- Ciegos y Sordos de Guatemala, el Centro de Rehabilitación Integral CRI y el Centro de Rehabilitación del Adulto Mayor con Discapacidad Visual CRAMDVI.

Dentro de las actividades a ejecutarse están; capacitaciones, talleres, convivencias con la participación de las personas mayores con discapacidad visual y profesionales, docentes y médicos del Comité.

Se identifican los medios de verificación, listados de asistencia, agendas, memorándum, evaluaciones por actividades, informes por cada actividad.

Los recursos físicos; escritorios, salón de usos múltiples auditorio, cañonera, computadora, hojas, lapiceros, automóvil.

A continuación se presenta la matriz de marco lógico.

MATRIZ DE MARCO LÓGICO

FIN / OBJETIVO GENERAL

- ✚ Contribuir a mejorar la calidad de vida y la inclusión de las personas mayores con discapacidad visual en el entorno familiar.

PROPÓSITO / OBJETIVOS ESPECIFICOS

- ✚ Incentivar y apoyar la participación de los integrantes de la familia para mejorar la calidad de vida de las personas mayores con discapacidad.
- ✚ Identificar la atención adecuada por parte de los integrantes de la familia hacia las personas mayores con discapacidad visual.
- ✚ Capacitar a los integrantes de la familia de la persona mayor con discapacidad sobre discapacidad visual, vida independiente y derechos de las personas mayores.

RESULTADO 1

- ✚ Identificar la atención adecuada por parte de los integrantes de la familia hacia las personas mayores con discapacidad visual.
- ✚ Incentivar y apoyar la participación de los integrantes de la familia para mejorar la calidad de vida de las personas mayores con discapacidad.

ACTIVIDADES	INDICADORES VERIFICABLES OBJETIVAMENTE (IVO)	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
Charla por profesionales sobre la atención hacia las personas mayores con discapacidad visual en forma correcta y oportuna.	Lograr la participación de 30 familias (02 integrantes por familia) de las personas mayores con discapacidad.	Listado de asistencia, fotografías, informes.	Sin autorización institucional.
Selección de los facilitadores. Profesionales del Centro de Rehabilitación del Adulto Mayor con Discapacidad Visual CRAMDVI.	02 profesionales para impartir la charla. * Trabajadora Social. * Psicóloga.	Datos concretos de quienes van a hacer los profesionales.	Falta de profesionales. Disponibilidad de tiempo.
Primera reunión con los/as profesionales.	Acordar sobre la elaboración de la propuesta.	Realizar anotaciones sobre la reunión y tener una agenda de los puntos a tratar.	No tener interés de impartir en la charla.

Diseño y planificación de la charla por el personal (profesional) del Centro de Rehabilitación del Adulto Mayor con Discapacidad Visual CRAMDVI.	Lograr el diseño y planificación de la charla.	Informe en físico.	No tener el informe. Tiempo.
Elaboración de la propuesta.	Lograr el 100% de autorización para ejecutar la charla.	Elaboración de un documento en físico para dicho cronograma.	No lograr la elaboración de la propuesta en su totalidad.
Segunda reunión con los/as profesionales quienes impartirán dicha charla, para revisión final de la propuesta.	Lograr la elaboración del cronograma para ejecutar dicha actividad con éxito, dirigido hacia los integrantes de la familia.	Listado de asistencia dicha reunión.	No participen en la reunión todos los involucrados.
Entregar la propuesta a autoridades del Benemérito Comité Pro-Ciegos y Sordos de Guatemala, para su autorización.	Lograr la entrega a autoridades.	Constancia de recibido por medio de un memorándum.	Sin autorización institucional.
Elaborar cronograma de la actividad a llevarse a cabo en las instalaciones del Hospital Dr. Rodolfo Robles Valverde (HRRV).	Lograr el 100% de autorización para ejecutar la charla.	Cronograma en físico para la actividad.	Que no se tenga la fecha para dicha actividad.
Presentar cronograma a Dirección Ejecutiva para autorizar dicha actividad.	Presentar el documento a las autoridades para la autorización en un 100%.	Elaboración de documento en físico.	Cambios del cronograma por autoridades.
Convocatoria a las familias de las personas mayores para la charla.	Lograr la participación de 30 familias (dos integrantes por familia) de las personas mayores.	Elaboración de un listado para conocer a las personas que tienen interés en participar.	Desinterés por los integrantes de la familia de la persona mayor en participar en dicha charla.
Pedir autorización de las instalaciones Salón de usos múltiples Dr. Héctor Goicolea, en el HRRV.	Seguridad al 100% del espacio para ejecutar la actividad.	Presentar memorándum para que firme el jefe inmediato para pedir autorización de utilizar las instalaciones.	No autoricen la utilización del salón.

<p>Pedir autorización a la Directora del Centro de Rehabilitación CRI para la elaboración de panes para la refacción de la actividad, por colaboradores y estudiantes.</p>	<p>Participación y apoyo por colaboradores y estudiantes del Centro de Rehabilitación CRI</p>	<p>Por medio de una carta dirigida a la dirección del Centro de Rehabilitación CRI</p>	<p>Autorización de parte de la Dirección de Educación y Rehabilitación.</p>
<p>Tercera reunión con profesionales para verificar el seguimiento de la charla.</p>	<p>Cumplimiento de participación de dicha reunión por los profesionales.</p>	<p>Lista de asistencia a dicha reunión.</p>	<p>No ejecutar la reunión de parte de los profesionales.</p>
<p>Aprobación de autoridades para ejecutar la charla.</p>	<p>Lograr el 100% de autorización por autoridades para ejecutar la charla.</p>	<p>Propuesta firmada y sellada por autoridades para constancia de autorización.</p>	<p>Cambios de parte de autoridades de la propuesta.</p>
<p>Preparación del material.</p>	<p>Lograr al 100% tener el material y equipo a utilizar para la charla. *hojas, lapiceros, presentación, computadora, cañonera.</p>	<p>Material y equipo en físico.</p>	<p>No contar con el material y equipo para trabajar en la charla.</p>
<p>Coordinar con el jefe inmediato del personal de servicios para su apoyo en tener listas las instalaciones del salón de usos múltiples.</p>	<p>El jefe inmediato autorice el apoyo del personal de servicios para la actividad.</p>	<p>Informar al jefe inmediato del personal de servicios tres días antes de ejecutar la charla.</p>	<p>Que se encuentren ocupados el personal de servicios y no poder apoyar en tener listas las instalaciones</p>
<p>Identificar por medio del listado de las familias para pedir colaboración en la refacción a las autoridades del Benemérito Comité Pro-Ciegos y Sordos de Guatemala.</p>	<p>Por medio de las listas de participación de las familias, tener un 80% aproximado del total para pedir refacción. *30 familias (02 integrantes por familias) aproximadamente 60 refacciones. *Panes con jamón y café.</p>	<p>Por medio de un listado tener los datos de las personas para participar y pedir la refacción a las autoridades.</p>	<p>Que participen más personas de las que se tenían previstas y no tener refacción.</p>
<p>Promover la participación para la charla de las familias dentro de las áreas del HRRV.</p>	<p>Invitar a 30 familias (2 integrantes por familia) de las personas mayores a participar en un 70% en la charla.</p>	<p>Al entregar trifoliales sobre la temática a las familias de las personas mayores y tomar fotografías para constatar que se invitó.</p>	<p>El poco interés por participar y aprender sobre la temática por parte de los integrantes de la familia de la persona mayor.</p>

Elaboración de trifoliales sobre la Charla.	Elaboración de trifoliales del 100% sobre la temática.	Tener en físico los trifoliales para dicha charla.	Sacar copias en último momento porque no alcanzaron los trifoliales.
Elaboración del material para trabajar en la charla.	Elaboración de presentación, cartulinas u otro material, y tenerlo preparado al 100% antes de ejecutar la charla.	Tener en físico el material elaborado.	Que algún profesional no participe en la elaboración de su material para ejecutar la charla.
Sacar copias de trifoliales para presentar a los integrantes de la familia de las personas mayores.	Luego de elaborados los trifoliales sacar copias en un 100% para tenerlo listo.	Tener en físico los trifoliales.	Hacer las impresiones en último momento, y no contar que no se tiene hojas o tinta para tal impresión.
Elaboración del listado de participantes.	Lista la hoja de participación, siempre tomando en cuenta que pueden participar más del porcentaje inscrito.	Tener en físico el listado de asistencia.	Cambiar el formato del listado de asistencia.
Elaboración de los panes con jamón por el personal y estudiantes del Centro de Rehabilitación integral CRI	Elaboración de 70 panes con jamón.	Elaboración de panes con jamón.	Participación de parte de profesionales y estudiantes.
Ejecutar la actividad.	Participación de 30 familias (02 integrantes por familia) de las Personas mayores con discapacidad visual.	Listado de asistencia, fotografías, videos,.	Interés por aprender o conocer sobre la correcta atención hacia las personas mayores con discapacidad visual.
Documentar la actividad con listado de asistencia, fotografía y video.	Documentación de la actividad en un 100%.	Documentar la charla por medio de fotografías, listado de asistencia, videos.	La persona encargada de dicha documentación pierda algunas fotografías o no funcione la cámara para las fotos y video.

Revisión y vaciado de información.	Vaciado de información de la charla ejecutada al 100%.	Documento en físico del vaciado de información.	No participen todos los profesionales en el vaciado y revisión de la charla.
Coordinar con los profesionales la elaboración del informe para presentar a autoridades.	Elaboración del informe al 100% para entrega a las autoridades.	Tener en físico el informe de dicha charla.	El desinterés por algunos profesionales para elaborar dicho informe.
Presentación de informe a autoridades del Benemérito Comité Pro-Ciegos y Sordos de Guatemala.	Presentación final del informe a autoridades.	Tener en físico el informe de la charla para entrega a autoridades.	Las autoridades correspondientes cambien información sobre el informe y se deba revisar de nuevo.
Taller de sensibilización dirigido a las familias de las personas mayores con discapacidad. Participación de las personas mayores con discapacidad visual.	Lograr la participación de 30 personas mayores con discapacidad visual y 30 familias (02 integrantes por familia) de las personas mayores con discapacidad.	Listado de asistencia, fotografías, informes.	Sin autorización institucional.
Selección de los facilitadores. Centro de Rehabilitación del Adulto Mayor con Discapacidad visual CRAMDVI. Centro de Rehabilitación Integral CRI	03profesionales que imparten el taller. * Trabajadora Social. *Psicóloga. *Docente.	Datos concretos de quienes van a hacer los profesionales.	Falta de interés por los profesionales.
Primera reunión con los/as profesionales quienes impartirán el taller.	Lograr la elaboración de la propuesta del taller.	Realizar anotaciones sobre la reunión y tener una agenda de los puntos a tratar.	No tener interés de impartir en el taller.
Diseño y planificación por profesionales.	Lograr el diseño y planificación.	Informe en físico.	No tener el informe.
Elaboración de la propuesta.	Lograr el 100% de autorización para ejecutar la charla.	Elaboración de un documento en físico.	No lograr la elaboración de la propuesta en su totalidad.

Segunda reunión con los/as profesionales para revisión final de la propuesta.	Lograr la elaboración del cronograma para ejecutar dicha actividad con éxito, dirigido hacia los integrantes de la familia.	Listado de asistencia dicha reunión.	No participen en la reunión todos los involucrados.
Entregar la propuesta del taller a autoridades del Benemérito Comité Pro-Ciegos y Sordos de Guatemala, para su autorización.	Lograr la entrega a autoridades.	Constancia de recibido por medio de un memorándum.	Sin autorización institucional.
Elaborar cronograma de la actividad a llevarse a cabo en las instalaciones del Hospital Dr. Rodolfo Robles Valverde (HRRV).	Lograr el 100% de autorización para ejecutar el taller.	Cronograma en físico para la actividad.	Que no se tenga la fecha para dicha actividad.
Presentar cronograma a Dirección Ejecutiva para autorizar dicha actividad.	Presentar el documento a las autoridades para la autorización en un 100%.	Elaboración de documento en físico.	Cambios del cronograma por autoridades.
Convocatoria de las familias de las personas mayores.	Lograr la participación de 30 familias (02 integrantes por familia). *por medio de trifoliales y con un listado de asistencia anotar datos para tener inscritas a las familias.	Elaboración de un listado para conocer a las personas que tienen interés en participar.	Desinterés por los integrantes de la familia de la persona mayor en participar.
Pedir autorización de las instalaciones Salón de usos múltiples Dr. Héctor Goicolea, en el HRRV.	Seguridad al 100% del espacio para ejecutar la actividad.	Presentar memorándum para que firme el jefe inmediato para pedir autorización de utilizar las instalaciones.	No autoricen la utilización del salón.
Pedir autorización a la Directora del Centro de Rehabilitación CRI para la elaboración de panes para la refacción de la actividad, por colaboradores y estudiantes.	Participación y apoyo por colaboradores y estudiantes del Centro de Rehabilitación CRI	Por medio de una carta dirigida a la dirección del Centro de Rehabilitación CRI	Autorización de parte de la Dirección de Educación y Rehabilitación.

Tercera reunión con profesionales para verificar el seguimiento del taller.	Cumplimiento de participación de dicha reunión por los profesionales.	Lista de asistencia a dicha reunión.	No ejecutar la reunión de parte de los profesionales.
Aprobación de autoridades para ejecutar el taller.	Lograr el 100% de autorización para ejecutar el taller.	Propuesta firmada y sellada por autoridades para constancia de autorización.	Cambios de parte de autoridades de la propuesta.
Elaboración del material.	Trifoliales, presentaciones, listado de asistencia, hojas, lapiceros. Equipo, computadora, cañonera.	Tener material y equipo listo para poder utilizarlo.	No contar con el material y equipo para trabajar en el taller.
Coordinar con el jefe inmediato del personal de servicios para su apoyo en tener listas las instalaciones del salón de usos múltiples.	El jefe inmediato autorice el apoyo del personal de servicios para la actividad.	Informar al jefe inmediato del personal de servicios unos tres días antes de ejecutar el taller.	Que se encuentren ocupados el personal de servicios y no poder apoyar en tener listas las instalaciones
Identificar por medio del listado de las familias para pedir colaboración en la refacción a las autoridades del Benemérito Comité Pro-Ciegos y Sordos de Guatemala.	Por medio de las listas de participación de las familias, tener un 80% aproximado del total para pedir refacción. *30 familias (02 integrantes por familia). *30 personas mayores con discapacidad visual. *Refacción (panes con jamón y café, vasos desechables).	Por medio de un listado tener los datos de las personas para participar y pedir la refacción a las autoridades.	Que participen más personas de las que se tenían previstas y no tener refacción.
Pedir al administrador del Hospital de ojos y oídos Dr. Rodolfo Robles Valverde, la utilización de cafetera para preparar el café para la refacción.	Obtener 100% seguridad la autorización de 02 cafeteras para preparar café.	Por medio de un memorándum firmado y sellado.	Obtención de cafetera.
Pedir autorización a la Directora del Centro de Rehabilitación CRI para la elaboración de panes para la refacción dela actividad, por colaboradores y estudiantes.	Participación y apoyo por colaboradores y estudiantes del Centro de Rehabilitación CRI	Por medio de una carta dirigida a la dirección del Centro de Rehabilitación CRI	Autorización de parte de la Dirección de Educación y Rehabilitación.

Promover la participación para el taller de las familias dentro de las áreas del HRRV.	Invitar a 30 familias de las personas mayores a participar.	Al entregar trifoliales sobre la temática a las familias de las personas mayores y tomar fotografías para constatar que se invitó.	El poco interés por participar y aprender sobre la temática por parte de los integrantes de la familia de la persona mayor.
Elaboración del material para trabajar en el taller.	Elaboración de presentación, cartulinas u otro material, y tenerlo preparado al 100%.	Tener en físico el material elaborado.	Que algún profesional no participe en la elaboración de su material para ejecutar el taller.
Sacar copias de trifoliales para presentar a los integrantes de la familia de las personas mayores.	Luego de elaborados los trifoliales sacar copias en un 100% para tenerlo listo.	Tener en físico los trifoliales.	Hacer las impresiones en último momento, y no contar que no se tiene hojas o tinta para tal impresión.
Elaboración del listado de participantes.	Tener lista la hoja de participación, siempre tomando en cuenta que pueden participar más del porcentaje inscrito.	Tener en físico el listado de asistencia.	Cambiar el formato del listado de asistencia.
Elaboración de los panes con jamón por el personal y estudiantes del Centro de Rehabilitación integral CRI	Elaboración de 70 panes con jamón.	Elaboración de panes con jamón.	Participación de parte de profesionales y estudiantes.
Ejecución de actividad.	Participación de las personas mayores e integrantes de las familias.	Listado de asistencia, fotografías, videos.	Participación de familias y personas mayores.
Documentar la actividad con listado de asistencia, fotografía y video.	Documentación de la actividad en un 100%.	Documentar el taller por medio de fotografías, listado de asistencia, videos.	La persona encargada de dicha documentación pierda algunas fotografías o no funcione la cámara para las fotos y video.

Revisión y vaciado de información.	Vaciado de información del taller ejecutado al 100%.	Documento en físico del vaciado de información.	No participen todos los profesionales en el vaciado y revisión del taller.
Seguimiento de casos individuales de personas mayores con discapacidad visual, por las profesionales de Trabajo Social.	Visitas domiciliarias de casos individuales si lo amerita.	Registro de visita domiciliaria con fotografías y lista de visita.	Interés de las familias de las personas mayores con discapacidad.
Informe de casos individuales de personas mayores con discapacidad visual por Profesionales de Trabajo Social.	Elaboración de informe.	Informe en físico.	Interés de demostrar la atención de casos.
Coordinar con los profesionales la elaboración del informe para presentar a autoridades.	Elaboración del informe al 100% para entrega a las autoridades.	Informe en físico.	Tiempo. Poco compromiso.
Presentación de informe a autoridades del Benemérito Comité Pro-Ciegos y Sordos de Guatemala.	Presentación final del informe a autoridades.	Tener en físico el informe para entrega a autoridades.	Las autoridades correspondientes cambien información sobre el informe y se deba revisar de nuevo.
Taller sobre técnicas para interactuar con personas con discapacidad visual	Lograr la participación de 30 familias (02 integrantes por familia) de las personas mayores con discapacidad y 30 personas mayores con discapacidad visual.	Listado de asistencia, fotografías, informes.	Sin autorización institucional.
Selección de los facilitadores para impartir el taller. Docentes del Centro de Rehabilitación Integral (CRI), de la División de Educación y Rehabilitación del Benemérito Comité Pro Ciegos y Sordos de Guatemala.	Tener a 04 profesionales que imparten el taller. *Docentes. *Capacitadores.	Datos concretos de quienes van a hacer los profesionales.	Falta de interés por los profesionales.

Diseño y planificación del taller por profesionales.	Lograr el diseño y planificación.	Informe en físico.	No tener el informe.
Elaboración de la propuesta.	Lograr el 100% de autorización para ejecutar la charla.	Elaboración de un documento en físico.	No lograr la elaboración de la propuesta en su totalidad.
Entregar la propuesta del taller a autoridades del Benemérito Comité Pro-Ciegos y Sordos de Guatemala, para su autorización.	Lograr la entrega a autoridades.	Constancia de recibido por medio de un memorándum.	Sin autorización institucional.
Elaborar cronograma de la actividad a llevarse a cabo en las instalaciones del Hospital Dr. Rodolfo Robles Valverde (HRRV).	Lograr el 100% de autorización para ejecutar el taller.	Cronograma en físico para la actividad.	Que no se tenga la fecha para dicha actividad.
Presentar cronograma a Dirección Ejecutiva para autorizar dicha actividad.	Presentar el documento a las autoridades para la autorización en un 100%.	Elaboración de documento en físico.	Cambios del cronograma por autoridades.
Convocatoria a las familias de las personas mayores.	Lograr la participación de 30 familias (02 integrantes por familia) de las personas mayores con discapacidad y 30 personas mayores con discapacidad visual.	Elaboración de un listado para conocer a las personas que tienen interés en participar.	Desinterés por los integrantes de la familia de la persona mayor en participar.
Pedir autorización de las instalaciones Salón de usos múltiples Dr. Héctor Goicolea, en el HRRV.	Seguridad al 100% del espacio para ejecutar la actividad.	Presentar memorándum para que firme el jefe inmediato para pedir autorización de utilizar las instalaciones.	No autoricen la utilización del salón.
Pedir autorización de las instalaciones del Hospital de Ojos y Oídos Dr. Rodolfo Robles Valverde, Auditorio Dr. Salvador Hernández Villalobos.	Seguridad al 100% del espacio para ejecutar la actividad.	Presentar memorándum para que firme el jefe inmediato para pedir autorización de utilizar las instalaciones.	Autorización del auditorio.

Reunión con profesionales para verificar el seguimiento del taller.	Cumplimiento de participación de dicha reunión por los profesionales.	Lista de asistencia a dicha reunión.	No ejecutar la reunión de parte de los profesionales.
Aprobación de autoridades para ejecutar el taller.	Lograr el 100% de autorización por autoridades para ejecutar el taller.	Propuesta firmada y sellada por autoridades para constancia de autorización.	Cambios de parte de autoridades de la propuesta.
Coordinar con el jefe inmediato del personal de servicios para su apoyo en tener listas las instalaciones del salón de usos múltiples y el auditorio.	El jefe inmediato autorice el apoyo del personal de servicios para la actividad.	Informar al jefe inmediato del personal de servicios unos tres días antes de ejecutar el taller.	Que se encuentren ocupados el personal de servicios y no poder apoyar en tener listas las instalaciones
Identificar por medio del listado de las familias para pedir colaboración en la refacción a las autoridades del Benemérito Comité Pro-Ciegos y Sordos de Guatemala.	Por medio de las listas de participación de las familias, tener un 80% aproximado del total para pedir refacción. Aproximado de 70 personas para pedir la refacción de panes con jamo y café.	Por medio de un listado tener los datos de las personas para participar y pedir la refacción a las autoridades.	Que participen más personas de las que se tenían previstas y no tener refacción.
Pedir autorización a la Directora del Centro de Rehabilitación CRI para la elaboración de panes para la refacción de la actividad, por colaboradores y estudiantes.	Participación y apoyo por colaboradores y estudiantes del Centro de Rehabilitación CRI	Por medio de una carta dirigida a la dirección del Centro de Rehabilitación CRI	Autorización de parte de la Dirección de Educación y Rehabilitación.
Promover la participación para el taller de las familias dentro de las áreas del HRRV.	Invitar a las familias de las personas mayores a participar.	Al entregar trifoliales sobre la temática a las familias de las personas mayores y tomar fotografías para constatar que se invitó.	El poco interés por participar y aprender sobre la temática por parte de los integrantes de la familia de la persona mayor.
Elaboración del material para trabajar en el taller.	Elaboración de presentación, cartulinas u otro material, y tenerlo preparado al 100%.	Tener en físico el material elaborado.	Que algún profesional no participe en la elaboración de su material para ejecutar el taller.

Sacar copias de trifoliales para presentar a los integrantes de la familia de las personas mayores.	Luego de elaborados los trifoliales sacar copias en un 100% para tenerlo listo.	Tener en físico los trifoliales.	Hacer las impresiones en último momento, y no contar que no se tiene hojas o tinta para tal impresión.
Elaboración del listado de participantes.	Tener lista la hoja de participación, siempre tomando en cuenta que pueden participar más del porcentaje inscrito.	Tener en físico el listado de asistencia.	Cambiar el formato del listado de asistencia.
Elaboración de los panes con jamón por el personal y estudiantes del Centro de Rehabilitación integral CRI	Elaboración de 70 panes con jamón.	Elaboración de panes con jamón.	Participación de parte de profesionales y estudiantes.
Actividad No.1 Sensibilizar a integrantes de las familias de las personas mayores sobre cómo interactuar con personas con discapacidad visual.	Participación de 30 familias (02 integrantes por familia) de las personas mayores con discapacidad.	Listado de asistencia, fotografías y videos.	Presencia de los integrantes de la familia de las personas mayores con discapacidad visual interesados.
Utilización de las instalaciones Salón de usos múltiples Dr. Héctor Goicolea, en el HRRV.	Ejecutar la actividad.	Presentar memorándum para utilizar las instalaciones.	No autoricen la utilización del salón.
Actividad No.2 El papel de la persona guía en asistencia y el uso del bastón.	Participación de 30 familias (02 integrantes por familia) de las personas mayores con discapacidad y 30 personas mayores con discapacidad visual.	Listado de asistencia, fotografías y videos.	Presencia de los integrantes de la familia de las personas mayores con discapacidad visual interesados.
Utilización de las instalaciones Salón de usos múltiples Dr. Héctor Goicolea, en el HRRV y Las instalaciones del Auditorio Dr. Salvador Hernández Villalobos.	Ejecutar la actividad.	Presentar memorándum para utilizar las instalaciones.	No autoricen la utilización del salón.
Actividad No.3 Venda de los ojos a los integrantes de las familias y se les	Participación de 30 familias (02 integrantes por familia) de las personas	Listado de asistencia, fotografías y videos.	Presencia de los integrantes de la familia

da instrucciones basadas en las lateralidades: abajo, arriba, derecha e izquierda.	mayores con discapacidad.		de las personas mayores con discapacidad visual interesados.
Utilización de las instalaciones Salón de usos múltiples Dr. Héctor Goicolea, en el HRRV y Las instalaciones del Auditorio Dr. Salvador Hernández Villalobos.	Ejecutar la actividad.	Presentar memorándum para utilizar las instalaciones.	No autoricen la utilización del salón.
Documentar las actividades con listado de asistencia, fotografía y video.	Documentación de la actividad en un 100%.	Documentar cada actividad por medio de fotografías, listado de asistencia, videos.	La persona encargada de dicha documentación pierda algunas fotografías o no funcione la cámara para las fotos y video.
Revisión y vaciado de información.	Vaciado de información del taller ejecutado al 100%.	Documento en físico del vaciado de información.	No participen todos los profesionales en el vaciado y revisión del taller.
Coordinar con los profesionales la elaboración del informe para presentar a autoridades.	Elaboración del informe al 100% para entrega a las autoridades.	Informe en físico.	El desinterés por algunos profesionales para elaborar dicho informe.
Presentación de informe a autoridades del Benemérito Comité Pro-Ciegos y Sordos de Guatemala.	Presentación final del informe a autoridades.	Tener en físico el informe para entrega a autoridades.	Las autoridades correspondientes cambien información sobre el informe y se deba revisar de nuevo. Se mantiene el apoyo financiero.

<p>Convivencia de mayores: Actividades: Senderismo (Excursión a pie, caminata que se realizan en senderos y caminos, entornos naturales). Ejercicios de relajación. Tiempo Libre</p>	<p>Participación de 30 personas mayores con discapacidad visual. Facilitadores.</p>	<p>Listado de asistencia, fotografías, videos, informe, memorándum, cartas.</p>	<p>Participación de las personas mayores.</p>
<p>Elaboración de carta dirigida a autoridades del Benemérito Comité Pro- Ciegos y Sordos de Guatemala, División de Educación y Rehabilitación, para ejecutar actividades con apoyo de profesionales y docentes. Docentes y profesionales del Centro de Rehabilitación Integral (CRI). Docentes y profesionales del Centro de Rehabilitación del Adulto Mayor con Discapacidad Visual CRAMDVI.</p>	<p>Participación de 05 docentes, 05 profesionales, entre Trabajadoras Sociales, Psicólogas, autoridades de los Centros Educativos.</p>	<p>Carta en físico.</p>	<p>Autorización por autoridades.</p>
<p>Elaboración de carta dirigida a autoridades del Benemérito Comité Pro Ciegos y Sordos de Guatemala. División Médica, Hospital de ojos y oídos Dr. Rodolfo Robles Valverde.</p>	<p>Participación de 03 médicos oftalmológicos, Médicos internistas.</p>	<p>Carta en físico.</p>	<p>Autorización por autoridades.</p>
<p>Elaboración de cartas al Ministerio de Cultura y Deportes, institución que colabora en la División de Educación y Rehabilitación. Dentro del programa sustantivo Adulto Mayor, quienes imparten clases de ejercicios de relajación para mejorar la salud.</p>	<p>Personal del Ministerio de Cultura y Deportes.</p>	<p>Carta en físico.</p>	<p>Autorización por autoridades.</p>

Primera reunión con los/as profesionales de los Centros Educativos, División Médica del Benemérito Comité Pro -Ciegos y Sordos de Guatemala.	Elaboración de la propuesta, sobre la convivencia de mayores.	Realizar anotaciones sobre la reunión y tener una agenda de los puntos a tratar.	Interés por participar de los profesionales.
Diseño y planificación de actividades por el personal (profesional) de los Centros Educativos.	Lograr el diseño y planificación.	Informe en físico.	Tener el informe.
Visitar por autoridades del Comité, el Ministerio de Cultura y Deportes en las instalaciones de la 6 calle y 6 avenida de la zona 1 Ciudad de Guatemala para entregar la carta para la gestión de las actividades: Senderismo Tiempo Libre	Actividades dirigidas para 30 personas mayores con discapacidad visual.	Entrega de carta en físico autorizada y sellada de recibido por las autoridades del Ministerio de Cultura y Deportes.	Autorización de la gestión.
Conocer si las autoridades del Benemérito Comité Pro -Ciegos y Sordos de Guatemala, autorizan la convivencia de las personas mayores con discapacidad visual con apoyo y participación del personal docente y profesionales de la División de Educación y Médica.	Participación de docentes y profesionales.	Por medio de una carta firmada y autorizada.	Autorización para ejecutar la convivencia de las personas mayores.
Visitar por autoridades del Comité, el Ministerio de Cultura y Deportes en las instalaciones de la 6 calle y 6 avenida de la zona 1 Ciudad de Guatemala para conocer si la gestión de la convivencia de las personas mayores es autorizada. Senderismo Tiempo Libre	Participación del personal del Ministerio de Cultura y Deportes.	Por medio de una carta firmada y autorizada.	Autorización de apoyo de parte de personal del Ministerio de Cultura y Deportes.

<p>Gestionar con autoridades del Benemérito Comité Pro- Ciegos y Sordos de Guatemala, para: Refacción de panes con jamón. Transporte para poder movilizar a las personas mayores a los lugares para la ejecución de la convivencia.</p>	<p>Refacción y transportes para 70 personas: Personas mayores con discapacidad visual. Personal; Docentes y profesionales.</p>	<p>Por medio de cartas dirigidas a autoridades del Comité.</p>	<p>Autorización por la institución.</p>
<p>Pedir autorización a la Directora del Centro de Rehabilitación CRI para la elaboración de panes para la refacción de la actividad, por colaboradores y estudiantes.</p>	<p>Participación y apoyo por colaboradores y estudiantes del Centro de Rehabilitación CRI</p>	<p>Por medio de una carta dirigida a la dirección del Centro de Rehabilitación CRI</p>	<p>Autorización de parte de la Dirección de Educación y Rehabilitación.</p>
<p>Identificación por profesionales y personal del Comité y del Ministerio de Cultura y Deportes de los lugares a llevarse a cabo las actividades de la Convivencia de mayores.</p>	<p>Lugares que tengan acceso las personas mayores con discapacidad visual.</p>	<p>Por medio de datos; Ubicación, teléfonos, y fechas exactas para ejecutar las actividades.</p>	<p>Ejecutar los lugares a visitar.</p>
<p>Convocatoria para las personas mayores con discapacidad visual dentro de las instalaciones del Hospital de ojos y oídos Dr. Rodolfo Robles Valverde.</p>	<p>Invitar a las personas mayores con discapacidad visual a participar. 30 personas mayores.</p>	<p>Por medio de carteles informando que hay cupo limitado.</p>	<p>Interés en participar de las personas mayores con discapacidad visual.</p>
<p>Segunda reunión con los/as profesionales de los Centros Educativos, División Medica del Benemérito Comité Pro -Ciegos y Sordos de Guatemala. Para finalizar la elaboración de la convivencia de mayores y entregarla a las autoridades del Comité.</p>	<p>Personal, docente y profesional del Comité.</p>	<p>Elaboración del informe en físico.</p>	<p>Avanzar en la elaboración de dicha propuesta.</p>

Entrega a autoridades del informe para ejecutar la convivencia de mayores con discapacidad visual, con fechas, lugares a ejecutar las actividades y actividades.	Autoridades del Comité.	Informe en físico sobre la Convivencia de mayores.	Autorización para la ejecución.
Elaboración por el personal del Comité para la evaluación al finalizar las actividades de la Convivencia de mayores.	Evaluación apta para 30 personas mayores con discapacidad visual.	Evaluación en físico. Elaboración en braille de la evaluación.	Personas mayores interesadas en el seguimiento de dichas actividades.
Pedir autorización de las instalaciones Salón de usos múltiples Dr. Héctor Goicolea, en el HRRV, para ejecutar la reunión con personas mayores e integrante de la familia.	Seguridad al 100% del espacio para ejecutar la reunión.	Presentar memorándum para que firme el jefe inmediato para utilizar las instalaciones.	No autoricen la utilización del salón.
Reunión entre las personas mayores con discapacidad visual y un integrante familiar o encargado, en las instalaciones del Hospital de Ojos y oído Dr. Rodolfo Robles Valverde para acordar e informar las actividades a ejecutar dirigidas a las personas mayores con discapacidad visual.	Reunión con: 05 Autoridades del Comité. 30 personas mayores con discapacidad visual. 13 Profesionales del Comité. Personal del Ministerio de Cultura y Deportes.	Por medio de listado de asistencia, agenda, informe en físico de la propuesta.	No asistan 30 personas mayores a la reunión.
Elaboración del listado de participantes.	Lista la hoja de participación, siempre tomando en cuenta que pueden participar más del porcentaje inscrito.	Tener en físico el listado de asistencia.	Cambiar el formato del listado de asistencia.
Elaboración de los panes con jamón por el personal y estudiantes del Centro de Rehabilitación Integral CRI	Elaboración de 70 panes con jamón.	Elaboración de panes con jamón.	Participación de parte de profesionales y estudiantes.
Ejecutar la Convivencia de mayores: Actividad: Senderismo	30 personas mayores con discapacidad visual. 10 Profesionales y docentes de División de Educación.	Fotografías, listados de asistencia, videos.	Ese día asistan más personas mayores de las que se esperan.

	03 Personal de División Médico del Comité. Personal del Ministerio de Cultura y Deportes.		
Ejecutar la Convivencia de mayores: Actividad: *Ejercicios de relajación.	30 personas mayores con discapacidad visual. 10 Profesionales y docentes de División de Educación. 03 Personal de División Médico del Comité. Personal del Ministerio de Cultura y Deportes.	Fotografías, listados de asistencia, videos.	Ese día asistan más personas mayores de las que se esperan.
Ejecutar la Convivencia de mayores: Actividades: *Tiempo Libre	30 personas mayores con discapacidad visual. 10 Profesionales y docentes de División de Educación. 03 Personal de División Médico del Comité. Personal del Ministerio de Cultura y Deportes.	Fotografías, listados de asistencia, videos.	Ese día asistan más personas mayores de las que se esperan.
Documentar la actividad con listado de asistencia, fotografía y video. Evaluación de las actividades por las personas mayores con discapacidad visual.	Documentación de la actividad en un 100%, por 30 personas mayores con discapacidad visual. Participación para documentar por personas del Comité.	Documentar por medio de fotografías, listado de asistencia, videos. Guía de evaluación de las actividades.	La persona encargada de dicha documentación pierda algunas fotografías o no funcione la cámara para las fotos y video.
Revisión y vaciado de información.	Vaciado de la evaluación y análisis de la ejecución de las actividades de la convivencia.	Documento en físico del vaciado de información.	No participen todos los profesionales en el vaciado.
Coordinar con los profesionales la elaboración del informe para presentar a autoridades.	Elaboración del informe al 100% para entrega a las autoridades.	Tener en físico el informe.	Desinterés por algunos profesionales para elaborar dicho informe.

Entrega de informe a autoridades del Benemérito Comité Pro- Ciegos y Sordos de Guatemala.	Entrega por dos profesionales del Comité.	Entrega en físico con firma y sello de una copia por las autoridades.	Seguimiento de las actividades. Mantener informado a las autoridades del Comité.
---	---	---	---

RESULTADOS 2

- ✚ Capacitar a los integrantes de la familia de la persona mayor con discapacidad sobre discapacidad visual, vida independiente y derechos de las personas mayores.

ACTIVIDADES	INDICADORES VERIFICABLES OBJETIVAMENTE (IVO)	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
Panel sobre temas: Discapacidad.*Derechos de las personas con discapacidad. Vida Independiente.	Participación de 04 facilitadores entre; 01 docente. 01 Trabajadora Social. 01 Médico Oftalmológico. 01 Profesional en Maestría sobre discapacidad visual. Participación de 30 personas mayores con discapacidad.	Listado de asistencia, fotografías, informes.	Sin autorización institucional.

	Involucramiento de 30 familias (02 integrantes por familia).		
Selección de los facilitadores. Centro de Rehabilitación del Adulto Mayor con Discapacidad visual CRAMDVI. Centro de Rehabilitación Integral CRI. Hospital de ojos y oídos Dr. Rodolfo Robles Valverde.	Participación de 04 facilitadores entre; 01 Docente. 01 Trabajadora Social. 01 Médico Oftalmológico. 01 Profesional en Maestría sobre discapacidad visual.	Lista de los facilitadores.	Falta de interés por los profesionales.
Primera reunión con los/as profesionales para elaborar la propuesta.	Lograr la elaboración de la propuesta.	Realizar anotaciones sobre la reunión y tener una agenda de los puntos a tratar.	No participan todos los profesionales.
Diseño y planificación por profesionales para ejecutar el panel.	Lograr el diseño y planificación.	Informe en físico.	No tener el informe.
Elaborar la agenda de la actividad a llevarse a cabo en las instalaciones del Hospital Dr. Rodolfo Robles Valverde (HRRV).	Quedar de acuerdo quienes participaran, en cada uno de los temas.	Agenda en físico.	La falta de interés por participar.

<p>Convocatoria a las familias de las personas mayores, dentro de las instalaciones del Hospital de ojos y odios Dr. Rodolfo Robles Valverde.</p>	<p>Lograr la participación de 30 familias (02 integrantes por familia). *por medio de trifoliales y con un listado de asistencia anotar datos para tener inscritas a las familias.</p>	<p>Elaboración de un listado para conocer a las personas que tienen interés en participar.</p>	<p>Interés por los integrantes de la familia de la persona mayor en participar.</p>
<p>Pedir autorización de las instalaciones Salón de usos múltiples Dr. Héctor Goicolea, en el HRRV.</p>	<p>Seguridad al 100% del espacio para ejecutar la actividad.</p>	<p>Presentar memorándum para que firme el jefe inmediato para pedir autorización de utilizar las instalaciones.</p>	<p>No autoricen la utilización del salón.</p>
<p>Pedir autorización a la Directora del Centro de Rehabilitación CRI para la elaboración de panes para la refacción de la actividad, por colaboradores y estudiantes.</p>	<p>Participación y apoyo por colaboradores y estudiantes del Centro de Rehabilitación CRI</p>	<p>Por medio de una carta dirigida a la dirección del Centro de Rehabilitación CRI</p>	<p>Autorización de parte de la Dirección de Educación y Rehabilitación.</p>
<p>Segunda reunión con profesionales para verificar la ejecución del panel.</p>	<p>Cumplimiento de participación de dicha reunión por los profesionales.</p>	<p>Lista de asistencia a dicha reunión.</p>	<p>No ejecutar la reunión de parte de los profesionales.</p>

<p>Elaboración del material para trabajar en el panel.</p>	<p>Material entre trifoliales, presentaciones, listado de asistencia, hojas, lapiceros. Equipo, computadora, cañonera. Material adecuado para las personas mayores con discapacidad visual y sus familias.</p>	<p>Tener material y equipo listo para poder utilizarlo.</p>	<p>No contar con el material y equipo para trabajar.</p>
<p>Coordinar con el jefe inmediato del personal de servicios para su apoyo en tener listas las instalaciones del salón de usos múltiples.</p>	<p>El jefe inmediato autorice el apoyo del personal de servicios para la actividad.</p>	<p>Informar al jefe inmediato del personal de servicios unos tres días antes de ejecutar el panel.</p>	<p>Que se encuentren ocupados el personal de servicios y no poder apoyar en tener listas las instalaciones</p>
<p>Identificar por medio del listado de las familias para pedir colaboración en la refacción a las autoridades del Benemérito Comité Pro-Ciegos y Sordos de Guatemala.</p>	<p>Por medio de las listas de participación identificar el total para la refacción. Participación de 04 facilitadores entre; 01 docente. 01 Trabajadora Social. 01 Médico Oftalmológico.</p>	<p>Por medio de un listado tener los datos de las personas para participar y pedir la refacción a las autoridades.</p>	<p>Que participen más personas de las que se tenían previstas y no tener refacción.</p>

	<p>01 Profesional en Maestría sobre discapacidad visual.</p> <p>Participación de 30 personas mayores con discapacidad.</p> <p>Involucramiento de 30 familias (02 integrantes por familia).</p> <p>70 personas aproximadamente. - Panes con jamón. - Café.</p>		
Pedir al administrador del Hospital de ojos y oídos Dr. Rodolfo Robles Valverde, la utilización de cafetera para preparar el café para la refacción.	Obtener 100% seguridad la autorización de 01 cafetera para preparar café.	Por medio de un memorándum firmado y sellado.	Obtención de cafetera.
Pedir autorización a la Directora del Centro de Rehabilitación CRI para la elaboración de panes para la refacción de la actividad, por colaboradores y estudiantes.	Participación y apoyo por colaboradores y estudiantes del Centro de Rehabilitación CRI. Elaboración de 70 panes con jamón y café.	Por medio de una carta dirigida a la dirección del Centro de Rehabilitación CRI.	Autorización de parte de la Dirección de Educación y Rehabilitación.

Sacar copias de trifoliales para presentar a las personas mayores con discapacidad visual e integrantes de la familia.	Impresión de 70 trifoliales que presentan información sobre los temas del panel.	Tener en físico los trifoliales.	Hacer las impresiones en último momento, y no contar que no se tiene hojas o tinta para tal impresión.
Pedir autorización para la impresión en braille de trifoliales que contienen la información sobre los temas. Dirección del Centro de Rehabilitación Integral CRI.	Impresión de 30 impresiones de trifoliales en braille.	Tener en físico los trifoliales.	Esperar la autorización de impresiones en braille de los trifoliales.
Elaboración del listado de participantes.	Tener lista la hoja de participación, siempre tomando en cuenta que pueden participar más del porcentaje inscrito.	Tener en físico el listado de asistencia.	Cambiar el formato del listado de asistencia.
Segunda reunión con los/as profesionales para revisión final de la propuesta.	Lograr la elaboración del cronograma para ejecutar dicha actividad con éxito, dirigido hacia los integrantes de la familia.	Listado de asistencia dicha reunión.	No participen en la reunión todos los involucrados.
Entregar la propuesta del panel a autoridades del Benemérito Comité Pro-Ciegos y Sordos de Guatemala, para su autorización.	Lograr la entrega a autoridades.	Constancia de recibido por medio de un memorándum.	Autorización institucional.

Aprobación de autoridades para ejecutar el panel.	Lograr el 100% de autorización para ejecutar el panel.	Propuesta firmada y sellada por autoridades para constancia de autorización.	Cambios de parte de autoridades de la propuesta.
Elaboración de los panes con jamón por el personal y estudiantes del Centro de Rehabilitación integral CRI	Elaboración de 70 panes con jamón.	Elaboración de panes con jamón.	Participación de parte de profesionales y estudiantes.
Ejecución de actividad.	Participación de las personas mayores e integrantes de las familias.	Listado de asistencia, fotografías, videos.	Participación de familias y personas mayores.
Documentar la actividad con listado de asistencia, fotografía y video.	Documentación de la actividad en un 100%.	Documentar el taller por medio de fotografías, listado de asistencia, videos.	La persona encargada de dicha documentación pierda algunas fotografías o no funcione la cámara para las fotos y video.
Revisión y vaciado de información.	Vaciado de información del taller ejecutado al 100%.	Documento en físico del vaciado de información.	No participen todos los profesionales en el vaciado y revisión del taller.
Presentación de informe a autoridades del Benemérito Comité Pro-Ciegos y Sordos de Guatemala.	Presentación final del informe a autoridades.	Tener en físico el informe para entrega a autoridades.	Se mantiene informado a las autoridades superiores.

Capacitación a la familia en relación a la discapacidad de las personas mayores y su rehabilitación para tener vida independiente. Dirigida a las personas mayores con discapacidad visual e integrantes de la familia.	Participación de las 30 personas mayores con discapacidad. Involucramiento de 30 familias (02 integrantes por familia).	Listado de asistencia, fotografías, informes.	Sin autorización institucional.
Selección de los facilitadores quienes darán la capacitación. Centro de Rehabilitación del Adulto Mayor con Discapacidad visual CRAMDVI. Centro de Rehabilitación Integral CRI. Hospital de Ojos y Oídos Dr. Rodolfo Robles Valverde.	03 Facilitadores que impartirán la capacitación. *Docente. *Trabajadora Social. *psicóloga.	Datos concretos de quienes van a hacer los profesionales.	Interés por los profesionales.
Primera reunión con los/as facilitadores/as.	Lograr la elaboración de la propuesta de la obra de teatro.	Realizar anotaciones sobre la reunión y tener una agenda de los puntos a tratar.	Interés por los facilitadores de ejecutar la obra de teatro.
Diseño y planificación por los/as facilitadores/as	Lograr el diseño y planificación.	Informe en físico.	Se mantiene el apoyo por los/as facilitadores/as.
Elaboración de la propuesta.	Lograr el 100% de la elaboración de la propuesta.	Elaboración de un documento en físico.	Elaboración de la propuesta en su totalidad.
Segunda reunión con los/as facilitadores/as para revisión final de la propuesta.	Lograr la elaboración del cronograma para ejecutar dicha actividad con éxito.	Listado de asistencia dicha reunión.	Participación de todos los involucrados.

Entregar la propuesta a autoridades del Benemérito Comité Pro-Ciegos y Sordos de Guatemala, para su autorización.	Lograr la entrega a autoridades.	Constancia de recibido por medio de un memorándum.	Autorización institucional.
Elaborar cronograma de la actividad a llevarse a cabo en las instalaciones del Hospital Dr. Rodolfo Robles Valverde (HRRV).	Lograr el 100% de autorización para ejecutar el taller.	Cronograma en físico para la actividad.	Planificación de dicha actividad.
Convocatoria a las personas mayores con discapacidad visual e integrantes de las familias.	Lograr la participación de 30 personas mayores y 30 familias.	Elaboración de un listado para conocer a las personas que tienen interés en participar.	Interés por parte de las personas mayores con discapacidad visual e integrantes de las familias.
Pedir autorización de las instalaciones Salón de usos múltiples Dr. Héctor Goicolea, en el HRRV.	Seguridad al 100% del espacio para ejecutar la actividad.	Presentar memorándum para que firme el jefe inmediato para pedir autorización de utilizar las instalaciones.	Autoricen la utilización del salón.
Tercera reunión con profesionales para verificar el seguimiento de la actividad.	Cumplimiento de participación de dicha reunión por los profesionales.	Lista de asistencia a dicha reunión.	No ejecutar la reunión de parte de los profesionales.
Aprobación de autoridades para ejecutar la actividad.	Lograr el 100% de autorización por autoridades para ejecutar el taller.	Propuesta firmada y sellada por autoridades.	Cambios de parte de autoridades de la propuesta.
Coordinar con el jefe inmediato del personal de servicios para su apoyo en tener listas las instalaciones del salón de usos múltiples.	El jefe inmediato autorice el apoyo del personal de	Informar al jefe inmediato del personal de	Que se encuentren ocupados el personal de servicios y no poder

	servicios para la actividad.	servicios unos tres días antes de ejecutar el taller.	apoyar en tener listas las instalaciones
Identificar por medio del listado de las familias y las personas mayores para pedir colaboración en la refacción a las autoridades del Benemérito Comité Pro-Ciegos y Sordos de Guatemala.	Por medio de las listas de participación de las familias, tener un 80% aproximado del total para pedir refacción.	Por medio de un listado tener los datos de las personas para participar y pedir la refacción a las autoridades; panes con jamón y queso y café.	Que participen más personas de las que se tenían previstas y no tener refacción.
Promover la participación para la capacitación de las personas mayores y las familias dentro de las áreas del HRRV.	Invitar a 30 familias (02 integrantes por familia) y 30 personas mayores con discapacidad visual.	Al entregar trifoliales sobre la temática a las familias de las personas mayores y tomar fotografías para constatar que se invitó.	El poco interés por participar y aprender sobre la temática por parte de los integrantes de la familia de la persona mayor.
Pedir autorización para la utilización de dos cafeteras por el jefe administrativo del Hospital de Ojos y Oídos Dr. Rodolfo Robles Valverde.	Utilización de dos cafeteras.	Por medio de un memorándum para autorización de utilización de dos cafeteras.	Permiso para utilizar dos cafeteras.
Elaboración de material para trabajar con las familias y material adecuado para las personas mayores con discapacidad visual.	Lograr al 100% tener el material como hojas, lapiceros, trifoliales.	Tener material en físico, listo para poder utilizarlo.	No contar con el material y equipo para trabajar.

Coordinar equipo apto a utilizar durante la capacitación con las personas mayores y los integrantes de las familias.	Lograr al 100% tener el equipo; computadora, cañonera.	Tener equipo en físico, listo para poder utilizarlo.	Contar con el equipo a utilizar.
Sacar copias de trifoliales para presentar a los integrantes de la familia de las personas mayores.	Luego de elaborados los trifoliales sacar copias en un 100% para tenerlo listo.	Tener en físico los trifoliales.	Hacer las impresiones en último momento, y no contar que no se tiene hojas o tinta para tal impresión.
Elaboración del listado de participantes.	Tener lista la hoja de participación, siempre tomando en cuenta que pueden participar más del porcentaje inscrito.	Tener en físico el listado de asistencia.	Cambiar el formato del listado de asistencia.
Pedir autorización a la Directora del Centro de Rehabilitación CRI para la elaboración de panes para la refacción de la actividad, por colaboradores y estudiantes.	Participación y apoyo por colaboradores y estudiantes del Centro de Rehabilitación CRI	Por medio de una carta dirigida a la dirección del Centro de Rehabilitación CRI	Autorización de parte de la Dirección de Educación y Rehabilitación.
Elaboración de los panes con jamón por el personal y estudiantes del Centro de Rehabilitación integral CRI	Elaboración de 70 panes con jamón.	Elaboración de panes con jamón.	Participación de parte de profesionales y estudiantes.
Ejecución de la actividad.	Participación de 30 personas mayores y 30 familias (02 integrantes por familia).	Participación de las familias y personas mayores.	Interés por conocer sobre la temática.

Documentar la actividad con listado de asistencia, fotografía y video.	Documentación de la actividad en un 100%.	Documentar el taller por medio de fotografías, listado de asistencia, videos.	La persona encargada de dicha documentación pierda algunas fotografías o no funcione la cámara para las fotos y video.
Revisión y vaciado de información.	Vaciado de información del taller ejecutado al 100%.	Documento en físico del vaciado de información.	No participen todos los profesionales en el vaciado y revisión del taller.
Informe de casos individuales de personas mayores con discapacidad visual por Profesionales de Trabajo Social.	Elaboración de informe.	Informe en físico.	Interés de demostrar la atención de casos.
Coordinar con los profesionales la elaboración del informe para presentar a autoridades.	Elaboración del informe al 100% para entrega a las autoridades.	Informe en físico.	El desinterés por algunos profesionales para elaborar dicho informe.
Presentación de informe a autoridades del Benemérito Comité Pro-Ciegos y Sordos de Guatemala.	Presentación final del informe a autoridades.	Tener en físico el informe para entrega a autoridades.	Se mantiene informado a las autoridades superiores.
Taller de teatro sobre la vida independiente con la participación de las personas mayores con	Participación de 10 personas mayores *Baja visión *Ceguera total.	Interesados en participar en la ejecución de la obra de teatro por medio de un listado.	Asistencia de personas mayores.
Selección de los facilitadores quienes planificarán la obra de teatro. Centro de Rehabilitación del Adulto Mayor con Discapacidad visual CRAMDVI.	Identificar 4 facilitadores: *Docentes. *capacitadores.	Conocer quiénes serán los profesionales.	Interés por los profesionales.

Primera reunión con los/as facilitadores/as.	Lograr la elaboración de la propuesta.	Realizar anotaciones sobre la reunión y tener una agenda de los puntos a tratar.	Interés para elaborar la propuesta de obra de teatro.
Identificar una obra de teatro de la vida diaria de las personas mayores con discapacidad visual.	Lograr la participación de 10 personas mayores con discapacidad visual.	Por medio de un documento escrito sobre la obra de teatro.	Participación de personas mayores con discapacidad visual.
Diseño y planificación por los/as facilitadores/as, elaboración de la propuesta.	Lograr el diseño y planificación.	Informe en físico.	Se mantiene el apoyo por los/as facilitadores/as.
Segunda reunión con los/as facilitadores/as para revisión final de la propuesta.	Lograr la elaboración del cronograma para ejecutar dicha actividad con éxito.	Listado de asistencia dicha reunión.	Participación de todos los involucrados.
Entregar la propuesta a autoridades del Benemérito Comité Pro-Ciegos y Sordos de Guatemala, para su autorización.	Lograr la entrega a autoridades.	Constancia de recibido por medio de un memorándum.	Autorización institucional.
Elaborar cronograma de los ensayos a llevarse a cabo en las instalaciones del Hospital Dr. Rodolfo Robles Valverde (HRRV).	Lograr el 100% de autorización para ejecutar el ensayo.	Cronograma en físico para la actividad.	Planificación de dicha actividad.
Convocatoria a las personas mayores con discapacidad visual para participar en la obra de teatro.	Lograr la participación de 10 personas mayores con discapacidad visual.	Listado para conocer a las personas que tienen interés en participar.	Interés de las personas mayores por participar.

<p>Pedir autorización de las instalaciones Salón de usos múltiples Dr. Héctor Goicolea, en el HRRV. Para utilizar el salón dos veces por semana durante un mes.</p>	<p>Seguridad al 100% del espacio para ensayar la obra de teatro.</p>	<p>Presentar memorándum para que firme el jefe inmediato para autorización.</p>	<p>No autoricen la utilización del salón.</p>
<p>Pedir autorización para transporte a las autoridades del Benemérito Comité Pro- Ciegos y Sordos de Guatemala para que las personas mayores que tengan más dificultad para moverse a asistir a los ensayos de la obra de teatro durante dos días a la semana por un mes.</p>	<p>Autorización de transporte para 04 personas mayores con discapacidad visual.</p>	<p>Por medio de una carta dirigida a las autoridades del Benemérito Comité Pro-Ciegos y Sordos de Guatemala.</p> <p>Listado de personas mayores con nombre completo, dirección de ubicación de vivienda, número telefónico, responsable.</p>	<p>Únicamente este autorizado el transporte para personas mayores que viven en las cercanías del Hospital de ojos y oídos Dr. Rodolfo Roble.</p>
<p>Pedir autorización a las autoridades del Comité, para refacción de las personas mayores con discapacidad visual y los facilitadores.</p>	<p>Refacción de panes con frijoles y café, para 20 personas. Dos días a la semana durante un mes.</p>	<p>Por medio de una carta dirigida a las autoridades del Comité.</p>	<p>Autorización de la refacción.</p>
<p>Tercera reunión con profesionales para verificar el seguimiento de la actividad.</p>	<p>Cumplimiento de participación de</p>	<p>Lista de asistencia a</p>	<p>No ejecutar la reunión de parte de los</p>

	dicha reunión por los profesionales.	dicha reunión.	profesionales.
Aprobación de autoridades para ejecutar los ensayos para la obra de teatro.	Lograr el 100% de autorización por autoridades.	Propuesta firmada y sellada por autoridades.	Cambios de parte de autoridades de la propuesta.
Coordinar con el jefe inmediato del personal de servicios para su apoyo en tener listas las instalaciones del salón de usos múltiples.	El jefe inmediato autorice el apoyo del personal de servicios para la actividad.	Informar al jefe inmediato del personal de servicios unos tres días antes.	Que se encuentren ocupados el personal de servicios y no poder apoyar en tener listas las instalaciones
Promover la participación de las personas mayores con discapacidad visual.	Invitar 10 personas mayores con discapacidad visual.	Informar que se llevará a cabo.	Interés de las personas mayores.
Elaboración de material para trabajar con las familias y material adecuado para las personas mayores con discapacidad visual.	Lograr al 100% tener el material como Escrita la obra de teatro en braille para las personas con ceguera total.	Tener material en físico, listo para poder utilizarlo.	No contar con el material y equipo para trabajar.
Coordinar equipo apto a utilizar durante la obra de teatro.	Lograr al 100% tener el equipo; computadora, bocinas para que escuchen la música para utilizar en la obra de teatro.	Tener equipo en físico, listo para poder utilizarlo.	Contar con el equipo a utilizar.
Pedir autorización a Dirección del Centro de Rehabilitación CRI, para pasar el documento en braille sobre la obra de teatro.	Tener el material para 10 personas mayores con discapacidad visual.	Tener en físico el material.	El interés de las personas mayores en participar.
Elaboración del listado de participantes.	Lista de asistencia para los 08 días del	Tener en físico el listado de	Cambiar el formato del listado de asistencia.

	mes para ensayos de la obra de teatro.	asistencia.	
Pedir autorización para 01 cafetera, al administrador del Hospital de ojos y oídos Dr. Rodolfo Robles Valverde.	Una cafetera para utilizar en los ensayos de la obra de teatro. Durante dos días a la semana por un mes.	Recordar al administrador para utilizar la cafetera.	Tener la cafetera.
Reunión con las personas mayores con discapacidad visual y los facilitadores para acordar con el vestuario y material a utilizar en la presentación de la obra de teatro.	10 personas mayores con discapacidad visual y 04 facilitadores.	Por medio de una agenda acordar los puntos de la reunión.	Identificar y acordar con el material a utilizar.
Documentar cada ensayo con listado de asistencia, fotografía y video.	Documentación de la actividad en un 100%.	Documentar por medio de fotografías, listado de asistencia, videos.	Identificar a las personas mayores para darle seguimiento a las obras de teatro.
Elaboración de un primer informe sobre los ensayos de las personas mayores con discapacidad visual. Determinar la fecha para la presentación de la obra de teatro con la participación de los integrantes de la familia de las personas mayores con discapacidad visual.	Vaciado de información.	Documento en físico del vaciado de información.	No participen todos los profesionales en el vaciado.
Presentación de informe a autoridades del Benemérito Comité Pro-Ciegos y Sordos de Guatemala.	Presentación final del informe a autoridades.	Tener en físico el informe para entrega a autoridades.	Seguimiento de la actividad.

<p>Presentación de la obra de teatro; sobre la vida independiente de las personas mayores con discapacidad visual. Dirigido a los integrantes de las familias.</p>	<p>Participantes: *10 personas mayores con discapacidad visual. * Familia de las personas mayores con discapacidad visual. (4 integrantes), 40 personas. *04 facilitadores. *10 Autoridades del Benemérito Comité Pro- Ciegos y Sordos de Guatemala.</p>	<p>Listados de asistencia, fotografías, documento en físico.</p>	<p>Interés de participar por las personas mayores con discapacidad visual.</p>
<p>Primera Reunión: Entre los facilitadores del CRAMDVI. Revisión del informe entregado a las autoridades para verificar si autorizaron dicha ejecución.</p>	<p>04 facilitadores: *Docentes. *capacitadores.</p>	<p>Agenda con los puntos a tratar, para verificar la información.</p>	<p>Interés por los profesionales.</p>
<p>Informar por medio de llamadas telefónicas a las personas mayores con discapacidad visual, que se llevará a cabo una reunión para verificar la ejecución de la obra de teatro, dentro de las instalaciones del Hospital de Ojos y Oídos Dr. Rodolfo Robles Valverde.</p>	<p>Llamada telefónica a 10 personas mayores con discapacidad visual.</p>	<p>Por medio del listado de participación, se encuentran los datos personales de cada uno de los participantes.</p>	<p>No tener datos correctos (telefónicos). No contesten las llamadas telefónicas. No tengan interés de participar.</p>
<p>Entrega de informe a autoridades para acordar: *Fecha de ejecución de la obra de teatro. *Lugar. *Personas invitadas. *Autoridades que harán presencia para la presentación.</p>	<p>Informar a autoridades del Benemérito Comité Pro- Ciegos y Sordos de Guatemala.</p>	<p>Por medio del informe en físico, firmado y sellado por las autoridades del Comité.</p>	<p>Autorización por las autoridades.</p>

<p>Pedir autorización de las instalaciones del Auditorio Dr. Salvador Hernández Villalobos, del Hospital Dr. Rodolfo Robles Valverde, para ejecutar la obra de teatro de vida independiente de las personas mayores con discapacidad visual.</p>	<p>Autorización del Benemérito Comité Pro- Ciegos y Sordos de Guatemala.</p>	<p>Por medio de una carta dirigida a las autoridades para utilización de dicho auditorio.</p>	<p>Las instalaciones estén ocupadas para las fechas identificadas dentro del informe.</p>
<p>Pedir refacción para las personas mayores, familias, facilitadores, autoridades del Comité.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✚ Panes con pollo. ✚ Café. ✚ Agua pura. ✚ Vasos desechables. 	<p>Refacción para las personas mayores (10), familias (04 integrantes por familia), 04 facilitadores, 10 autoridades del Comité.</p> <p>Personas interesadas de estar presentes dentro de la ejecución de la obra de teatro. Aproximadamente para 100 personas.</p>	<p>Carta dirigida a las autoridades del Benemérito Comité Pro – Ciegos y Sordos de Guatemala.</p>	<p>Autorización para la refacción.</p>
<p>Elaboración y verificación por los facilitadores, de trifoliales donde indique la obra de teatro, personajes, horario, fecha.</p>	<p>100 trifoliales para entregar en la presentación de la obra de teatro.</p>	<p>Trifoliales en físico.</p>	<p>Tener a tiempo la elaboración de dichos trifoliales.</p>
<p>Entrega de trifoliales a las autoridades del Benemérito Comité Pro-Ciegos y Sordos de Guatemala, para revisión y autorización en la impresión.</p>	<p>Autorización de impresión de 100 trifoliales. 30 trifoliales en braille para las personas con discapacidad visual.</p>	<p>Trifoliales en físico.</p>	<p>Autorización a tiempo para la impresión de dichos trifoliales.</p>

<p>Autorización para la impresión de los trifoliales de información sobre la obra de teatro de vida independiente de las personas mayores con discapacidad visual.</p> <p>Autorización en el Centro de Rehabilitación Integral CRI, por la Directora de dicho Centro.</p>	<p>Autorización para la impresión de 30 trifoliales en braille para las personas con discapacidad visual.</p>	<p>Trifoliales en físico.</p>	<p>Autorización para la impresión de los trifoliales.</p>
<p>Autorización a la Dirección de Educación y Rehabilitación del Benemérito Comité Pro- Ciegos y Sordos de Guatemala, para que los estudiantes del Centro de Rehabilitación Integral elaboren los panes con pollo, para la refacción.</p>	<p>Autorización para: Preparación de 100 panes con pollo para el día de la ejecución de la obra de teatro.</p> <p>Preparación del café para 100 personas.</p>	<p>Por medio de una Carta dirigida a las autoridades del Comité.</p>	<p>Que ese día no puedan apoyar los estudiantes del CRI.</p>
<p>Pedir autorización para transporte a las autoridades del Benemérito Comité Pro- Ciegos y Sordos de Guatemala para que las personas mayores que tengan más dificultad para moverse a asistir a la presentación de la obra de teatro.</p>	<p>Autorización de transporte para 04 personas mayores con discapacidad visual.</p>	<p>Por medio de una carta dirigida a las autoridades del Benemérito Comité Pro- Ciegos y Sordos de Guatemala.</p> <p>Listado de personas mayores con nombre completo, dirección de ubicación de vivienda, número telefónico, responsable.</p>	<p>Únicamente este autorizado el transporte para personas mayores que viven en las cercanías del Hospital de ojos y oídos Dr. Rodolfo Roble.</p>

Segunda reunión con las personas mayores con discapacidad visual, para verificar el vestuario para utilizar en la presentación de la obra de teatro, de vida independiente.	Reunión con 10 personas mayores con discapacidad visual. 04 facilitadores del CRAMDVI.	Por medio de un listado de asistencia para verificar que no falte los personajes para la ejecución de dicha obra.	Que no puedan asistir a la reunión las personas mayores por problemas de salud o transporte.
Segunda reunión entre los facilitadores del CRAMDVI: * Verificar la participación de las personas mayores con discapacidad visual. * Verificar el vestuario de las personas mayores, si hace falta algo. * Verificar el mobiliario a utilizar.	04 facilitadores del CRAMDVI.	Por medio de un listado de asistencia, agenda.	Acordar para la próxima reunión.
Reunión con las personas mayores con discapacidad visual, que participaran en la obra de teatro. Entrega de invitaciones para las familias de las personas mayores.	Lograr la participación de 10 personas mayores con discapacidad visual, junto a sus 04 integrantes de la familia.	Elaboración de un listado para conocer a las personas que tienen interés en participar.	Interés de las personas mayores por participar.
Convocatoria a las familias de las personas mayores con discapacidad visual para estar presente en la obra de teatro.	04 integrantes por familia.	Entrega de invitaciones.	Participación de las familias.
Entrega de invitaciones a autoridades del benemérito comité Pro-Ciegos y Sordos de Guatemala, para hacer presencia en la ejecución de la obra de teatro.	10 invitaciones a autoridades.	Entrega de invitaciones.	Participación por autoridades del Comité.
Elaboración del listado de participantes.	Lista de asistencia para los participantes.	Tener en físico el listado de asistencia.	Tener el listado para los participantes.
Preparación de refacción por personal y estudiantes del CRI.	Refacción para 100 personas.	Refacción preparada para la ejecución de la obra de teatro.	Que sean pocas personas para preparar la refacción.

Preparación de las instalaciones del Auditorio Dr. Salvador Hernández Villalobos, del Hospital Dr. Rodolfo Robles Valverde, para ejecutar la obra de teatro de vida independiente de las personas mayores con discapacidad visual.	Preparación por: *04 facilitadores del CRAMDVI. *Personal de servicios varios.	Instalación del mobiliario y material.	No llevar algún material.
Ejecución de la obra de teatro sobre la vida independiente de las personas mayores con discapacidad visual.	Participantes: *10 personas mayores con discapacidad visual. * Familia de las personas mayores con discapacidad visual. (4 integrantes), 40 personas. *04 facilitadores. *10 Autoridades del Benemérito Comité Pro- Ciegos y Sordos de Guatemala.	Listado de asistencia, fotografías, videos.	Participación de las personas mayores con discapacidad visual.
Documentar con listado de asistencia, fotografía y video.	Documentación de la actividad en un 100%.	Documentar por medio de fotografías, listado de asistencia, videos.	Identificar a las personas mayores para darle seguimiento a las obras de teatro.

Elaboración por facilitadores del primer informe sobre la obra de teatro vida independiente de las personas mayores con discapacidad visual.	Vaciado de información.	Documento en físico del vaciado de información.	No participen todos los profesionales en el vaciado.
Presentación de informe a autoridades del Benemérito Comité Pro-Ciegos y Sordos de Guatemala.	Presentación final del informe a autoridades.	Tener en físico el informe del taller para entrega a autoridades.	Compromiso. Seguimiento para ejecutar de nuevo una obra de teatro.
Actividades para las personas mayores con discapacidad visual: *Celebración del Día del padre y día de la madre. *Celebración del Día del Adulto Mayor en Guatemala, 15 de noviembre. *Baúl de la experiencia. *Primeros auxilios.	Participación de 70 personas mayores con discapacidad visual. 02 integrantes de la familia por persona mayor. Facilitadores.	Listado de asistencia, fotografías, videos, informe, memorándum, cartas.	Participación de las personas mayores.
Elaboración de carta dirigida a autoridades del Benemérito Comité Pro- Ciegos y Sordos de Guatemala, División de Educación y Rehabilitación, para ejecutar actividades con apoyo de profesionales y docentes. -Docentes y profesionales del Centro de Rehabilitación Integral (CRI). -Docentes y profesionales del Centro de Rehabilitación del Adulto Mayor con Discapacidad Visual CRAMDVI.	Participación de 05 docentes, 05 profesionales, entre Trabajadoras Sociales, Psicólogas, autoridades de los Centros Educativos.	Carta en físico.	Autorización por autoridades.
Elaboración de cartas al Cruz Roja Guatemalteca, institución que colabora en la División de Educación y Rehabilitación.	Personal de la Cruz Roja Guatemalteca.	Carta en físico.	Autorización por autoridades.

Primera reunión con los/as profesionales de los Centros Educativos, División Medica del Benemérito Comité Pro -Ciegos y Sordos de Guatemala.	Elaboración de la propuesta, sobre las actividades dirigidas a las personas mayores con discapacidad visual.	Realizar anotaciones sobre la reunión y tener una agenda de los puntos a tratar.	Interés por participar de los profesionales.
Diseño y planificación de actividades por el personal (profesional) de los Centros Educativos.	Lograr el diseño y planificación.	Informe en físico.	Tener el informe.
Visitar por autoridades del Comité, la Cruz Roja Guatemalteca para dejar una carta y poder ejecutar la actividad de los primeros auxilios.	Actividades dirigidas para 70 personas mayores con discapacidad visual.	Carta en físico autorizada y sellada de recibido por las autoridades de la Cruz Roja Guatemalteca.	Autorización de la gestión.
Conocer si las autoridades del Benemérito Comité Pro -Ciegos y Sordos de Guatemala, autorizan las actividades de las personas mayores con discapacidad visual con apoyo y participación del personal docente y profesionales de la División de Educación y Médica.	Participación de docentes y profesionales.	Por medio de una carta firmada y autorizada.	Autorización para ejecutar las actividades dirigidas a las personas mayores.
Visitar por autoridades del Comité, a las instalaciones de la Cruz Roja Guatemalteca para conocer si la gestión de la actividad de los primeros auxilios.	Participación del personal de la Cruz Roja Guatemalteca.	Por medio de una carta firmada y autorizada.	Autorización de apoyo de parte de personal de la Cruz Roja Guatemalteca.
Solicitud de refacción para las personas mayores, familias, facilitadores, autoridades del Comité.	Refacción para 70 personas mayores 10 facilitadores. 02 integrantes por familia, de las personas mayores. (Para la actividad del baúl de la experiencia se	Carta dirigida a las autoridades del Benemérito Comité Pro – Ciegos y Sordos de Guatemala.	Autorización para la refacción.
<ul style="list-style-type: none">  Panes con jamón.  Café.  Agua pura.  Vasos desechables. 			

	necesitaran 100 panes con jamón y tazas de café).		
Pedir autorización de las instalaciones del Auditorio Dr. Salvador Hernández Villalobos, del Hospital Dr. Rodolfo Robles Valverde, para ejecutar las actividades dirigidas a las personas mayores con discapacidad visual.	Autorización del Benemérito Comité Pro- Ciegos y Sordos de Guatemala.	Por medio de una carta dirigida a las autoridades para utilización del auditorio.	Las instalaciones estén ocupadas para las fechas identificadas dentro del informe.
Solicitud a la Dirección de Educación y Rehabilitación del Benemérito Comité Pro- Ciegos y Sordos de Guatemala, para que los estudiantes del Centro de Rehabilitación Integral elaboren los panes con jamón, para la refacción.	Autorización para: Preparación de 70 panes con jamón para el día de la ejecución de la obra de teatro. Preparación del café para 70 personas.	Por medio de una Carta dirigida a las autoridades del Comité.	Que ese día no puedan apoyar los estudiantes del CRI.
Solicitud para transporte a las autoridades del Benemérito Comité Pro- Ciegos y Sordos de Guatemala para que las personas mayores que tengan más dificultad para moverse a asistir a las actividades.	Autorización de transporte para 15 personas mayores con discapacidad visual.	Por medio de una carta dirigida a las autoridades del Benemérito Comité Pro- Ciegos y Sordos de Guatemala. Listado de personas mayores con nombre completo, dirección de ubicación de vivienda, número	Únicamente este autorizado el transporte para personas mayores que viven en las cercanías del Hospital de ojos y oídos Dr. Rodolfo Roble.

		telefónico, responsable.	
Solicitud a la Directora del Centro de Rehabilitación CRI para la elaboración de panes para la refacción de la actividad, por colaboradores y estudiantes.	Participación y apoyo por colaboradores y estudiantes del Centro de Rehabilitación CRI	Por medio de una carta dirigida a la dirección del Centro de Rehabilitación CRI.	Autorización de parte de la Dirección de Educación y Rehabilitación.
Convocatoria para las personas mayores con discapacidad visual dentro de las instalaciones del Hospital de ojos y oídos Dr. Rodolfo Robles Valverde.	Invitar a las personas mayores con discapacidad visual a participar. 30 personas mayores.	Por medio de carteles informando que hay cupo limitado.	Interés en participar de las personas mayores con discapacidad visual.
Segunda reunión con los/as profesionales de los Centros Educativos, División Medica del Benemérito Comité Pro -Ciegos y Sordos de Guatemala. Para finalizar la elaboración de las actividades dirigidas a las personas mayores y entregarla a las autoridades del Comité.	Personal, docente y profesional del Comité.	Elaboración del informe en físico.	Avanzar en la elaboración de dicha propuesta.
Entrega a autoridades del informe para ejecutar las actividades dirigidas a las personas mayores.	Autoridades del Comité.	Informe en físico sobre las actividades.	Autorización para la ejecución.
Elaboración por el personal del Comité para la evaluación al finalizar las actividades dirigidas a las personas mayores con discapacidad visual.	Evaluación apta para 30 personas mayores con discapacidad visual.	Evaluación en físico. Elaboración en braille de la evaluación.	Personas mayores interesadas en el seguimiento de dichas actividades.

<p>Pedir autorización de las instalaciones Salón de usos múltiples Dr. Héctor Goicolea, en el HRRV, para ejecutar la reunión con personas mayores y ejecutar las actividades.</p>	<p>Seguridad al 100% del espacio para ejecutar la reunión.</p>	<p>Presentar memorándum para que firme el jefe inmediato para utilizar las instalaciones.</p>	<p>No autoricen la utilización del salón.</p>
<p>Reunión entre las personas mayores con discapacidad visual en las instalaciones del Hospital de Ojos y oído Dr. Rodolfo Robles Valverde para acordar e informar las actividades a ejecutar dirigidas a las personas mayores con discapacidad visual.</p>	<p>Reunión con: 30 personas mayores con discapacidad visual. 10 Profesionales de la División de Educación y División Médica.</p>	<p>Por medio de listado de asistencia, agenda, informe en físico de la propuesta.</p>	<p>No asistan 30 personas mayores a la reunión.</p>
<p>Elaboración del listado de participantes.</p>	<p>Lista la hoja de participación, siempre tomando en cuenta que pueden participar más de 30 personas.</p>	<p>Tener en físico el listado de asistencia.</p>	<p>Cambiar el formato del listado de asistencia.</p>
<p>Elaboración de los panes con jamón por el personal y estudiantes del Centro de Rehabilitación integral CRI</p>	<p>Elaboración de 70 panes con jamón.</p>	<p>Elaboración de panes con jamón.</p>	<p>Participación de parte de profesionales y estudiantes.</p>
<p>Ejecutar la Actividad de la Celebración del Día del padre y de la madre.</p>	<p>30 personas mayores con discapacidad visual. 10 Profesionales y docentes de División de Educación.</p>	<p>Fotografías, listados de asistencia, videos.</p>	<p>Ese día asistan más personas mayores de las que se esperan.</p>

Ejecutar la actividad Celebración del Día del Adulto Mayor en Guatemala, 15 de noviembre.	30 personas mayores con discapacidad visual. 10 Profesionales y docentes de División de Educación y Personal de División Médico del Comité.	Fotografías, listados de asistencia, videos.	Ese día asistan más personas mayores de las que se esperan.
Ejecutar la actividad del baúl de la experiencia Baúl de la experiencia.	30 personas mayores con discapacidad visual. 10 Profesionales y docentes de División de Educación y Personal de División Médico del Comité. 02 integrantes de las familias de las personas mayores.	Fotografías, listados de asistencia, videos.	Ese día asistan más personas mayores de las que se esperan.
Ejecutar la actividad Primeros auxilios.	30 personas mayores con discapacidad visual. 10 Profesionales y docentes de División de Educación. 03 Personal de División Médico del Comité. Personal de la Cruz Roja Guatemalteca.	Fotografías, listados de asistencia, videos.	Ese día asistan más personas mayores de las que se esperan.

Documentar la actividad con listado de asistencia, fotografía y video. Evaluación de las actividades por las personas mayores con discapacidad visual.	Documentación de la actividad en un 100%, por 30 personas mayores con discapacidad visual. Participación para documentar por personas del Comité.	Documentar por medio de fotografías, listado de asistencia, videos. Guía de evaluación de las actividades.	La persona encargada de dicha documentación pierda algunas fotografías o no funcione la cámara para las fotos y video.
Revisión y vaciado de información.	Vaciado de la evaluación y análisis de la ejecución de las actividades.	Documento en físico del vaciado de información.	No participen todos los profesionales en el vaciado.
Coordinar con los profesionales la elaboración del informe para presentar a autoridades.	Elaboración del informe al 100% para entrega a las autoridades.	Tener en físico el informe.	El desinterés por algunos profesionales para elaborar dicho informe.
Entrega de informe a autoridades del Benemérito Comité Pro-Ciegos y Sordos de Guatemala.	Entrega por dos profesionales del Comité.	Entrega en físico con firma y sello de una copia por las autoridades.	Seguimiento de las actividades. Mantener informado a las autoridades del Comité.

Fuente: Elaboración propia.

13. Presupuesto.

La asignación de los recursos a las actividades constituye una etapa para la ejecución del proyecto, los costos de operación serán financiados por el Benemérito Comité Pro – Ciegos y Sordos de Guatemala, con la venta de billetes de Lotería Santa Lucía, es la base económica para el funcionamiento de los diferentes programas y servicios del Benemérito Comité, el total de los ingresos provenientes de la venta de billetes se distribuye así; el 65% en premios y reintegros, el 16% corresponde al descuento para los compradores mayoristas de billetes, el 5% se destina para los gastos de funcionamiento de Lotería y el 14% se invierte en obras del Benemérito Comité. Memoria de Labores 2,012.

El convenio con otras instituciones permite ofrecer mejores servicios a los usuarios, y en base a la labor social que brinda el Benemérito Comité.

Para la ejecución del proyecto durante el periodo de 03 años, se tienen como responsables del financiamiento el Benemérito Comité Pro – Ciegos y Sordos de Guatemala, quienes son los encargados de costear Q18, 600.00 totales por cada año, se invertirá en el recurso para ejecutar las actividades, los cuales involucra alimentación, equipo de oficina.

En cuanto a los honorarios de los profesionales, docentes, médicos; estarán involucrados los profesionales que laboran en los Centros de Educación y Centro Hospitalario, Hospital Dr. Rodolfo Robles Valverde.

En esta propuesta se tiene un monto total de Q19, 900.00, y se toma en cuenta Q5, 000.00 por algún imprevisto que se pueda dar durante el proyecto con un monto total de Q24, 900.00 por cada año.

PRESUPUESTO

FIN / OBJETIVO GENERAL

- ✚ Contribuir a mejorar la calidad de vida y la inclusión de las personas mayores con discapacidad visual en el entorno familiar.

PROPÓSITO / OBJETIVOS ESPECIFICOS

- ✚ Incentivar y apoyar la participación de los integrantes de la familia para mejorar la calidad de vida de las personas mayores con discapacidad.
- ✚ Identificar la atención adecuada por parte de los integrantes de la familia hacia las personas mayores con discapacidad visual.
- ✚ Capacitar a los integrantes de la familia de la persona mayor con discapacidad sobre discapacidad visual, vida independiente y derechos de las personas mayores.

RESULTADO 1

- ✚ Identificar la atención adecuada por parte de los integrantes de la familia hacia las personas mayores con discapacidad visual.
- ✚ Incentivar y apoyar la participación de los integrantes de la familia para mejorar la calidad de vida de las personas mayores con discapacidad.

ACTIVIDADES	RECURSO FINANCIERO	RECURSO HUMANO	RECURSO MATERIAL/ FISICO/ TRANSPORTE/ ALIMENTACIÓN
Charla por profesionales sobre la atención hacia las personas mayores con discapacidad visual en forma correcta y oportuna.	Q600.00	1 Trabajadora Social. 1 Psicóloga. 30 Personas mayores con discapacidad visual. 02 integrantes de la familia (60 personas) Autoridades del Benemérito Comité Pro-Ciegos y Sordos de Guatemala.	Hojas. Lapiceros. Computadora. Sillas. Cañonera. Trifoliales. Trifoliales en braille. Cafetera. Agua pura. Mesa. Panes con jamón

<p>Taller de sensibilización dirigido a las familias de las personas mayores con discapacidad.</p> <p>Participación de las personas mayores con discapacidad visual</p>	<p>Q600.00</p>	<p>Trabajadora Social. Psicóloga. Docente. 30 Personas mayores con discapacidad visual. 02 integrantes de la familia (60 personas) Autoridades del Benemérito Comité Pro-Ciegos y Sordos de Guatemala.</p>	<p>Hojas. Lapiceros. Computadora. Sillas. Cañonera. Trifoliales. Trifoliales en braille. Cafetera. Agua pura. Mesa. Panes con jamón</p>
<p>Taller sobre técnicas para interactuar con personas con discapacidad visual.</p> <p>Actividad No.1 Sensibilizar a integrantes de las familias de las personas mayores sobre cómo interactuar con personas con discapacidad visual.</p> <p>Actividad No.2 El papel de la persona guía en asistencia y el uso del bastón.</p> <p>Actividad No.3 Venda de los ojos a los integrantes</p>	<p>Q2,000.00</p>	<p>1 Trabajadora Social. 1 Psicóloga. 2 Docente. 30 Personas mayores con discapacidad visual. 02 integrantes de la familia (60 personas) Autoridades del Benemérito Comité Pro-Ciegos y Sordos de Guatemala.</p>	<p>Hojas. Lapiceros. Computadora. Sillas. Cañonera. Trifoliales. Trifoliales en braille. Cafetera. Agua pura. Mesa. Panes con jamón</p>

de las familias y se les da instrucciones basadas en las lateralidades: abajo, arriba, derecha e izquierda.			
Convivencia de mayores: Actividades: Senderismo (Excursión a pie, caminata que se realizan en senderos y caminos, entornos naturales). Ejercicios de relajación. Tiempo Libre	Q5,000.00	05 Profesionales entre Trabajadora Social, Psicóloga, autoridades del Comité. 05 Docentes. 30 Personas mayores con discapacidad visual, Ministerio de Cultura y Deportes. 03 profesionales médico oftalmológicos y médicos internistas.	Hojas. Lapiceros. Cafetera. Agua pura. Mesa pequeña. Panes con jamón. Transporte (con gasolina)
RESULTADOS 2			
 Capacitar a los integrantes de la familia de la persona mayor con discapacidad sobre discapacidad visual, vida independiente y derechos de las personas mayores.			
ACTIVIDADES	RECURSO FINANCIERO	RECURSO HUMANO	RECURSO MATERIAL/ FISICO/ TRANSPORTE/ ALIMENTACIÓN
Panel sobre temas: Discapacidad.	Q600.00	1 Trabajadora Social. 1 Docente. 1 Médico Oftalmológico. 1 Profesional en Maestría sobre personas	Hojas. Lapiceros. Computadora. Sillas. Cañonera.

<p>Derechos de las personas con discapacidad. Vida Independiente.</p>		<p>en condición de discapacidad. 30 Personas mayores con discapacidad visual. 02 integrantes de la familia (60 personas)</p>	<p>Trifoliales. Trifoliales en braille. Cafetera. Agua pura. Mesa. Panes con jamón</p>
<p>Capacitación a la familia en relación a la discapacidad de las personas mayores y su rehabilitación para tener vida independiente. Dirigida a las personas mayores con discapacidad visual e integrantes de la familia.</p>	<p>Q600.00</p>	<p>1 Trabajadora Social. 1 Psicóloga. 1 Docente. 30 Personas mayores con discapacidad visual. 02 integrantes de la familia (60 personas) Autoridades del Benemérito Comité Pro-Ciegos y Sordos de Guatemala.</p>	<p>Hojas. Lapiceros. Computadora. Sillas. Cañonera. Trifoliales. Cafetera. Agua pura. Mesa. Panes con jamón</p>
<p>Taller de teatro sobre la vida independiente con la participación de las personas mayores con discapacidad visual.</p>	<p>Q2,500.00</p>	<p>1 Trabajadora Social. 1 Psicóloga. 2 Docente. 10 Personas mayores con discapacidad visual. 04 facilitadores: Docentes Capacitadores.</p>	<p>Hojas. Lapiceros. Computadora. Sillas. Cañonera. Obra de teatro (documento) Obra de teatro (documento en braille). Cafetera. Agua pura. Mesa.</p>

ACTIVIDADES	RECURSO FINANCIERO	RECURSO HUMANO	RECURSO MATERIAL/ FÍSICO / TRANSPORTE /ALIMENTACIÓN
			Panes con jamon Transporte (con gasolina)
Presentación de la obra de teatro; sobre la vida independiente de las personas mayores con discapacidad visual. Dirigido a los integrantes de las familias.	Q3,000.00	04 facilitadores: Docentes Capacitadores 04 integrantes de la familia (40 personas) 10 Personas mayores con discapacidad visual.	Hojas. Lapiceros. Cafetera. Agua pura. Mesa pequeña. Panes con jamón. Transporte (con gasolina) Obra de teatro (documento) Obra de teatro (documento en braille).
Actividades para las personas mayores con discapacidad visual: *Celebración del Día del padre y día de la madre. *Celebración del Día del Adulto Mayor en Guatemala, 15 de noviembre. Baúl de la experiencia. Primeros auxilios.	Q8,000.00	70 personas mayores con discapacidad visual. 02 integrantes de la familia por persona mayor. Facilitador de la Cruz Roja Guatemalteca. 04 facilitadores: Docentes. Autoridades del Comité.	Hojas. Lapiceros. Cafetera. Agua pura. Mesa pequeña. Panes con jamón. Transporte (con gasolina)

Fuente: Elaboración propia.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

FIN / OBJETIVO GENERAL

- ✚ Contribuir a mejorar la calidad de vida y la inclusión de las personas mayores con discapacidad visual en el entorno familiar.

PROPÓSITO / OBJETIVOS ESPECIFICOS

- ✚ Incentivar y apoyar la participación de los integrantes de la familia para mejorar la calidad de vida de las personas mayores con discapacidad.
- ✚ Identificar la atención adecuada por parte de los integrantes de la familia hacia las personas mayores con discapacidad visual.
- ✚ Capacitar a los integrantes de la familia de la persona mayor con discapacidad sobre discapacidad visual, vida independiente y derechos de las personas mayores.

ACTIVIDADES	I TRIMESTRE			II TRIMESTRE			III TRIMESTRE			IV TRIMESTRE		
	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	D I C
Charla por profesionales sobre la atención hacia las personas mayores con discapacidad visual en forma correcta y oportuna.												
Selección de los facilitadores. Profesionales del Centro de Rehabilitación del Adulto Mayor con Discapacidad Visual CRAMDVI.												
Primera reunión con los/as profesionales.												
Diseño y planificación de la charla por el personal (profesional) del Centro de Rehabilitación del Adulto Mayor con Discapacidad Visual CRAMDVI.												
Elaboración de la propuesta.												
Segunda reunión con los/as profesionales quienes impartirán dicha charla, para revisión final de la propuesta.												
Entregar la propuesta a autoridades del Benemérito Comité Pro-Ciegos y Sordos de Guatemala, para su autorización.												
Elaborar cronograma de la actividad a llevarse a cabo en las instalaciones del Hospital Dr. Rodolfo Robles Valverde (HRRV).												

Presentar cronograma a Dirección Ejecutiva para autorizar dicha actividad.																			
Convocatoria a las familias de las personas mayores para la charla.																			
Pedir autorización de las instalaciones Salón de usos múltiples Dr. Héctor Goicolea, en el HRRV.																			
Pedir autorización a la Directora del Centro de Rehabilitación CRI para la elaboración de panes para la refacción dela actividad, por colaboradores y estudiantes.																			
Tercera reunión con profesionales para verificar el seguimiento de la charla.																			
Aprobación de autoridades para ejecutar la charla.																			
Preparación del material.																			
Coordinar con el jefe inmediato del personal de servicios para su apoyo en tener listas las instalaciones del salón de usos múltiples.																			
Identificar por medio del listado de las familias para pedir colaboración en la refacción a las autoridades del Benemérito Comité Pro-Ciegos y Sordos de Guatemala.																			
Promover la participación para la charla de las familias dentro de las áreas del HRRV.																			
Elaboración de trifoliales sobre la Charla.																			
Elaboración del material para trabajar en la charla.																			
Sacar copias de trifoliales para presentar a los integrantes de la familia de las personas mayores.																			
Elaboración del listado de participantes.																			
Elaboración de los panes con jamón por el personal y estudiantes del Centro de Rehabilitación integral CRI																			
Ejecutar la actividad.																			
Documentar la actividad con listado de asistencia, fotografía y video.																			
Revisión y vaciado de información.																			
Coordinar con los profesionales la elaboración del informe para																			

presentar a autoridades.																			
Presentación de informe a autoridades del Benemérito Comité Pro-Ciegos y Sordos de Guatemala.																			
Taller de sensibilización dirigido a las familias de las personas mayores con discapacidad. Participación de las personas mayores con discapacidad visual.																			
Selección de los facilitadores. Centro de Rehabilitación del Adulto Mayor con Discapacidad visual CRAMDVI. Centro de Rehabilitación Integral CRI																			
Primera reunión con los/as profesionales quienes impartirán el taller.																			
Diseño y planificación por profesionales.																			
Elaboración de la propuesta.																			
Segunda reunión con los/as profesionales para revisión final de la propuesta.																			
Entregar la propuesta del taller a autoridades del Benemérito Comité Pro-Ciegos y Sordos de Guatemala, para su autorización.																			
Elaborar cronograma de la actividad a llevarse a cabo en las instalaciones del Hospital Dr. Rodolfo Robles Valverde (HRRV).																			
Presentar cronograma a Dirección Ejecutiva para autorizar dicha actividad.																			
Convocatoria de las familias de las personas mayores.																			
Pedir autorización de las instalaciones Salón de usos múltiples Dr. Héctor Goicolea, en el HRRV.																			
Pedir autorización a la Directora del Centro de Rehabilitación CRI para la elaboración de panes para la refacción de la actividad, por colaboradores y estudiantes.																			
Tercera reunión con profesionales para verificar el seguimiento del taller.																			
Aprobación de autoridades para ejecutar el taller.																			

Ciegos y Sordos de Guatemala.														
Convivencia de mayores: Actividades: Senderismo (Excursión a pie, caminata que se realizan en senderos y caminos, entornos naturales). Ejercicios de relajación. Tiempo Libre														
Elaboración de carta dirigida a autoridades del Benemérito Comité Pro- Ciegos y Sordos de Guatemala, División de Educación y Rehabilitación, para ejecutar actividades con apoyo de profesionales y docentes. Docentes y profesionales del Centro de Rehabilitación Integral (CRI). Docentes y profesionales del Centro de Rehabilitación del Adulto Mayor con Discapacidad Visual CRAMDVI.														
Elaboración de carta dirigida a autoridades del Benemérito Comité Pro -Ciegos y Sordos de Guatemala. División Médica, Hospital de ojos y oídos Dr. Rodolfo Robles Valverde.														
Elaboración de cartas al Ministerio de Cultura y Deportes, institución que colabora en la División de Educación y Rehabilitación. Dentro del programa sustantivo Adulto Mayor, quienes imparten clases de ejercicios de relajación para mejorar la salud.														
Primera reunión con los/as profesionales de los Centros Educativos, División Medica del Benemérito Comité Pro -Ciegos y Sordos de Guatemala.														
Diseño y planificación de actividades por el personal (profesional) de los Centros Educativos.														
Visitar por autoridades del Comité, el Ministerio de Cultura y Deportes en las instalaciones de la 6calle y 6 avenida de la zona 1 Ciudad de Guatemala para entregar la carta para la gestión de las actividades:														

Segunda reunión con los/as facilitadores/as para revisión final de la propuesta.												
Entregar la propuesta a autoridades del Benemérito Comité Pro-Ciegos y Sordos de Guatemala, para su autorización.												
Elaborar cronograma de los ensayos a llevarse a cabo en las instalaciones del Hospital Dr. Rodolfo Robles Valverde (HRRV).												
Convocatoria a las personas mayores con discapacidad visual para participar en la obra de teatro.												
Pedir autorización de las instalaciones Salón de usos múltiples Dr. Héctor Goicolea, en el HRRV. Para utilizar el salón dos veces por semana durante un mes.												
Pedir autorización para transporte a las autoridades del Benemérito Comité Pro- Ciegos y Sordos de Guatemala para que las personas mayores que tengan más dificultad para moverse a asistir a los ensayos de la obra de teatro durante dos días a la semana por un mes.												
Pedir autorización a las autoridades del Comité, para refacción de las personas mayores con discapacidad visual y los facilitadores.												
Tercera reunión con profesionales para verificar el seguimiento de la actividad.												
Aprobación de autoridades para ejecutar los ensayos para la obra de teatro.												
Coordinar con el jefe inmediato del personal de servicios para su apoyo en tener listas las instalaciones del salón de usos múltiples.												
Promover la participación de las personas mayores con discapacidad visual.												
Elaboración de material para trabajar con las familias y material adecuado para las personas mayores con discapacidad visual.												
Coordinar equipo apto a utilizar durante la obra de teatro.												
Pedir autorización a Dirección del Centro de Rehabilitación CRI, para pasar el documento en braille sobre la obra de teatro.												
Elaboración del listado de participantes.												

Pedir autorización para 01 cafetera, al administrador del Hospital de ojos y oídos Dr. Rodolfo Robles Valverde.												
Reunión con las personas mayores con discapacidad visual y los facilitadores para acordar con el vestuario y material a utilizar en la presentación de la obra de teatro.												
Documentar cada ensayo con listado de asistencia, fotografía y video.												
Elaboración de un primer informe sobre los ensayos de las personas mayores con discapacidad visual. Determinar la fecha para la presentación de la obra de teatro con la participación de los integrantes de la familia de las personas mayores con discapacidad visual.												
Presentación de informe a autoridades del Benemérito Comité Pro-Ciegos y Sordos de Guatemala.												
Promover la participación de las personas mayores con discapacidad visual.												
Elaboración de material para trabajar con las familias y material adecuado para las personas mayores con discapacidad visual.												
Coordinar equipo apto a utilizar durante la obra de teatro.												
Pedir autorización a Dirección del Centro de Rehabilitación CRI, para pasar el documento en braille sobre la obra de teatro.												
Elaboración del listado de participantes.												
Pedir autorización para 01 cafetera, al administrador del Hospital de ojos y oídos Dr. Rodolfo Robles Valverde.												
Reunión con las personas mayores con discapacidad visual y los facilitadores para acordar con el vestuario y material a utilizar en la presentación de la obra de teatro.												
Documentar cada ensayo con listado de asistencia, fotografía y video.												
Elaboración de un primer informe sobre los ensayos de las personas mayores con discapacidad visual.												

Elaboración de cartas al Cruz Roja Guatemalteca, institución que colabora en la División de Educación y Rehabilitación.														
Primera reunión con los/as profesionales de los Centros Educativos, División Médica del Benemérito Comité Pro -Ciegos y Sordos de Guatemala.														
Diseño y planificación de actividades por el personal (profesional) de los Centros Educativos.														
Visitar por autoridades del Comité, la Cruz Roja Guatemalteca para dejar una carta y poder ejecutar la actividad de los primeros auxilios.														
Conocer si las autoridades del Benemérito Comité Pro -Ciegos y Sordos de Guatemala, autorizan las actividades de las personas mayores con discapacidad visual con apoyo y participación del personal docente y profesionales de la División de Educación y Médica.														
Visitar por autoridades del Comité, a las instalaciones de la Cruz Roja Guatemalteca para conocer si la gestión de la actividad de los primeros auxilios.														
Solicitud de refacción para las personas mayores, familias, facilitadores, autoridades del Comité.														
 Panes con jamón.  Café.  Agua pura.  Vasos desechables.														
Pedir autorización de las instalaciones del Auditorio Dr. Salvador Hernández Villalobos, del Hospital Dr. Rodolfo Robles Valverde, para ejecutar las actividades dirigidas a las personas mayores con discapacidad visual.														
Solicitud a la Dirección de Educación y Rehabilitación del Benemérito Comité Pro- Ciegos y Sordos de Guatemala, para que los estudiantes del Centro de Rehabilitación Integral elaboren los panes con jamón, para la refacción.														

Solicitud para transporte a las autoridades del Benemérito Comité Pro- Ciegos y Sordos de Guatemala para que las personas mayores que tengan más dificultad para movilizarse a asistir a las actividades.																			
Solicitud a la Directora del Centro de Rehabilitación CRI para la elaboración de panes para la refacción dela actividad, por colaboradores y estudiantes.																			
Convocatoria para las personas mayores con discapacidad visual dentro de las instalaciones del Hospital de ojos y oídos Dr. Rodolfo Robles Valverde.																			
Segunda reunión con los/as profesionales de los Centros Educativos, División Medica del Benemérito Comité Pro -Ciegos y Sordos de Guatemala. Para finalizar la elaboración de las actividades dirigidas a las personas mayores y entregarla a las autoridades del Comité.																			
Entrega a autoridades del informe para ejecutar las actividades dirigidas a las personas mayores.																			
Elaboración por el personal del Comité para la evaluación al finalizar las actividades dirigidas a las personas mayores con discapacidad visual.																			
Pedir autorización de las instalaciones Salón de usos múltiples Dr. Héctor Goicolea, en el HRRV, para ejecutar la reunión con personas mayores y ejecutar las actividades.																			
Reunión entre las personas mayores con discapacidad visual en las instalaciones del Hospital de Ojos y oído Dr. Rodolfo Robles Valverde para acordar e informar las actividades a ejecutar dirigidas a las personas mayores con discapacidad visual.																			
Elaboración del listado de participantes.																			
Elaboración de los panes con jamón por el personal y estudiantes del Centro de Rehabilitación integral CRI																			

Ejecutar la Actividad de la Celebración del Día del padre y de la madre.												
Ejecutar la actividad Celebración del Día del Adulto Mayor en Guatemala, 15 de noviembre.												
Ejecutar la actividad del baúl de la experiencia Baúl de la experiencia.												
Ejecutar la actividad Primeros auxilios.												
Documentar la actividad con listado de asistencia, fotografía y video. Evaluación de las actividades por las personas mayores con discapacidad visual.												
Revisión y vaciado de información.												
Coordinar con los profesionales la elaboración del informe para presentar a autoridades.												
Entrega de informe a autoridades del Benemérito Comité Pro-Ciegos y Sordos de Guatemala.												

Fuente: Elaboración propia.

15. Evaluación del proyecto.

El control del proyecto, se efectúa con el propósito de conocer las condiciones de las acciones que se han y están ejecutando, establecer el grado de ejecución y el cumplimiento de las metas y efectuar cambios de forma oportuna.

La evaluación del proyecto será por cada año, durante 03 años, y por semestre, este seguimiento permite la información durante el proceso de ejecución, para tomar las medidas correctivas y reencaminar las acciones previamente programadas.

- Evaluación Inicial, de proceso, Final.
- Evaluación de seguimiento, los avances del proyecto.
- De forma continua los informe sobre las actividades ejecutadas.

16. Referencias bibliográficas.

- Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación. (2,016). *Accesibilidad* (Primera Edición ed., Vol. Colección legislar sin discriminación Tomo VIII). México D.F., México .
- Aguilera, G. (7 de mayo de 2,016). Nuevo Hospital para personas con discapacidad visual y auditiva. *Diario la Hora*. Obtenido de www.diariolahora.com
- Arana, J. R. (30 de abril de 2,016). Persona Mayor con discapacidad visual. (L. D. Aguilar, Entrevistador) Guatemala .
- Argueta, P. (2,008). *El modelo social de discapacidad: orígenes, caracterización y plasmación en Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad* (Primera Edición ed.). España .
- Asamblea Nacional Constituyente . (31 de mayo de 1985). Constitución Política de la República de Guatemala. Guatemala.
- Benemérito Comité Pro_ Ciegos y Sordos de Guatemala . (s.f.). Baja Visión . Guatemala: Juntos logramos más.
- Benemérito Comité Pro_ Ciegos y Sordos de Guatemala. (s/a). *Manual de Atención Primaria Ocular*. Guatemala: Juntos logramos más cbm. Obtenido de www.prociegosysordos.org.gt
- Cardona, D., & Pelaez, E. (2,012). *Envejecimiento poblacional en el siglo XXI oportunidades, retos y preocupaciones*.
- Cbm, International Centre for Evidence in Disability, London School, CONADI, Unicef, INE. (2,016). *Informe de la II Encuesta Nacional de Discapacidad en Guatemala ENDIS 2,016*. Encuesta .
- (s.f.). Centro de Rehabilitación para Adultos Ciegos-Rehabilitación Integral CRAC-. Recuperado el 17 de mayo de 2,016, de www.cracolombia.org/
- Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía CELADE, División de Población de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe CEPAL. (2,017). *Derechos de las personas mayores, retos para la independencia y autonomía*.
- Comisión Económica Para América Latina y el Caribe - CEPAL-. (junio de 2,016). (S. Huenchuan, Ed.) Recuperado el 06 de 11 de 2,016, de http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/40197/1/S1600435_es.pdf

- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (marzo de 2,009). Envejecimiento, derechos humanos y Política Públicas. Santiago de Chile .
- Comité Prociegos y Sordos de Guatemala, Jefatura de Trabajo Social . (2,012). *Centros de Atención Hospital Dr. Rodolfo Robles Valverde*.
- Congreso de la República de Guatemala. (1990-1997). Código de Salud . Guatemala.
- Congreso de la República de Guatemala. (Octubre de 2,001). Ley de Desarrollo Social Decreto Número 42-2001. Guatemala.
- Congreso de la República de Guatemala. (2,009). Código de Trabajo. 65. Guatemala.
- Congreso de la República de Guatemala. (2005). Ley del Programa de Aporte económico del Adulto Mayor Decreto 85-2005. Guatemala.
- Consejo Nacional Para la Atención de las Personas con Discapacidad - CONADI-. (2,015). *Plan Operativo Anual Consejo Nacional Para la Atención de las Personas con Discapacidad - CONADI-* . Recuperado el 06 de 11 de 2,016, de <http://conadi.gob.gt/1/wp-content/uploads/2015/AccessoInfo/POA%202015.pdf>
- Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación . (2,016). *Accesibilidad* (1ra. Edición ed., Vol. Tomo VIII). México D.F. , México D.F. .
- Constituyente, A. N. (3 de junio de 1,985). Constitución Política de la República de Guatemala. *Actualizada, 2,011*. Guatemala.
- De León, J. (2,011). *Cartilla de Derechos del Adulto Mayor*. — (2da. edición ed.). Procurador de los Derechos Humanos.
- Diario La Hora. (21 de 11 de 2.015). Qué duro ser anciano: solo el 17 por ciento de adultos mayores recibe seguridad social. *Diario la Hora*. Recuperado el 06 de 11 de 2,016, de <http://lahora.gt/que-duro-ser-anciano-solo-el-17-por-ciento-de-adultos-mayores-recibe-seguridad-social/>
- Díaz Antonio, R. M. (2,004). Necesidades percibidas en el proceso de envejecimiento de las personas con discapacidad . *Psicothema*, 16(2), 261-269.
- Díaz, P., & José, G. (2,008). Integración. *Revista sobre Ceguera y Deficiencia Visual*(55), 7. Recuperado el 2,016
- Egg, A. (1995). Diccionario del Trabajo Social. Buenos Aires, República Argentina : LUMEN.

- Estadística, I. N. (2005). *Perfil Sociodemográfico de la Población con Discapacidad en Guatemala*. Guatemala.
- García, P. (2006). Recuperado el 01 de junio de 2017, de <http://www.discapnet.es/Castellano/comunidad/websocial/Recursos/Documents/Tecnica/Documents/79216aa9238145598a639e0518e5d808Aproximaciona la realidad.pdf>
- Guatemala, B. C.-c. (s.f.). Programa de Prevención de la Ceguera y Sordera. Guatemala .
- Guatemala, B. C.-C. (s/a). Programa de Prevención de la Ceguera y Sordera.
- Guatemala, C. d. (1996). Ley de Atención a las Personas con Discapacidad y su reglamento Decreto 135-96. Guatemala.
- Guatemala, C. d. (2011). Constitución Política de la República de Guatemala . Guatemala .
- Hernández, R., Fernández, C., & Pilar, B. (2014). *Metodología de la Investigación* (6ta. Edición ed.). México D.F.: McGraw- Hill México D.F. Interamericana Editores S.A.
- Instituto Nacional de Estadística Guatemala INE. (2014). La Encuesta Nacional de Condiciones de Vida—Encovi -. Guatemala, Guatemala . Obtenido de www.ine.gob.gt
- Instituto Nacional de Estadística INE. (2005). *Perfil Sociodemográfico de la Población con Discapacidad en Guatemala*.
- Instituto Nacional de Estadística INE. (2015). *Estadísticas demográficas y vitales 2014*. Guatemala, Guatemala .
- Instituto Nacional de Estadística INE. (2006). *Perfil Sociodemográfico de la Población con Discapacidad en Guatemala* . Guatemala .
- Instituto Nacional de Estadística INE. (diciembre 2015). *Estadísticas demográficas y vitales 2014*. Guatemala.
- Landin Sori, M. R. (2006). La Ceguera y Baja Visión en el mundo ¿ Un problema médico social? 6(2). Humanidades Médicas.
- Legislativo, O. (1997). DECRETO NUMERO 90-97. Guatemala: Congreso de la República de Guatemala.

- Londoño, O., Luis, M., & Calderón, L. (2,014). *Guía para Construir Estados del Arte*. Bogotá, Colombia: International Corporation of Networks of Knowledge.
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, USAID del Pueblo de los Estados Unidos de América. (2,011). *Diálogo para la Universalización de la salud*. (1ra. Reimpresión, agosto 2,011 ed.). Guatemala : Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.
- Morris, C., & Maisto, A. (2,001). *Psicología* (Décima Edición ed.). México : Pearson Educación México 2,001.
- Movimiento de Personas con Discapacidad en Guatemala. (2,013). *Primer Informe Observatorio Nacional de la Discapacidad*.
- Naciones Unidas . (2,008). Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad y Protocolo facultativo.
- Organización Mundial de la Salud. (2,012). *La Buena salud añade vida a los años, Información general para el Día Mundial de la Salud 2,012*. Recuperado el 06 de junio de 2,016, de http://www.who.int/world_health_day/2012
- Organización Mundial de la Salud OMS. (2,015). *Informe Mundial sobre el envejecimiento y la salud*.
- Organización Nacional de Ciegos y Españoles ONCE. (1,994). *Apuntes sobre rehabilitación visual* . España .
- Ortíz, G. (14 de Noviembre de 2,015). PDH: “Las personas mayores viven en una situación de inequidad y exclusión social”. *La Hora*. Obtenido de <http://lahora.gt/>
- Palacios, A. (2,008). *El modelo social de discapacidad: orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad* (Primera Edición ed.). Madrid, Ediciones Cinca. Recuperado el 13 de mayo de 2,017, de <http://www.cermi.es/es-ES/ColeccionesCermi/Cermi.es/Lists/Coleccion/Attachments/64/Elmodelosocialdediscapacidad.pdf>
- Prensa Libre. (06 de enero de 2,016). Somos más de 16 millones de Guatemaltecos. Guatemala. Obtenido de www.prensalibre.com

- Programas de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). ((s,a)). Recuperado el julio de 2.017, de <http://www.gt.undp.org/content/guatemala/es/home/post-2015/sdg-overview.html>
- QUINCE. (marzo de 2,012). El envejecimiento de las personas con discapacidad. *CINCA*, 46.
- Quiroa, P. (enero - abril de 2,015). Prácticas cotidianas de los adultos mayores en el contexto familiar Latinoamericano. (P. U. Campinas, Ed.) *Arquitectura e Urbanismo*, 12(1), 12.
- República, C. d. (2,008). Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y su Protocolo Facultativo. *Convención*. Guatemala.
- S. Huenchuan, E. (s.f.). *Comisión Económica para América Latina y el Caribe - CEPAL*. Recuperado el 05 de 06 de 2,017, de http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/40197/1/S1600435_es.pdf
- Salgado, C. (2,000). *Gerontología Social* (1ra. Edición ed.). Buenos Aires, Argentina: Buenos Aires.
- Salgado, C. (s/a). *Trabajo Social Y Vejez Teoría e Intervención*. Buenos Aires, Argentina: Humanitas.
- Secretaria de Gobernación SEGOB, Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación. (2,016). *Accesibilidad*. (Primera Edición. ed., Vol. Colección legislar sin discriminación Tomo VIII). México D.F., México .
- Social, J. d. (2,012). *Centros de Atención*. Guatemala: Benemérito Comité Pro Ciegos y Sordos de Guatemala.
- Solís, R. (2,010). *Discapacidad e Inclusión Social*. Colombia: Universidad Nacional de Colombia.
- Solís, R. (2,011). *Acción Sin Daño y Construcción de Paz, Discapacidad e Inclusión Social* (Primera Edición ed.). Bogotá Colombia : Universidad Nacional de Colombia.
- Tobar, A. (septiembre de 2,011). El campo de atención a la discapacidad en Guatemala. 23. Guatemala: FLACSO.
- Universidad de San Carlos de Guatemala, Escuela de Trabajo Social Área de Formación Profesional . (2,000). Boletín Informativo. *Fundamentos Doctrinarios de la Profesión*.

Universidad de San Carlos de Guatemala, Escuela de Trabajo Social, Área de Formación Profesional. (1,999). Boletín Informativo. *Fundamentos Doctrinarios de la Profesión* .

Verdugo, M., Gómez, A., & Arias, B. (2,009). *Evaluación de la calidad de vida en personas mayores*: (Primera Edición ed.). Salamanca: Instituto Universitario de Integración en la Comunidad.

ANEXOS

**GUÍA DE ENTREVISTA DIRIGIDA A LAS PERSONAS MAYORES
CON DISCAPACIDAD VISUAL USUARIAS/OS DEL
HOSPITAL DE OJOS Y OIDOS DR. RODOLFO ROBLES VALVERDE**

Objetivo: Identificar el entorno familiar de la persona mayor con discapacidad visual y los servicios prestados por el Hospital Dr. Rodolfo Robles Valverde del Benemérito Comité Pro- Ciegos y Sordos de Guatemala.

Sexo: Femenino Masculino

Edad: _____

Grado Académico: _____

Ocupación actual: _____

Fecha: _____

- 1- ¿Conoce que es la discapacidad? e Identifica que discapacidad visual presenta?
- 2- ¿Cuáles han sido los obstáculos o desafíos más grandes con los que se ha enfrentado ante la discapacidad visual?
- 3- ¿Mencione el impacto dentro del núcleo familiar ante la discapacidad visual que presenta?
- 4- ¿Mencione las condiciones de vida dentro de su núcleo familiar ante la discapacidad visual que presenta?
- 5- ¿Mencione la actitud dentro del núcleo familiar ante la discapacidad visual que presenta?
- 6- ¿Mencione las condiciones de infraestructura de la vivienda adecuadas ante la discapacidad visual?
- 7- ¿Conoce e identifica los Derechos de las Personas con discapacidad visual?
- 8- ¿Identifique los servicios prestados hacia las personas mayores con discapacidad visual por el Hospital Dr. Rodolfo Robles Valverde?
- 9- ¿Evalué los beneficios al recibir rehabilitación por profesionales ante la discapacidad visual que presenta para tener una vida independiente?
- 10- ¿Porque se debe realizar acciones de capacitación dirigida a la familia en relación a la discapacidad visual y el proceso de rehabilitación?

Fuente: Elaboración propia con datos de la presente investigación, mayo – junio 2,017.

**GUÍA DE ENTREVISTA DIRIGIDA A
PERSONAL QUE LABORA EN EL HOSPITAL DE OJOS Y OIDOS
DR. RODOLFO ROBLES VALVERDE**

Objetivo: Interpretar la atención hacia las personas mayores con discapacidad visual en el Hospital de Ojos y Oídos Dr. Rodolfo Robles Valverde del Benemérito Comité Pro – Ciegos y Sordos de Guatemala.

Sexo: Femenino Masculino

Edad: _____

Grado Académico: Trabajadora Social

Área Laboral: Trabajo Social

Fecha:

1-¿Mencione que entiende por discapacidad visual, considera importante la rehabilitación?

2-¿Mencione los servicios prestados por el Hospital Dr. Rodolfo Robles para las personas mayores con discapacidad visual?

3-¿Mencione como la persona mayor con discapacidad visual, puede tener acompañamiento por parte de la familia dentro del Hospital Dr. Rodolfo Robles?

4- ¿Conoce e identifica algún programa de rehabilitación dirigido para las personas mayores con discapacidad visual?

5-¿Mencione la actitud dentro del núcleo familiar ante la discapacidad visual que presenta la persona mayor?

6-¿Mencione los beneficios de un programa dirigido hacia las personas mayores con discapacidad visual?

7-¿Enumere el proceso para ingresar a algún programa dirigido hacia las personas mayores con discapacidad visual?

8-¿Porque se debe realizar acciones de capacitación dirigida a la familia de la persona mayor en relación a la discapacidad visual y el proceso de rehabilitación?

9-¿Qué tanto se puede contribuir significativamente a reforzar las capacitaciones dirigidas hacia el núcleo familiar de la persona mayor con discapacidad?

10-¿Evalúe la infraestructura o área física para el grupo de personas mayores con discapacidad visual usuarios del Hospital Dr. Rodolfo Robles Valverde?

Fuente: Elaboración propia con datos de la presente investigación, mayo – junio 2,017

ÁLBUM FOTOGRÁFICO



Descripción: Entrevista dirigida a una Licenciada en Trabajo Social del Hospital de ojos y oídos Dr. Rodolfo Robles Valverde



Descripción: Entrevista dirigida al optometrista del Hospital de ojos y oídos Dr. Rodolfo Robles Valverde



Descripción: Entrevista dirigida a persona mayor con discapacidad visual
Usuario del Hospital de ojos y oído Dr. Rodolfo Robles Valverde.



Descripción: Entrevista dirigida a persona mayor con discapacidad visual
Usuaría del Hospital de ojos y oído Dr. Rodolfo Robles Valverde.