



Escuela de Trabajo Social

TRABAJO SOCIAL CON ADULTOS MAYORES.  
CENTRO DE SALUD EL AMPARO II, ZONA 7 CIUDAD GUATEMALA.

TESINA

Presentada a la Dirección de la  
Escuela de Trabajo Social de la Universidad de  
San Carlos de Guatemala

POR

SANDRA LORENA VICTORIO PÉREZ

Previo a conferírsele el título de

TRABAJADORA SOCIAL

En el grado académico de

LICENCIADA

Guatemala, octubre de 2015.

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

AUTORIDADES UNIVERSITARIAS

Rector Dr. Carlos Guillermo Alvarado Cerezo  
Secretario Dr. Carlos Enrique Camey Rodas

AUTORIDADES DE LA ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

Directora MSc. Rosaura Gramajo de Arévalo  
Secretaria Licda. Myriam Bojórquez de Roque

CONSEJO DIRECTIVO

REPRESENTANTES DOCENTES

Licenciada Delma Lucrecia Palmira Gómez  
Licenciada Enilda Patricia Salazar Trejo

REPRESENTANTES DE LOS PROFESIONALES

Licenciada Alicia Catalina Herrera Larios

REPRESENTANTES ESTUDIANTILES

Estudiante Llymy Olinda Santos Girón  
Estudiante Raquelita del Alba Velásquez

TRIBUNAL EXAMINADOR

Coordinador IITS Msc. Belia Aydée Villeda Erazo  
Tutora Licda. Albertina de Jesús Dávila  
Revisora Msc. Celita Mahely Chacón

“Los autores serán los responsables de las  
opiniones y criterios expresados en sus obras”

Artículo 11 del Reglamento del Consejo Editorial de  
la Universidad de San Carlos de Guatemala.

*Instituto de Investigaciones "T.S. Angela Ayala"*

**APROBACIÓN DE INFORME DE TESINA**

Guatemala 13 de octubre de 2015

Of. 284/2015-IIETS

MSc. Belia Aydée Villeda Erazo  
Coordinadora  
Instituto de Investigaciones "T.S. Angela Ayala"  
Escuela de Trabajo Social  
Edificio

Respetable Coordinadora:

De manera atenta me dirijo a usted, para hacer de su conocimiento que se ha concluido con la tutoría del informe final de tesina denominado: TRABAJO SOCIAL CON ADULTOS MAYORES. CENTRO DE SALUD EL AMPARO II, ZONA 7 CIUDAD GUATEMALA, elaborado por la estudiante: Sandra Lorena Victorio Pérez quien se identifica con número de carné: 200911062.

El presente trabajo de investigación, cumple con los requisitos mínimos establecidos por la Unidad de Trabajos de Graduación, razón por la que se emite APROBACION para que se prosiga con los trámites correspondientes.

Sin otro particular, me es grato suscribirme atentamente,

"Id y enseñad a todos"



Licda. Albertina de Jesús Dávila  
Tutora





**USAC**  
TRICENTENARIA  
Universidad de San Carlos de Guatemala

## ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

Edificio S-1 Segundo Nivel- Ciudad Universitaria, Zona 12- Guatemala, Centroamérica

Teléfonos (502) 24188850 - PBX (502) 24439500-24188000

<http://www.trabajosocial.usac.edu.gt>



# *Instituto de Investigaciones "I.S. Angela Ayala"*

## APROBACIÓN DE REVISIÓN DE INFORME DE TESINA

Guatemala 23 de octubre de 2015

Of. 321/2015-IIETS

MSc. Belia Aydée Villeda Erazo  
Coordinadora IIETS  
Escuela de Trabajo Social  
Edificio

Respetable MSc. Villeda:

De manera atenta me dirijo a usted, para hacer de su conocimiento que se ha concluido con la revisión del informe final de tesina titulado: TRABAJO SOCIAL CON ADULTOS MAYORES. CENTRO DE SALUD EL AMPARO II, ZONA 7 CIUDAD GUATEMALA, por la estudiante: Sandra Lorena Victorio Pérez quien se identifica con carné: 200911062.

El presente trabajo cumple con los requisitos mínimos establecidos, por lo cual se emite la APROBACION respectiva.

Sin otro particular, me suscribo atentamente,

"Id y Enseñad a Todos"

  
MSc. Celina Mahely Chacón de Prera  
Revisora



c.c. archivo  
ceci



**USAC**  
TRICENTENARIA  
Universidad de San Carlos de Guatemala

## ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

Edificio S-1 Segundo Nivel- Ciudad Universitaria, Zona 12- Guatemala, Centroamérica  
Teléfonos (502) 24188850 - PBX (502) 24439500-24188000  
<http://www.trabajosocial.usac.edu.gt>



### *Instituto de Investigaciones "I.I. Angela Ayala"*

DICTAMEN DE TESINA 057-2015

Guatemala 30 de octubre de 2015

MSc. Rosaura Gramajo de Arévalo  
Directora  
Escuela de Trabajo Social  
Edificio

Señora Directora:

Atentamente me dirijo a usted para hacer de su conocimiento que de acuerdo a la aprobación emitida por el tutor específico emito DICTAMEN FAVORABLE y hago entrega del informe final de tesina titulado: **TRABAJO SOCIAL CON ADULTOS MAYORES. CENTRO DE SALUD EL AMPARO II, ZONA 7 CIUDAD GUATEMALA**, elaborado por la estudiante: Sandra Lorena Victorio Pérez, quién se identifica con número de carné: 200911062, a fin de que pueda continuar con los trámites correspondientes previo a la publicación final.

Deferentemente,

“Id y Enseñad a Todos”

X   
MSc. Belia Aydée Villeda Erazo  
Coordinadora IIETS



c.c. archivo  
ceci



**ACUERDO DE DIRECCIÓN No. 243/2015**

*Autorización de Impresión Informe Final*

*La Dirección de la Escuela de Trabajo Social, tomando en cuenta la Aprobación de Informe de Tesina Of. 284/2015-IIETS de fecha 13 de octubre de 2015, extendida por Licda. Albertina Dávila, en calidad de Tutora; Aprobación de Revisión de Informe de Tesina Of. 321/2015-IIETS, de fecha 23 de octubre de 2015, remitida por MSc. Celita Chacón de Prera, como Revisora; y Dictamen de Tesina 057-2015 de fecha 30 de octubre de 2015, suscrito por MSc. Belia Aydée Villeda Erazo, Coordinadora del Instituto de Investigaciones, respectivamente.*

**ACUERDA:**

**AUTORIZAR** la impresión del informe final de tesina denominado: **TRABAJO SOCIAL CON ADULTOS MAYORES. CENTRO DE SALUD EL AMPARO II, ZONA 7 CIUDAD GUATEMALA**, elaborado y presentado por SANDRA LORENA VICTORIO PÉREZ, previo a conferírsele el título de Trabajadora Social en el grado académico de Licenciatura; asimismo **NOMBRAR** a la **Junta Directiva** para la realización del acto público de graduación, la cual queda integrada por: MSc. Rosaura Gramajo de Arévalo, Directora; Licda. Myriam Bojórquez de Roque, Secretaria de Escuela; MSc. Belia Aydée Villeda Erazo, Coordinadora del Instituto de Investigaciones; Licda. Albertina Dávila, Tutora y MSc. Celita Chacón de Prera, Revisora.

Guatemala, 4 de noviembre de 2015

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”

  
MSc. Hilda Rosaura Gramajo de Arévalo  
DIRECTORA



## DEDICATORIA

A Dios:	Gratitud infinita.
A mi Abuelita.	María Adelaida Amperez, Q.E.P.D este triunfo en mi vida te lo dedico a ti.
A mi madre	María Rosario Pérez A. Gracias por tu paciencia y sabiduría, eres fuente de admiración.
A mis hermanos	Con amor sin igual.
A mis sobrinos A mis cuñados	Gracias por regalarme sus sonrisas. Gracias por su apoyo.
A mis compañeras y amigas	Gracias por compartir sueños y alegrías.
A mi hermoso país	Guatemala.
A la Tricentenaria Universidad de San Carlos de Guatemala	Por brindarme la oportunidad de formarme profesionalmente.
A la Escuela de Trabajo Social	Autoridades y docentes por formarme profesionalmente.
A mis madrinas:	Licda. Olga Ramírez, Licda. Elsa Donis con respeto y admiración
A mi tutora	Licda. Albertina Dávila por la asesoría y acompañamiento.
A mi revisora	Licda. Celita Mahely Chacón por su apoyo y orientación.

## ÍNDICE

INTRODUCCIÓN .....	i
CAPÍTULO 1 .....	1
CONSIDERACIONES TEÓRICAS .....	1
1.1 Adulto mayor.....	1
1.2 Vejez y envejecimiento.....	1
1.3 Tipos de envejecimiento.....	2
1.3.1 Edad biológica o envejecimiento biológico. ....	2
1.3.2 Edad psicológica o envejecimiento psicológico. ....	2
1.3.3 Edad social o envejecimiento social.....	3
1.4 Familia y adulto mayor. ....	3
1.5 El adulto mayor y su calidad de vida.....	4
1.6 Legislación sobre la protección del adulto mayor en Guatemala. ...	4
1.6.1 Fundamentos legales .....	5
1.6.2 Ley de Protección a las Personas de la Tercera Edad.....	5
1.6.3 Ley del Programa Aporte Económico al Adulto Mayor .....	7
CAPÍTULO 2 .....	9
ATENCIÓN SOCIAL AL ADULTO MAYOR EN CENTRO DE SALUD.....	9
2.1. Contexto Institucional. ....	12
2.2. Programas de atención médico-social. ....	19
2.2.1. Inmunizaciones.....	19
2.2.2. Salud reproductiva.....	19
2.2.3. Tuberculosis. ....	20
2.2.4. Enfermedades transmitidas por alimentos (ETAS).....	20
2.2.5. Nutrición.....	20
2.2.6. Enfermedades respiratorias agudas IRAS.....	21
2.2.7. Enfermedades transmitidas por vectores.....	21
2.2.8. Bucodental.....	21
2.2.9. Diabéticos. ....	21
2.3. Cobertura del Centro de Salud.....	22
2.4. Expectativas del Centro de Salud. ....	23
CAPÍTULO 3 .....	25
TRABAJO SOCIAL Y ADULTO MAYOR.....	25
3.1. Concepción de adulto mayor.....	25

3.2. Trabajo Social y adultos mayores. ....	27
3.3. Funciones específicas de la profesional de Trabajo Social. ....	30
3.4. Expectativa profesional .....	32
CAPÍTULO 4 .....	33
PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS .....	33
4.1. Características sociales del adulto mayor .....	34
4.2. Aspectos socioeconómicos del adulto mayor. ....	38
4.3. Opinión de usuarios.....	41
4.4. Análisis e interpretación de entrevistas a profesionales. ....	48
CAPÍTULO 5 .....	54
PROPUESTA DE INTERVENCIÓN PROFESIONAL .....	54
5.1. Expectativa profesional .....	55
5.2. Objetivos y metas .....	57
5.3. Organización.....	58
5.4. Responsabilidad del equipo profesional.....	58
5.5. Recursos.....	59
5.6. Matriz de programación .....	61
5.7. Proceso de trabajo.....	62
CONCLUSIONES .....	67
RECOMENDACIONES.....	69
BIBLIOGRAFÍA .....	70

## INTRODUCCIÓN

Las personas adultas mayores conforman una población vulnerable e invisibilizada en muchos países del mundo y Guatemala no es la excepción, frecuentemente se denuncian casos de maltrato y abusos en el círculo familiar y en algunas entidades públicas.

Esta población es objeto de vejámenes y son abandonados en asilos de ancianos, son excluidos en el mundo laboral y afrontan limitaciones para el acceso a los servicios de salud. El maltrato no sólo se manifiesta en violencias, sino en el despojo de bienes inmuebles y pertenencias en especie o dinero provenientes de pensiones o jubilaciones.

No puede soslayarse, que el derecho a la salud de la población adulta mayor se restringe cada vez más, tomando en consideración que el maltrato no sólo son las acciones contra ellos, sino también las omisiones que los gobiernos y entidades hacen, al no asignar recursos para procurar una vida saludable.

Esta alarmante situación convoca a entidades y profesionales a que se pronuncien para que la ley del adulto mayor se cumpla en nuestro país y se reconozca a las personas adultas mayores como sujetos de derecho.

En tal virtud, surge el interés de realizar el estudio Trabajo Social con adultos mayores en el Centro de Salud de la Colonia El Amparo II, zona 7 de Guatemala, formulándose para el efecto los objetivos: Desarrollar un análisis e interpretación de los programas de salud dirigidos a los adultos mayores en el centro de salud; describir las características de los adultos mayores que solicitan los servicios médico-sociales y proponer alternativas de atención integral a las personas adultas mayores que acuden a los centros de salud estatales.

Para tales propósitos se realizó investigación documental y de campo, se partió de una revisión bibliográfica, fichaje y análisis de contenido para fundamentar el tema. La investigación de campo requirió de

herramientas estadísticas, técnicas e instrumentos para la recolección de datos y el análisis, interpretación y exposición de resultados.

Con el fin de enriquecer la información y favorecer el análisis, interpretación y explicación de las condiciones de los adultos mayores y la atención que reciben en el centro de salud investigado, se aplicó una guía de entrevista a informantes clave y entrevista de opinión al personal médico, paramédico, de psicología y trabajo social.

El producto del trabajo de investigación se expone en cinco capítulos que se presentan así:

En el capítulo 1 Consideraciones teóricas se describen los aspectos conceptuales que contribuyen a la comprensión de las perspectivas, desde donde se conciben a las personas adultas mayores y la legislación vigente para la protección del adulto mayor en Guatemala.

El capítulo 2 Atención social del adulto mayor en el Centro de Salud de la Colonia El Amparo II zona 7. Presenta aspectos filosóficos, el contexto institucional del Centro de Salud de la Colonia El Amparo II zona 7, contenido y cobertura de los programas vigentes.

El capítulo 3 Trabajo social y adulto mayor, se describen las acciones de Trabajo Social que se desarrollan en el Centro de Salud de la Colonia El Amparo II zona 7.

El capítulo 4 Presenta el análisis e interpretación de resultados de la investigación desarrollada con la población adulta mayor que acude al Centro de Salud de la Colonia El Amparo II zona 7 de la ciudad de Guatemala. En este espacio se revela también la opinión de los integrantes del equipo técnico-profesional acerca de la asistencia que se brinda a las personas adultas mayores.

El capítulo 5 Contiene una propuesta de intervención profesional denominada “Acciones estratégicas de atención social integral a personas adultas mayores en centros de salud estatales”.

Finalmente se presentan conclusiones, recomendaciones, bibliografía.

## CAPÍTULO 1

### CONSIDERACIONES TEÓRICAS

La problemática que viven los adultos mayores ha sido preocupación de las diversas disciplinas sociales y por tanto hay varios enfoques para su estudio e intervención. En este capítulo se exponen los aspectos conceptuales que permitirán una comprensión amplia del tema objeto de estudio.

#### 1.1 Adulto mayor

El adulto mayor se define como la persona adulta en plenitud de su tercera edad, mayor de 65 años, de cualquier sexo, etnia, religión, posición económica y social. El término personas de la tercera edad se incorporó para referirse “a toda aquella persona mayor de 65 años o más de edad, se considera que los adultos mayores se encuentran entre los grupos vulnerables de la sociedad”. (García, 2009:18).

Por otra parte, se refiere que la edad adulta mayor es, “la disminución natural y progresiva de las facultades físicas y mentales, propias de la vejez. Sin embargo, “el adulto mayor cuenta con un potencial enriquecido por la experiencia de la vida, por lo tanto se le debe atender en sus necesidades sociales, morales, espirituales y familiares involucrándolo en la participación de actividades propias de su edad”. (Polanco, 2009:10).

#### 1.2 Vejez y envejecimiento

Existe una relación estrecha entre vejez y envejecimiento, por lo que se tratarán estos términos a continuación el primero menciona que el envejecimiento se da por etapas por edades la segunda como se degenera físicamente la persona conforme la edad.

Se entiende por vejez, a la última etapa de la vida de un ser humano, cuando se acentúan los signos y efectos del envejecimiento, y es la

etapa donde se manifiesta una multiplicidad de condiciones crónicas (Hidalgo, 2001:32) Y se considera al envejecimiento como:

Una etapa natural de la vida y “como proceso biológico caracterizado por la aparición de una serie de transformaciones en el organismo que conducen a la disminución de la capacidad funcional de sus órganos, a partir de los 60 años”. Este proceso “es inevitable, aunque la persona esté bien nutrida y viviendo en un estilo de vida suficientemente satisfactorio, tarde o temprano se manifestaran las señales más notorias del envejecimiento: arrugas en la piel, canas, deficiencia visual, auditivas, cambios en la disposición anímica”. (Herrera., 2001:32).

### 1.3 Tipos de envejecimiento.

El envejecimiento se presenta como un continuo y en un extremo se encuentra relacionado con cambios que se hacen visibles con el paso del tiempo, que pueden ser físicos y/o patológico como las arrugas, las manchas de la piel o el cambio en el color del cabello y la descalcificación de los huesos, o problemas de articulaciones que se convierten en enfermedades propias de la edad. Se reconocen como etapas en el desarrollo del individuo las siguientes:

#### 1.3.1 Edad biológica o envejecimiento biológico.

El cual a su vez se define como senectud, “periodo en donde las personas se tornan más susceptibles a enfermedades, puede ser definido como el conjunto de cambios estructurales y funcionales que experimenta un organismo. Por lo tanto, es una reducción de la capacidad para sobrevivir, que culmina en la muerte. (Herrera, 2007:6).

#### 1.3.2 Edad psicológica o envejecimiento psicológico.

Se relaciona con la capacidad de adaptabilidad que un sujeto manifiesta ante los distintos eventos de la vida cotidiana, donde se manifiestan “cambios en los procesos sensoriales, destrezas, funcionamiento mental, dimensión que acentúa las diferencias entre individuos en cuanto al fenómeno de envejecimiento”. (Herrera, 2007:7).

### 1.3.3 Edad social o envejecimiento social.

Se encuentra determinada por las funciones y posición social que la persona ocupa en el transcurso de su vida.” Es cuando se refiere a los hábitos sociales y las relaciones que la persona tiene en su campo social, con sus familiares y amigos en las relaciones de trabajo,(...) Por lo tanto, lo biológico, psicológico o social está interrelacionado entre sí en la vida de las personas de edad avanzada no todas las personas adultas mayores vivirán de la misma manera esta etapa. (Herrera, 2007:6-8)

### 1.4 Familia y adulto mayor.

El vínculo existente entre la familia y el adulto mayor determina en última instancia la estabilidad emocional de este última, de esa manera es frecuente que cuando ese vínculo tiende a romperse surgen situaciones de tristeza, llanto, soledad y desesperación que pueden generar depresión.

La depresión se da “como consecuencia de los factores negativos que enfrenta el adulto mayor ante la familia y la sociedad, hace mención que el adulto mayor sufre de “distintos cambios durante su envejecimiento, siendo estas la reducción de la capacidad del organismo, la cual influye en la calidad de vida. Por lo tanto, la sociedad como la familia deben de prestar ayuda eficaz para ofrecerle una vejez digna, (...) la cual está en estrecha relación con aspectos de organización familiar y social. (Aguilar, 2008:10-11).

En Guatemala como en otros países, existen núcleos familiares que tienen incorporados a los adultos mayores en sus hogares, a quienes les brindan los cuidados necesarios para una vida digna, situación que crea vínculos estables, cierta autonomía y relaciones de respeto y mutua colaboración.

Por otra parte, también existen familias que no tienen las posibilidades económicas para cubrir sus necesidades básicas, por lo que las

personas mayores se ven obligados a trabajar como cuidadores de menores de edad o adolescentes, mientras las personas que sostienen económicamente el hogar, van a desarrollar las actividades que generan ingresos, tanto a nivel formal o informal para cubrir las necesidades que surgen en el hogar.

Tanto los hombres como las mujeres adultas mayores en muchos casos realizan actividades como niñeros o niñeras y oficios domésticos para tener derecho al albergue y vivir en una familia, pero sobre todo de sentirse útiles ante la sociedad.

### 1.5 El adulto mayor y su calidad de vida.

La calidad de vida y el funcionamiento físico, social y psicológico durante la vejez, están relacionados con las “acciones y omisiones que desarrolla cada persona durante su vida. Es decir, el grado de bienestar, durante el envejecimiento es el “resultado” de múltiples factores conductuales, socioeconómicos y físicos”. (Aguilar, 2008:15).

La calidad de vida que el adulto mayor tenga dependerá de que pueda cubrir sus necesidades básicas (vivienda, educación, salud, alimentación etc.) Y de esta manera tener una vida digna. Con sensación de salud física y psíquica.

Según la Organización Mundial de la Salud OMS (1994), concibe calidad de vida como la percepción por el individuo de su posición de vida en el contexto de cultura y sistema de valores en los cuales vive en relación con sus objetivos, expectativas, patrones y preocupaciones.

### 1.6 Legislación sobre la protección del adulto mayor en Guatemala.

Entre las leyes que respaldan los derechos de los adultos mayores en Guatemala, se encuentran la Constitución de la República de Guatemala, Decreto 80-96, Ley de Protección a las Personas de la tercera edad, Ley del Programa Aporte Económico del Adulto Mayor, por su importancia se describen a continuación:

### 1.6.1 Fundamentos legales

La protección social de las personas mayores tiene su fundamento en la Constitución Política de la República de Guatemala en el título I y artículos 1, 2 y 3 que rezan que:

El Estado de Guatemala se organiza para proteger a la persona y la familia: Su fin supremo es la realización del bien común. Asimismo, “Es deber del Estado garantizarle a los habitantes de la república la vida, la libertad, la justicia, la seguridad, la paz y el desarrollo integral, de la persona. El Estado garantiza y protege la vida humana desde su concepción, así como la libertad y seguridad de la persona.  
(Constitución de la República de Guatemala).

La protección de la familia, la persona y el adulto mayor es obligación del Estado. Sin embargo, muy pocas instituciones ponen en práctica lo preceptuado en la Constitución Política y en las Leyes específicas a favor de los adultos mayores a quienes muchas veces se les priva de los servicios estatales de salud, educación y servicios básicos para su sobrevivencia.

### 1.6.2 Ley de Protección a las Personas de la Tercera Edad.

La protección a las personas de la tercera edad tiene su fundamento en el Decreto 80-96, y el acuerdo gubernativo 135-2002 que en su capítulo I artículos 1 y 8 escriben que:

El Estado debe de garantizar y promover un nivel de vida adecuado en condiciones que les ofrezcan educación, alimentación, vivienda, vestuario, asistencia médica geriátrica y gerontológica integral, recreación para una vida digna, por lo que el adulto mayor debe recibir protección del Estado. Creando mecanismos institucionales de previsión social para garantizar su derecho a necesidades básicas. Fomentando, garantizando y fortaleciendo el funcionamiento de instituciones gubernamentales y no gubernamentales que realizan actividades de atención a las personas adultas mayores; velar porque las personas

ancianas indigentes, que carezcan de familia o que se encuentren abandonadas, sean ubicadas en hogares” (Monterroso, 2013:14).

Monterroso (2013) insiste que 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 Ley de la Protección del Adulto Mayor, en esencia indica que las instituciones públicas y privadas deben contribuir a que los adultos mayores tengan una vida digna. Sin embargo, actualmente las instituciones públicas tienen un presupuesto muy restringido, que no les permite proveer los servicios necesarios de atención a la salud, más que la consulta médica y no se cuenta con medicamentos ni recursos para realizar los exámenes de laboratorio, por una parte. Y por otra, se carece de centros de recreación, espacios culturales y atención psicológica.

Por su parte el artículo 13 de la presente ley indica que uno de los derechos fundamentales de la vejez, es:

Brindar buena salud, 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 Política de la República.

También el artículo 22 menciona que toda persona de la tercera edad tiene el derecho a tener un ingreso económico seguro, y el acceso sin discriminación al trabajo siempre y cuando la persona se encuentre en un buen estado de salud, así como pensiones decorosas, que le permitan un nivel de vida adecuado y la satisfacción de sus necesidades mínimas. Citado por Monterroso (2013:13).

Es importante mencionar que el artículo 27 refiere que el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social deberán ampliar la cobertura de atención médica al interior del país, para que la mayoría de la población adulta mayor goce de buena salud.

### 1.6.3 Ley del Programa Aporte Económico al Adulto Mayor.

La presente Ley en su artículo 1 y 2 menciona tiene por objeto crear programa de aporte económico dirigido a la las personas de sesenta y cinco años de edad y más, con la finalidad de que el Estado garantice a este sector de la población, la atención de sus necesidades básicas mínimas. Asimismo se describe que los beneficiarios de este programa serán todas aquellas personas que sean guatemaltecas de origen, de conformidad con lo estipulado en el artículo 144 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, siendo candidato a obtener este beneficio.

Según el artículo 6 Bis, adicionado por el artículo 5 del Decreto 39-2006 del Congreso de la República, la dependencia responsable de administrar el Programa de Aporte Económico del Adulto Mayor será la Dirección General de Prevención Social del Ministerio de Trabajo y Prevención Social.

En el artículo 8 bis. Adicionado por el artículo 8 del Decreto 39-2006 del Congreso de la República hace referencia del financiamiento del Programa de Aporte Económico del Adulto Mayor, el cual menciona que cuenta con los recursos económicos necesarios para su funcionamiento y cobertura. Ya que tiene una asignación anual de doscientos cincuenta millones de quetzales Q.250, 000,000.00, el cual debe aportar el Estado a través del Ministerio de Finanzas Públicas, además de otras donaciones y otros aportes que se recibirán para el programa, de entidades nacionales y extranjeras.

Los recursos financieros del Programa de Aporte Económico del Adulto Mayor, deberán estar depositados en el Banco de Guatemala, cuyos movimientos estará a cargo de la Dirección de Prevención Social del Ministerio de Trabajo y Prevención Social.

En la práctica esta ley se cumple parcialmente porque el presupuesto de este programa, no cubre a todos los adultos mayores que necesitan este beneficio, lo que significa que es restrictivo y discriminatorio.

No obstante las leyes mencionadas, las personas mayores de 60 años en nuestro país, no cuentan con el apoyo real del Estado y sus instituciones, situación que se agrava cada vez más, porque sus posibilidades económicas son insuficientes para tener una vida saludable y digna; si tomamos en cuenta que no hay oportunidades para que se realicen plenamente.

En las últimas décadas en los informes de Desarrollo Humano se declara que en el caso de Guatemala, existe una disminución de mortalidad y consecuentemente la esperanza de vida se ha prolongado, lo que incide en el crecimiento de la población mayor de 60 años. No obstante, la ausencia de infraestructura básica para atender las necesidades de este grupo etario, se traduce en escasa cobertura de programas sociales y deficiente atención en centros estatales y de seguridad social.

Lo anterior significa, que en los programas de gobierno la atención a los adultos mayores no se considera una prioridad, incumpliendo desde luego, la legislación existente y por tanto, se aumenta la vulnerabilidad y la exclusión de este importante sector de población.

## **CAPÍTULO 2**

### **ATENCIÓN SOCIAL AL ADULTO MAYOR EN CENTRO DE SALUD.**

Se define como salud según el Código de Salud Decreto número 90-97 del Congreso de la República de Guatemala en el artículo 2 al “Producto social resultante de la interacción entre el nivel de desarrollo del país, las condiciones de vida de la población social, a nivel individual y colectivo, a fin de procurar a los habitantes del país el más completo bienestar físico, mental y social”.

Asimismo en el artículo 4 del referido Código el estado debe de velar por el “cumplimiento de la salud de los habitantes manteniendo los principios de equidad, solidaridad y subsidiaridad. Lo mismo se desarrollara a través del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social en coordinación con instituciones estatales, públicas y privadas, por medio de acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, con el fin de procurar a los guatemaltecos el más completo bienestar físico, mental y social”.

Por lo tanto toda persona tiene derecho a la salud según lo establecido en la Constitución política de la República de Guatemala en su artículo 93 “El goce de la salud es derecho fundamental del ser humano, sin discriminación alguna” misma que debe ser respetada y para ello se considera importante el cumplimiento de las leyes generales y normativa específica que regula el sistema de entidades que ofrecen servicios de salud gubernamentales.

La red de servicios del Ministerio de Salud Pública está distribuida en tres niveles de atención: el primer nivel con 1,101 establecimientos, el segundo nivel con 346 establecimientos y el tercer nivel con 45 hospitales. El primer nivel ha enfocado su atención a acciones curativas, cuando su actividad principal debe ser la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades. (Ministerio de Salud y Asistencia Social, Diagnóstico de Salud, 2012: 12).

Es importante señalar que en Guatemala existen 3 niveles de atención en salud se clasifican de la siguiente manera:

Nivel de atención I: Centros comunitarios de salud y puestos de salud. Primer contacto de la población con la red de servicios de salud, conjunto de servicios básicos de salud, como las acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación que se interrelacionan entre sí para resolver problemas de salud de las personas y del ambiente.

Nivel de atención II: Centro de Salud, Centros de Atención Materno-Infantil, Hospitales generales. Prestan los servicios de medicina general, laboratorio, rayos "X" y emergencia, las cuatro especialidades médicas básicas (cirugía general, ginecología y obstetricia, pediatría y medicina interna), la sub-especialidad de traumatología y ortopedia, salud mental, así como el desarrollo de acciones de promoción, prevención y rehabilitación

Nivel de atención III: Hospitales Regionales, Hospitales Nacionales y Hospitales Especializados de Referencia Nacional. Ofrece un conjunto de acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, de acuerdo a los programas y servicios desarrollados en cada establecimiento.

Se puede decir que el sistema de salud creó estos niveles de atención, con el objetivo de brindar atención a las personas que se encuentran en áreas del interior de la república que presentan dificultades en acudir a un hospital nacional. Por lo que Guatemala cuenta con distintas áreas de salud, las cuales se dividen en los niveles de atención mencionados anteriormente.

## Cuadro 1

Red de servicios del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

RED DE SERVICIOS POR NIVELES DE ATENCIÓN		
	Servicio	Cantidad
Nivel de atención I	Puesto de salud	777
	Puestos de salud fortalecidos de fines de semana	245
	Puestos de salud fortalecidos	64
	Unidades mínimas	15
Nivel de atención II	Centro de atención permanente	180
	Centro de salud	110
	Centro de atención del paciente ambulatorio CENAPA	40
	Centros de atención integral materno-infantil (CAIMI)	5
	Maternidad cantonal	4
	Centros de urgencias médicas (CUM)	3
	Clínicas periféricas	2
	Servicios especializados	2
Nivel de atención III	Hospitales nacionales y regionales	45

Fuente: Diagnóstico Nacional de Salud, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social 2012.

Lo anterior con el fin de descongestionar de cierta manera los dos grandes hospitales públicos existentes en Guatemala, estos Hospital

Roosevelt y San Juan de Dios o General, pues de no ser necesario el traslado de personas a esos hospitales, pueden ser atendidas en los distintos centros de salud en el país.

## 2.1. Contexto Institucional.

Centro de Salud El Amparo II, zona 7.

El Centro de Salud de la Colonia El Amparo II, es una dependencia gubernamental que se fundó el 9 de septiembre de 1991, por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social MSPAS, como respuesta a la gran demanda existente de los servicios de salud pública que habían en los hospitales San Juan de Dios y Roosevelt, con el objetivo de descongestionar los mismos y brindar atención a los habitantes de la Colonia El Amparo y aledañas a la misma.

Efectivamente este Centro de Salud tiene fortalezas y debilidades, particularmente en cuanto a la asignación de recursos que no corresponden con las exigencias de un sector de población que carece de medios para asistir a centros privados para la consulta médica.

En el siguiente cuadro se presenta información acerca de las características generales de este importante servicio que se brinda a los adultos mayores en una colonia periférica de la ciudad capital.

## Cuadro 2

**Características generales**  
**Centro de Salud Colonia El Amparo II.**

Características generales	
Misión	Promover servicios de salud preventiva, curativa y de rehabilitación a la población consultante que necesite de la atención de profesionales especializados en distintas áreas de salud, anteponiendo los principios de eficacia, eficiencia, equidad y calidez.
Visión	La consulta externa se constituye en un servicio de calidad que con el trabajo en equipo sea un pilar importante para la población en el área de salud.
Fin	Atender a la población en los aspectos de prevención y curación de las enfermedades.
Dirección	39 calle, 31-89, Colonia El Amparo zona 7
E-mail:	c/pelamparo@gmail.com.   Teléfono 2331-6242,
Horario	De 7:00 am a 3:30 pm   de lunes a viernes
Servicios	Consulta externa, emergencia y control prenatal

Fuente: Elaboración propia con información proporcionada en el Centro de Salud 2015.

La intervención social definida por Ander Egg (2004), como el conjunto de actividades realizadas de manera sistemática y organizada, para actuar sobre un aspecto de la realidad social con el propósito de atender la demanda de atención y servicios en función de recursos disponibles.

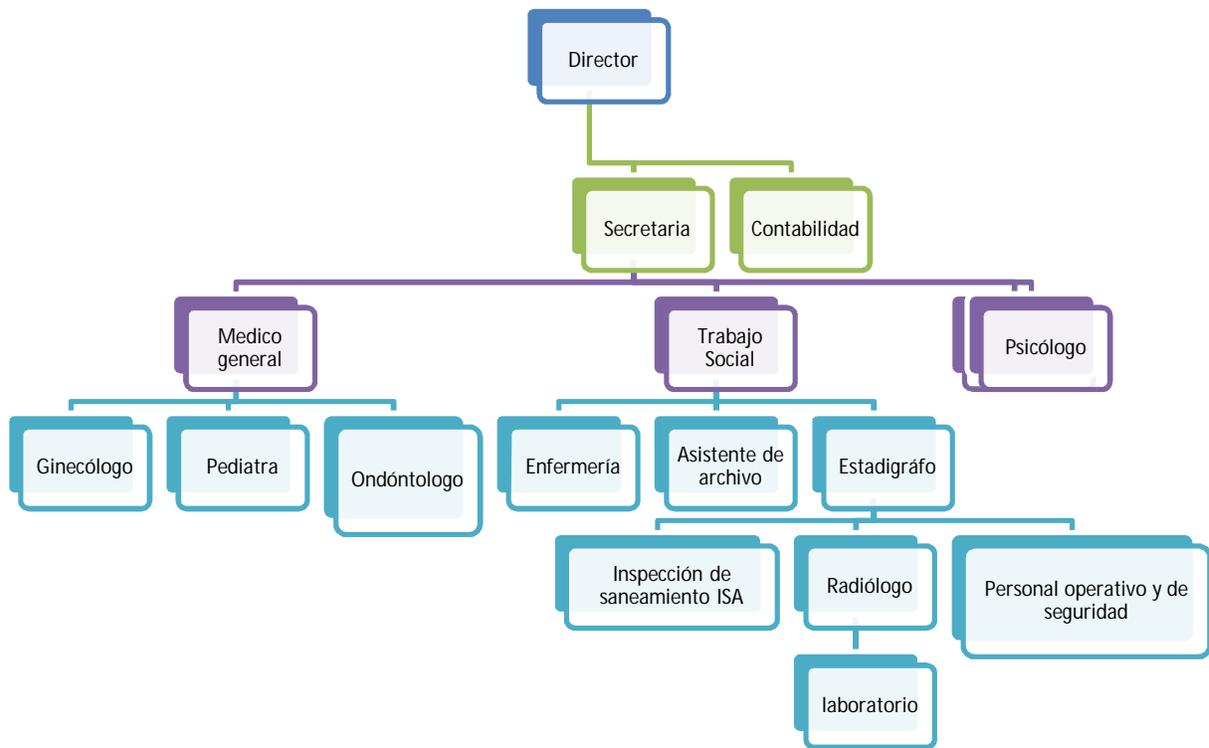
Según el Manual de Normas de Atención en Salud Integral del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, se considera personas adultas mayores a toda persona arriba de 60 años en adelante, según Decreto 80-96 de la Ley de Protección a las Personas de la Tercera Edad del Congreso de la República de Guatemala.

Dicha intervención es complemento de los esfuerzos estatales por cubrir las necesidades inmediatas que presentan los usuarios del servicio médico-social. Sin embargo, existe déficit de atención preventiva, lo cual

traduce la actividad de los Centros de Salud en una atención puramente curativa, cuyos beneficiarios se muestran insatisfechos con los servicios de los hospitales y por ello acuden a los Centros de Salud.

Figura 1

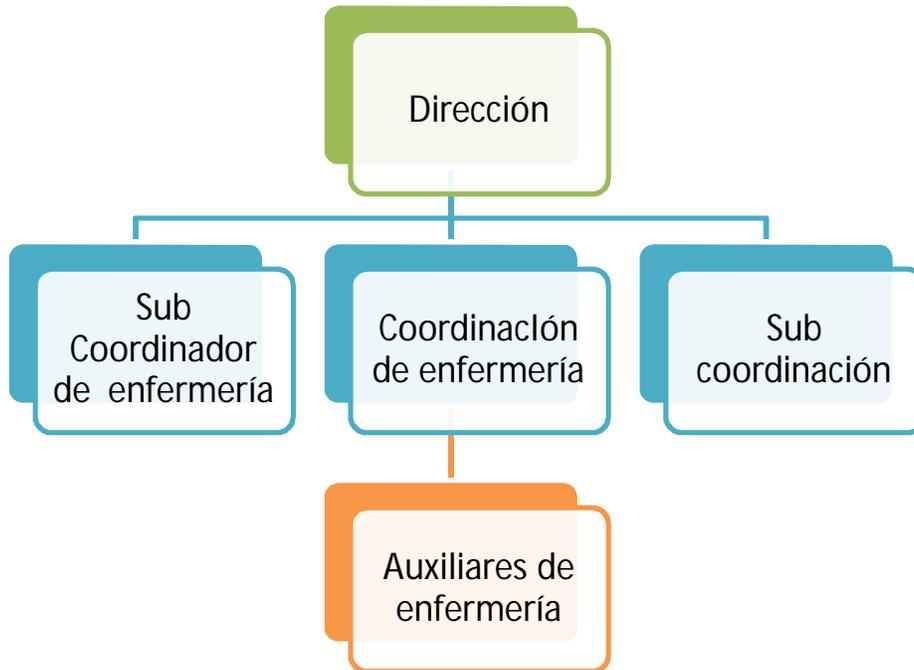
Organización del Centro de Salud El Amparo II zona.



Fuente: Información Proporcionada por Benito Martínez, Coordinador de enfermería Centro de Salud.

Figura 2

Organigrama de Enfermería Centro de Salud El Amparo II zona 7,



Fuente: Información proporcionada por Benito Martínez, Coordinador de enfermería Centro de Salud.

Los proveedores de salud que trabajan en los distintos servicios del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, deben prestar atención de calidad a la población de adultos y adultas mayores que solicitan diariamente los centros de salud. La atención debe ser centrada en la persona, reconociendo su individualidad y también la heterogeneidad de estos grupos de población.

Las personas adultas mayores proceden de diferentes departamentos y de diferentes grupos étnicos, situación que requiere una comprensión de las características socio-culturales para crear empatía entre la persona que consulta y el profesional que atiende. De esta manera se generará

una relación dialógica, de apoyo y confianza, que sin lugar a dudas permitirá una mejor atención médico-social y la persona se sentirá aceptada.

Las enfermedades que frecuentemente presentan los adultos mayores son las siguientes:

Cuadro 3

Enfermedades que más afectan a los adultos mayores.

-Diabetes mellitus,
-Hipertensión arterial, -Infarto agudo de miocardio,
-Evento cerebro vascular (derrame cerebral),
-Asma bronquial, insuficiencia renal crónica,
-Enfermedades transmitidas por agua y alimentación,
-Enfermedad diarreica -enfermedad diarreica aguda con deshidratación grave;
Enfermedad diarreica aguda con deshidratación, Sanguinolenta (Disentería), diarrea persistente sin deshidratación.

Fuente: Información proporcionada por el Centro de Salud 2015.

Las enfermedades respiratorias crónicas y diarreicas afectan tanto a hombres como a mujeres, pero la mayor incidencia está en las personas adultas mayores que viven en condiciones de precariedad socio-económica. Situación que demanda atención médica desde luego, pero complementada por orientación de nutricionista.

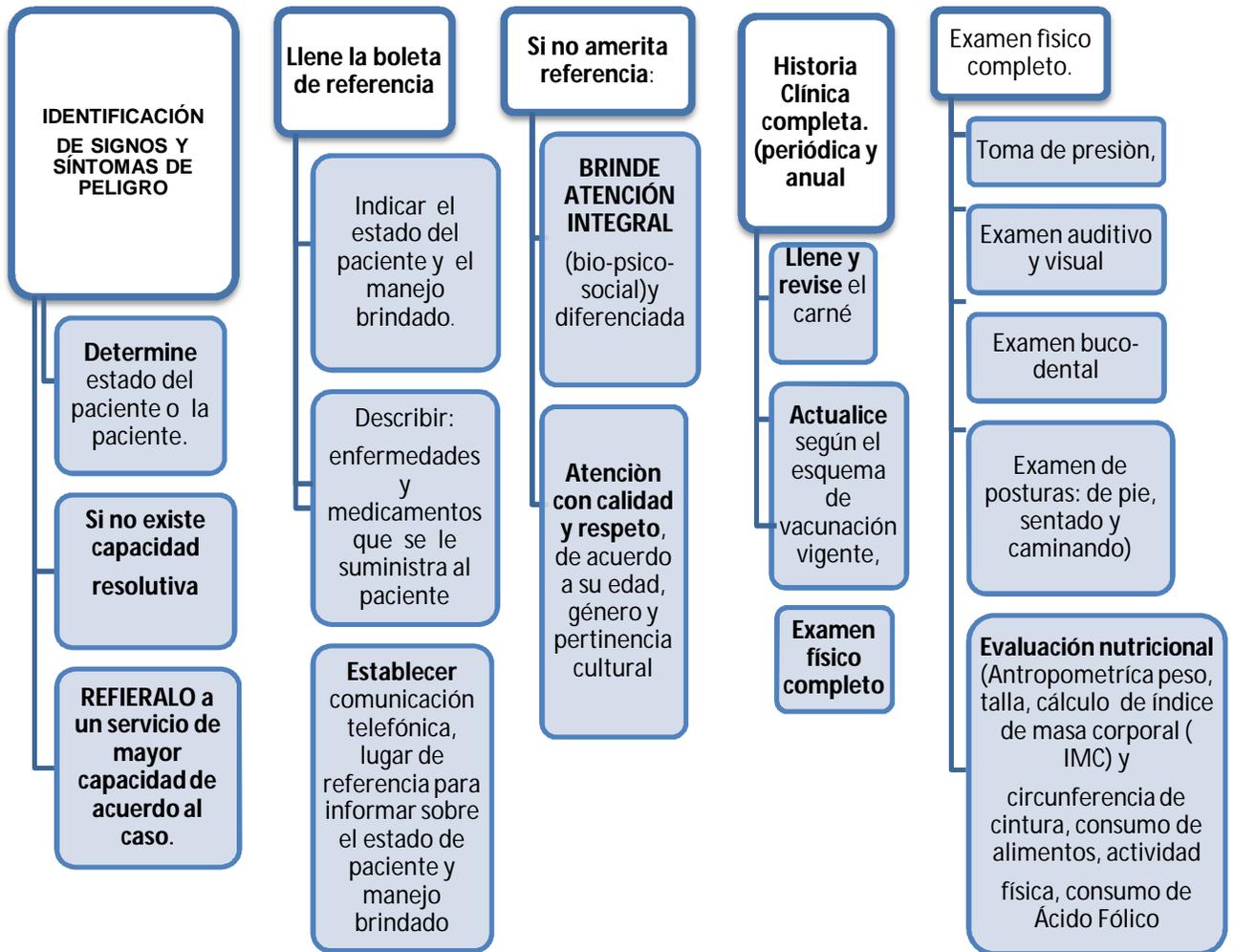
El uso de prótesis o existencia de caries pueden generar focos de infecciones respiratorias, que además afectan su autoestima y pueden tener consecuencias graves como el caso de neumonías.

La atención de las personas adultas mayores en el Centro de Salud, está a cargo de un equipo profesional calificado. Entre las funciones que desarrolla el equipo médico-social se pueden citar las consideradas fundamentales que son: detección, prevención, rehabilitación y recuperación.

La ruta de atención del adulto mayor en el Centro de Salud se desarrolla de la siguiente manera:

Figura 3

Ruta de atención médico-social de los adultos mayores  
Centro de Salud Colonia El Amparo II, zona 7.



Fuente: Información proporcionada por personal del Centro de Salud El Amparo II, 2015.

Con base a lo anterior, si se considera necesario, se evalúan aspectos psicosociales del adulto mayor.

Según el manual en normas de atención en salud integral, del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social se deben evaluar los siguientes aspectos:

- Hogar: Psicodinámica familiar.
  - Empleo: Condiciones laborales, ingreso económico.
  - Adicciones: Drogas, alcohol, tabaco y otros.
  - Sexualidad: Infecciones de transmisión sexual (ITS) Virus del papiloma humano (VPH), virus de inmunodeficiencia adquirida (VIH) sida.
  - Violencia: (Maltrato, abandono, exclusión), depresión, ideas suicidas.
- Además, Requerir o evaluar exámenes de laboratorio: Evaluación y/o realización de Papanicolaou o Inspección Visual por Acido Asiático (IVAA).
- Orientación de problemas encontrados, medicamentos, alimentación, prevención de accidentes. ITS, VIH y sida, otros.
  - Referencia para atención especializando (nutrición, psicología, psiquiatría, odontología, ginecología, otros si el caso lo amerita)
  - Oriente a la mujer en los métodos de planificación familiar según Guía de Planificación Familiar.
  - Establecer cita de seguimiento
  - Ofertar cartera de servicios a usuarios y/o acompañantes. (MSPAS, 2010:410-416)

## 2.2. Programas de atención médico-social.

Entre los programas que se desarrollan en el Centro de Salud para la atención médico-social se encuentran:

### 2.2.1. Inmunizaciones.

Se refiere a todos los controles sobre la administración y aplicación de vacunas a las personas usuarias de los servicios de salud pública, vacunas de sarampión, paperas, rubéola e influenza en adultos mayores.

### 2.2.2. Salud reproductiva.

Este programa fue creado con el objetivo de brindar atención a la mujer, así mismo educar sobre distintas áreas, se realizan acciones de planificación familiar con consentimiento, atención materna neonatal,

lactancia materna, atención integral del adolescente, realización de Papanicolaou, educación sexual en escuelas ITS/VIH red de paternidad responsable.

### 2.2.3. Tuberculosis.

El programa de tuberculosis que ejecuta el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social tiene en los siguientes objetivos:

- Establecer acciones de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento efectivo y seguimiento epidemiológico como un mecanismo de control de la tuberculosis en grupos identificados de riesgo, con el fin de reducir las tasas de morbi-mortalidad existentes.
- Diagnosticar oportunamente casos de tuberculosis.
- Promocionar tratamiento eficiente y eficaz en los diferentes niveles de atención.
- Fortalecer las acciones de promoción de salud.
- Fortalecer el sistema de vigilancia epidemiológica.
- Fortalecer el desarrollo de laboratorio central de bacteriología de tuberculosis y de la red de laboratorios de tuberculosis.
- Desarrollar recursos humanos institucionales y comunitarios de salud de los diferentes niveles de atención en la prevención, pesquisa, diagnóstico y tratamiento de tuberculosis.

### 2.2.4. Enfermedades transmitidas por alimentos (ETAS).

En el Centro de Salud este programa de ETAS aborda las enfermedades transmitidas por medio de consumo de alimentos y agua contaminada. Dentro de las ETAS se ubican las siguientes enfermedades diarreicas, aguda sanguinolenta, parasitosis intestinal, oxiuros, giardiasis, amebiasis intestinal.

### 2.2.5. Nutrición.

Este programa pretende contribuir al mejoramiento de la situación nutricional de la población guatemalteca, a través de acciones integrales para la reducción de la inseguridad alimentaria. Contribuye a la

reducción de morbilidad y mortalidad de la población infantil a través de acciones preventivas y curativas para el mejoramiento del estado de nutrición de la población.

#### 2.2.6. Enfermedades respiratorias agudas IRAS.

Se implementó para la prevención, educación y atención médica, ya que es una infección pulmonar e inflamatoria causada por virus y bacterias.

#### 2.2.7. Enfermedades transmitidas por vectores.

Es un programa técnico normativo que se encarga del control y regulación de las normas de atención y manuales de referencia, actualizando y difundiendo el conocimiento para la operatividad de las mismas, estandarizando así las actividades en las diferentes áreas de salud. Controlar con medidas integradas las comunidades con la infestación de los vectores y ocurrencia de casos.

#### 2.2.8. Bucodental.

Este programa está orientado a que la población guatemalteca reciba atención odontológica integral. Siguiendo los lineamientos básicos de programa de salud bucal, establecidos por ciclos de vida.

#### 2.2.9. Diabéticos.

El programa Club de los Pacientes Diabéticos es un grupo heterogéneo ya que fue compuesto por personas de distintos niveles socioeconómicos, personas que están inmersas en distintas colonias que se encuentran a los alrededores del dicho Centro asistencial.

De esta manera hacerlos sentir en un espacio propio de convivencia para afrontar los problemas que conlleva esta enfermedad, con la ayuda de un equipo multidisciplinario el cual el papel de Trabajo Social es fundamental para este grupo de personas.

Este programa, surge de la necesidad de contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de la persona que acude cada mes a control médico. Está dirigido a hombres y mujeres de todas las edades.

Los objetivos que persigue son:

- Brindar a los pacientes diabéticos apoyo a nivel emocional, físico.
- Educar a las personas para afrontar y prevenir sobre enfermedades crónicas propias de la diabetes.
- Contribuir para que el paciente tenga un equilibrio emocional en su propia salud, lo cual lograra asistiendo a las reuniones para así conocer cómo cuidar su cuerpo ante tal enfermedad.

### 2.3. Cobertura del Centro de Salud.

En el Centro de Salud de la Colonia El Amparo II de la zona 7 se atiende a un total de 120 personas diarios en consulta externa, en el área de maternidad se un aproximado de 12 partos diarios y en emergencia se atienden 60 personas diarias aproximadamente, esto según información proporcionada por la Trabajadora Social del lugar.

El Centro asistencial cubre la atención y servicios de salud de áreas geográficas de las colonias Amparo I y Amparo II, Sakerti I y Sakerti II, así como la Colonia el granizo 1,2 y 3.

De estas colonias se desprenden 29 asentamientos los cuales son atendidos o pertenecen a la jurisdicción del Centro de Salud de la Colonia El Amparo II, de la zona 7.

Asentamientos		
Regalo de Dios	Brisas del Campo	Jesús Resucitado
Galilea	26 de Julio	12 de Diciembre
La Unión	Vistas del Naranja	30 de Noviembre
La Joyita	21 de Noviembre	El mirador
Nueva Generación	El Universo	Eucaliptos
Emanuel	Wendy Berger	Hermano Pedro
28 de Julio	6 de Agosto	7 de Mayo
Josué 1:9	Oscar Berger	La primavera
Rafael Berger	León de Judá	
4 de Agosto	10 de Mayo	
La Esperanza		

#### 2.4. Expectativas del Centro de Salud.

En el programa mujeres luchadoras, es un grupo creado para personas que padecen diabetes los mismos se reúnen cada jueves, y la finalidad del Programa, es poder educar a las personas con temas relacionadas a este padecimiento, particularmente sobre el manejo de los problemas que origina la diabetes.

Actualmente se atiende un grupo de 30 personas heterogéneas, de diferentes etnias, edades. Desarrollándose actividades formativas para preservación de la salud en general y actividades recreativas. Todo ello para procurar el mejoramiento de la calidad de vida. y se desarrollan acciones de información sistemática para que se incorporen más personas adultas mayores de las que acuden a solicitar los servicios del Centro de Salud.

Se pretende incrementar el número de personas atendidas en dicho grupo, promoviendo la participación interactiva y formativa de las personas que se integran, ya que el fin de dicho grupo es educar a las personas brindando a los pacientes apoyo emocional, físico, promoviendo la salud en todo momento, y buscar soluciones para una buena calidad de vida y por ende bienestar del individuo.

Por lo que la perspectiva general del Centro de Salud es brindar servicios de salud preventiva, curativa y de rehabilitación y curación a la población que acuden por una atención profesionalizada. Este servicio debe de ser brindado con equidad e igualdad y respeto.

De tal manera se pretende que el adulto mayor, se interese por su bienestar físico y emocional, proporcionándosele una atención digna de acuerdo a los recursos con los que se cuenta en la institución actualmente.

## CAPÍTULO 3

### TRABAJO SOCIAL Y ADULTO MAYOR.

La situación de vulnerabilidad de las personas adultas mayores es una preocupación de las ciencias sociales y humanas. En función de ello, para Trabajo Social la atención de esta problemática es una prioridad; por cuanto tiene que ver, con el bienestar y desarrollo social de una población que en su mayoría carece de atención especial tanto a nivel individual y familiar, como de la comunidad y de las entidades públicas y privadas que trabajan en el área de estudio.

Con respecto a la atención social que se brinda a las personas adultas mayores que acuden al Centro de Salud de la colonia El Amparo II zona 7, Guatemala. La Unidad de Trabajo Social desarrolla investigación diagnóstica para conocer las características generales de los pacientes y su grupo familiar, mediante entrevistas y manejo de fichas de registro que sirven de base para la orientación, asesoría y referencias a otras entidades, que en determinado momento deben hacerse en los casos que lo ameritan.

#### 3.1. Concepción de adulto mayor.

Los adultos mayores son seres humanos sujetos de derechos, con un caudal de conocimientos y experiencias de vida, condiciones de salud y actitudes, diversos patrones de comportamiento y estilos de vida y una gran variabilidad en niveles de funcionamiento físico y emocional.

Sonia García plantea que:

“Éticamente los adultos mayores debiesen tener garantizados los derechos humanos y específicamente los derechos económicos, sociales, culturales y políticos, así como los derechos singulares de la vejez. Son seres con dignidad y sujetos de derechos que deben ser incluidos en los beneficios sociales y en la creación de condiciones de igualdad y equidad desde las políticas públicas.

Socialmente los adultos mayores necesitan satisfacer sus necesidades y aspiraciones, constituyen la memoria histórica de la sociedad, conservan la sabiduría de lo vivido y la experiencia. Muchos si bien les va, apenas tienen un ingreso paupérrimo que escasamente cubre algunas necesidades, situación que se agudiza según la responsabilidad social que asuma el Estado y la familia ante sus necesidades.

Los estigmas sociales hacen que muchas veces se considere que los adultos mayores constituyen una población desechable, sin importancia, no prioritaria y desprotegida de la misma política pública. Con base en lo anterior, es importante situar nuestro interés en la exclusión social del adulto mayor en los servicios de salud. (García 2003).

En esa dimensión, las personas adultas mayores tienen necesidades insatisfechas, desde las mínimas urgentes hasta las de atención médica para vivir una vida saludable, digna de todo ser humano que ha aportado a su sociedad en los ámbitos económico-social, cultural y político.

Con relación al estudio realizado en la colonia El Amparo se pudo establecer que las personas mayores que visitan el centro de salud, se encuentran entre las edades de 60 a 90 años y presentan problemas de índole social, emocional o económica y requieren de una atención profesional multidisciplinaria. Por lo tanto, la intervención en este sector poblacional no debe estar focalizada a determinados cambios fisiológicos o patológicos, ya que todos los seres humanos reaccionan de manera distintas a los problemas de su edad, y deben de ser atendidos según sus necesidades.

La acción del profesional debe ser dirigida a la persona adulta mayor individualmente, su familia o su comunidad según sus necesidades en salud, pero aprovechando todo el potencial que las personas mayores tienen para intercambiar experiencias y conocimientos populares que coadyuven al fortalecimiento de los vínculos familiares por una parte, y por otra a modificar los factores de riesgo como hábitos tóxicos, ancianos solos y sin amparo filial, malnutrición, depresión accidentes y otros.

Según Sánchez (2005:16) “La prioridad debe ser mantener a la persona anciana funcionando al máximo dentro de su comunidad, aumentando su propia estima, la confianza en sí misma, su autonomía y fortaleciendo la identidad individual”. En correspondencia con lo citado, un programa de atención a los adultos mayores requiere de la coordinación real del personal médico, paramédico y trabajadora social para dar respuesta inmediata a las necesidades y problemas de salud presentados por los que acuden en busca de apoyo al consultorio y al grupo.

### 3.2. Trabajo Social y adultos mayores.

La preocupación del Servicio Social más tarde denominado Trabajo Social, desde sus orígenes se centra en el bienestar social de las personas, grupos y comunidades. En efecto, la profesión surge por la necesidad de contar con profesionales que intervinieran en los efectos sociales producidos por los procesos de industrialización. Se le ligó a la operativización de políticas sociales generadas para garantizar el funcionamiento del sistema capitalista.

En ese sentido, se vinculó a los profesionales a la atención de los problemas de salud y a la seguridad social, siendo las primeras áreas de intervención profesional en América Latina y en nuestro país. De esto da cuenta la Escuela Superior de Servicio Social del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social IGSS que fue fundada en el año 1949.

El pensamiento social predominante otorgó al Servicio Social de aquella época una fuerte carga positivista, misma que aún se mantiene en algunas prácticas y discursos profesionales. Es importante destacar que la formación en aspectos de gerontología y geriatría permitió identificar desde ese entonces, las necesidades fundamentales de los adultos mayores y las formas de su abordaje, de manera que no se afecten los derechos ciudadanos y se acreciente la vulnerabilidad social de dicha población.

Se ha discutido en eventos nacionales e internacionales si el trabajo social debe basarse aún en esos preceptos de atención de casos, o si debe trascender al trabajo interdisciplinario o transdisciplinario para estudiar de manera global u holística la situación de vulnerabilidad social y descubrir sus raíces y las tendencias para poder construir estrategias de atención social, que rompan con los paliativos y la suma mecánica de los planteamientos de las diversas disciplinas participantes en los programas de corte médico- social.

Se trata entonces de la necesidad de un Trabajo Social que partiendo del análisis de los fenómenos sociales con la incorporación de los sujetos sociales en éstos y en interlocución con las otras disciplinas, formule acciones que no sólo curen los efectos de ciertos problemas sino que construyan modelos estratégicos de atención a la salud con una visión integral.

En la actualidad la práctica profesional de los Trabajadores Sociales en los centros de salud, se reduce a mejorar las condiciones de vida de la población, promoviendo la búsqueda de posibles soluciones a algunas situaciones problemáticas que estos enfrentan y brindándoles orientación y acompañamiento en los diferentes procesos para mejorar sus condiciones de vida.

### 3.2.1 Principios y Valores en la intervención profesional.

Los principios guían y establecen los límites de nuestro pensar y actuar tanto a nivel personal y profesional, estos responden a los momentos históricamente determinados. Sin embargo, se centran en el respeto a la dignidad del ser humano y el reconocimiento de sus potencialidades.

En 1958 la ONU reconoció como principios fundamentales del Servicio Social:

- Reconocer el valor del ser humano como individuo, sin importar su condición de raza, religión, opinión política o conducta.

- Respetar las diferencias entre individuos, grupo y comunidades conciliándolas con el bienestar común.
- Promover oportunidades para una vida más satisfactoria.
- Respetar la índole confidencial de la relación profesional.

En 1976 el Código internacional de ética profesional para el Trabajo Social identificó los siguientes principios:

- Todo ser humano posee un valor único con independencia de su origen, edad, creencias, etnias;
- Todo individuo tiene el derecho a realizar su potencial siempre que no perjudique los derechos de los demás;
- Toda sociedad debe funcionar tratando de proporcionar el máximo beneficio a la totalidad de sus miembros.
- El Trabajador Social tiene la responsabilidad de encauzar sus conocimientos y capacidades hacia el desarrollo de las posibilidades y potencialidades humanas.

De lo anterior, se deduce que toda intervención profesional tiene una intencionalidad, sea ésta de conservar o transformar el fenómeno social estudiado; por tanto lleva implícitos ciertos principios que llevados a la práctica se convierten en valores que sustentan una acción social determinada.

En el trabajo social con adultos mayores se reconoce entre los valores que deben orientar la práctica profesional: la honestidad, la solidaridad, el respeto, el compromiso ético y la asertividad.

Si el equipo de trabajo interdisciplinario conoce la realidad, analiza sus causas y efectos, crítica las formas tradicionales de su tratamiento y propone alternativas para enfrentar la problemática de salud que presentan las personas mayores, se enmarca en los principios de objetividad, respeto a los derechos humanos, honestidad y solidaridad con una población que ha contribuido al desarrollo socio-económico del país. En ese sentido debe actuar con asertividad y compromiso ético en todas las fases del proceso de atención médico-social.

La Trabajadora Social como integrante del equipo profesional, debe procurar la coordinación de los procesos con base a estudios e investigaciones exploratorias que involucren a los usuarios de los diferentes programas para dar respuestas concretas a necesidades latentes. De esta manera se fomenta el respeto a la dignidad humana, reconocimiento de las potencialidades humanas y la libre determinación de las personas y grupos humanos.

### 3.3. Funciones específicas de la profesional de Trabajo Social.

Las funciones de Trabajo Social, son las acciones y el ejercicio propio de este campo profesional, las cuales se ejecutan dependiendo de la naturaleza de los fenómenos sociales, los recursos institucionales y el grado de prioridad de las necesidades presentadas por los demandantes de la atención social.

Para una mejor comprensión de tales funciones se presenta el siguiente cuadro.

Cuadro 4

Funciones que desempeña la Trabajadora Social en la atención social a adultos mayores.

Funciones		
Fundamentales	Complementarias	Ocasionales
Investigación Social	Consultoría	Proveedor de servicios
Orientación	Gestión de proyectos	Información
Asesoría	Educación social	Divulgación
Consejería	Formulación de proyectos	Movilización de recursos
Mediación familiar	Coordinación de acciones	Administración de servicios
Promoción social	Facilitación de procesos educativos.	
Organización		

Fuente: Elaboración propia con base a consulta a Trabajadora Social.

Dentro de las funciones fundamentales esta la Investigación Social que contribuye al conocimiento de los pensamientos, sentimientos y significados que las personas tienen de la realidad que afrontan, situación que permite una mejor comprensión de la problemática y determinar las estrategias de intervención profesional para generar las respuestas pertinentes.

Según indica la profesional de Trabajo Social que labora en el Centro de Salud, la sistematización de experiencias teórico-práctica permiten la retroalimentación de procesos de intervención a nivel individual, grupal y comunal, las cuales sirven de base para las acciones pertinentes, al corto, mediano y largo plazo, según lo amerite el caso a atender.

El Trabajador Social tiene un espacio profesional de importancia en el área de salud, contribuye al estudio de las condiciones socio-económicas de los pacientes y orienta a las familias en torno a la problemática de salud presentada y tratada por el personal médico.

En el proceso de atención social es necesario partir de acciones de sensibilización, de tal manera, que la persona demandante de los servicios tome conciencia de su situación actual y participe activamente en la búsqueda de las alternativas para mejorar su situación de salud. La intervención profesional se desarrolla a nivel individual, familiar, grupal y comunitario; siendo necesario aplicar técnicas e instrumentos congruentes con el problema o necesidad planteada, características de los sujetos demandantes y emergencia de la atención.

Las acciones que rutinariamente se desarrollan son las que corresponden a la coordinación de procesos, organización y promoción social, atención al público, capacitación a grupos, gestión social, monitoreo y asesoramiento a estudiantes de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

### 3.4. Expectativa profesional

La expectativa en la unidad de Trabajo Social es contar con un equipo multiprofesional que fomente y se incorpore a los procesos de investigación social para encontrar las formas alternativas e integrales para abordar los problemas que presentan los adultos mayores. Actualmente solo se cuenta en el Centro de Salud con una profesional de Trabajo Social al servicio poblacional.

## **CAPÍTULO 4**

### **PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS**

En este capítulo se presentan los resultados de la investigación realizada sobre Trabajo Social con adultos mayores en el Centro de Salud El Amparo II zona 7, Ciudad de Guatemala.

La situación de la población adulta mayor en nuestro país es alarmante porque no se aplican las leyes de protección social aprobadas para la dignificación de las personas mayores de 65 años. Por tanto las condiciones de vida no son óptimas porque la mayoría no tiene acceso al trabajo, a los servicios de salud, recreación y a un ambiente saludable.

Por tal razón, interesa sobremanera, compartir los resultados de la investigación de campo desarrollada en el área de cobertura de un centro de salud, dependencia del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

Para lograr los propósitos de este estudio se tuvo contacto con 219 adultos mayores y 6 profesionales que son parte del equipo multidisciplinario que labora en dicho centro asistencial, con el propósito de conocer su opinión en cuanto al contenido social de los programas, cobertura, financiamiento y la percepción que tienen hacia el adulto mayor que asiste al Centro de Salud.

Se considera relevante la opinión de los profesionales, con relación a la atención que dicho centro asistencial ofrece a las personas adultas mayores y establecer un sondeo sobre el conocimiento y manejo de las Leyes creadas para la protección del adulto mayor en Guatemala. Asimismo, se consultó sobre las expectativas del centro de salud respecto a la inclusión de servicios integrales dirigidos a las personas adultas mayores.

Por otra parte, se ubica la participación de la profesional de Trabajo Social dentro de la institución y sus funciones en el proceso de atención que actualmente se les brinda a las personas adultas mayores que asisten al Centro de Salud.

#### 4.1. Características sociales del adulto mayor

Las personas adultas mayores entrevistadas, oscilan entre las edades de 60 a 90 años de edad, viven con su grupo familiar, incluyendo a su esposa 43%, vive con su pareja el 37%, viven solos o solas el 20%. La mayoría pertenece al género femenino, que corresponde a 172 adultas mayores y una minoría al género masculino y corresponde a 47 adultos mayores. Las personas que saben leer y escribir representan el 44% y analfabetas el 56%. El 23% se dedican a la economía informal y algunos oficios artesanales o domésticos. El 77% está desempleado.

Lo referido anteriormente se revela en los cuadros que se presentan a continuación.

Cuadro 5

#### Edades de adultos mayores

INTERVALO	CANTIDAD	%
60-65	45	21%
66-70	82	37%
71-75	33	15%
76-80	32	15%
81-85	14	6%
86-90	13	6%
TOTAL	219	100%

Fuente: investigación de campo 2015.

En el cuadro anterior se observa que las personas adultas mayores en su mayoría tienen de 66 a 70 años de edad que corresponde al 37% y el porcentaje menor (6%) de personas entrevistadas se encuentra entre 86 a 90 años de edad. Es importante indicar que todos los

entrevistados hacen uso de la atención y servicios que se les brinda en dicho Centro de Salud.

Lo anterior puede relacionarse con datos oficiales para nuestro país, pues según informe de la Organización Mundial de la Salud OMS la expectativa de vida para un guatemalteco es de 72 años en promedio. Sin embargo, la expectativa de “vida sana” es de 62 años. (Prensa Libre 16 de mayo 2014).

Gráfica 1

Personas adultas mayores entrevistadas según sexo.



Fuente: investigación de campo 2015.

De las personas adultas mayores entrevistadas que acuden al Centro de Salud, 172 son mujeres (79%,) y 47 hombres (23%). Por un lado, podría deberse a que las mujeres buscan apoyo profesional para solucionar sus problemas de salud y su calidad de vida por una parte. Y por otra también podría estar relacionado con lo que se plantea en el informe Estadísticas Sanitarias Mundiales 2014, evaluado por sexo, las mujeres son las que tienen probabilidad de vivir más tiempo, pues al nacer tienen la esperanza de vida de 75 años, mientras los hombres podrían hacerlo hasta los 68.(Prensa Libre, 16 de mayo 2014).

## Cuadro 6

Estado civil de los adultos mayores.

<b>Variable</b>	<b>No.</b>	<b>%</b>
Casado	52	24%
Unido	28	13%
Separado	31	14%
Viudo	74	34%
Soltero	34	16%
Total	219	100%

Fuente: Fuente: investigación de campo 2015.

De acuerdo a la investigación, los Adultos Mayores comprendidos en las edades de 60 en adelante, el 34% son viudos, el 24% es casado, el 16% son solteros, 14% se separó de su pareja sentimental y vive con algún hijo o nieto de quien depende económicamente.

El 20% corresponde a 44 personas adultas mayores que viven solos, esto se debe a que nunca se casaron o unieron a alguna persona, algunos de ellos mencionaron sí estuvieron casados pero su pareja sentimental, murió quedando viudos y sin hijos.

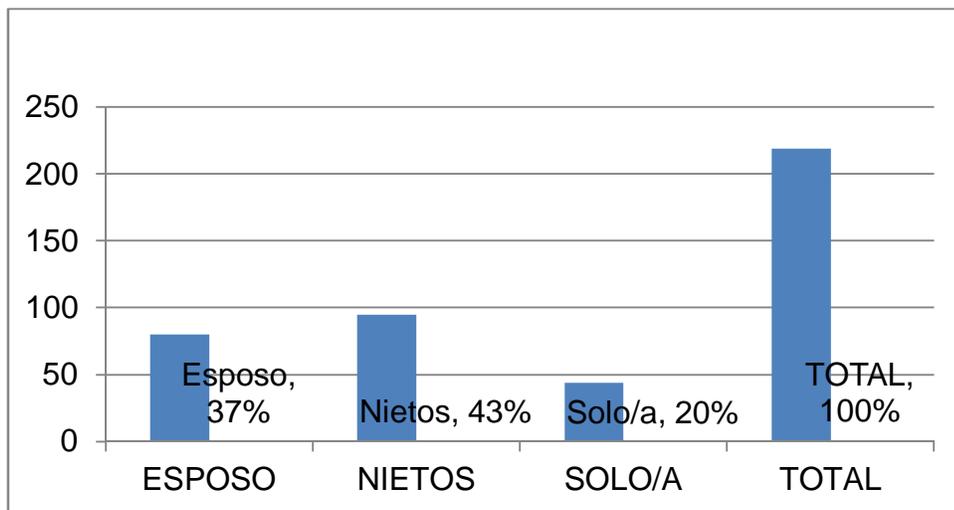
En suma más de la mitad de las personas entrevistadas, viven solos, por muerte de su pareja, por abandono o porque son solteros. Esto podría generar por una parte en aislamiento social considerado como un factor de riesgo para la depresión.

Y por otra, en aislamiento emocional que revela el vacío que deja la falta de vínculos o relaciones que expresen compromiso entre personas y que puede generar inestabilidad e inseguridad, pérdida de roles que a su vez crea sentimientos de inutilidad e inconformidad que generalmente genera una serie de problemas de salud. Esta población tiene más probabilidades de caer en depresión y pérdida de autoestima.

El 13% de adultos mayores viven con su pareja sentimental, sin embargo, este grupo manifestó, no tener recursos económicos para cubrir sus necesidades básicas, porque no tienen acceso a un trabajo para agenciarse de recursos que les permita vivir dignamente.

Gráfica 2

Vínculos familiares que mantienen las personas adultas mayores.



Fuente: investigación de campo 2015.

Como se puede observar en la gráfica anterior el 43% que equivale a 95 personas adultas mayores tienen un estrecho vínculo con sus nietos, principalmente porque se dedican al cuidado de estos, mientras los padres trabajan.

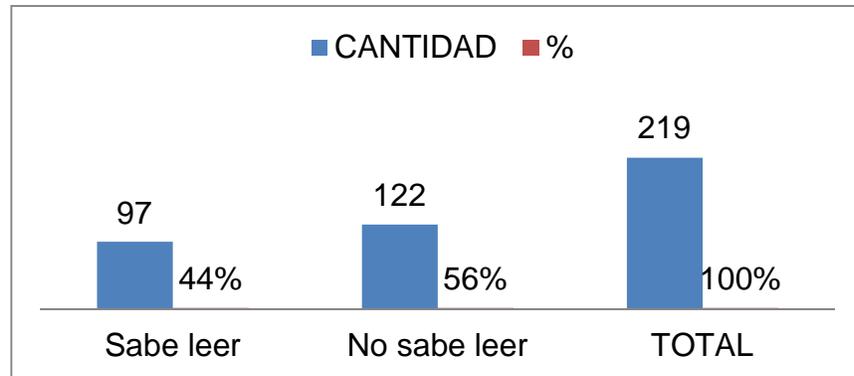
Esta situación puede ser gratificante en algunos casos porque las personas adultas se sienten útiles, porque intervienen en la solución de asuntos familiares. Sin embargo, en otros casos son objeto de explotación y maltrato, en virtud de que sus habilidades físicas han disminuido y que se les somete a aislamiento que trae consigo falta de comunicación que a su vez, produce tristeza y depresión, con las consiguientes enfermedades producidas por éstas.

El 37% corresponde a 80 personas adultas mayores que viven con su esposo o conviviente. Esta situación contribuye a que apoyen mutuamente y les dé sentido a su vida.

Con respecto a su grupos familiar, este oscila casi la mitad (49%) de los entrevistados lo constituyen 2 personas; el 31 % tiene un grupo familiar que oscila entre 3 y 6 personas y el 20% vive solo.

Gráfica 3

Situación educativa de las personas adultas mayores.



Fuente: investigación de campo 2015.

El 56% de adultos mayores que se entrevistaron en el Centro de Salud el Amparo no saben leer y escribir, esto debido a que no tuvieron acceso a la educación formal porque sus padres los incorporaban a oficios domésticos y trabajo agrícola y /o albañilería..

Es importante enfatizar que solo el 44% indicó que si saber leer y escribir.

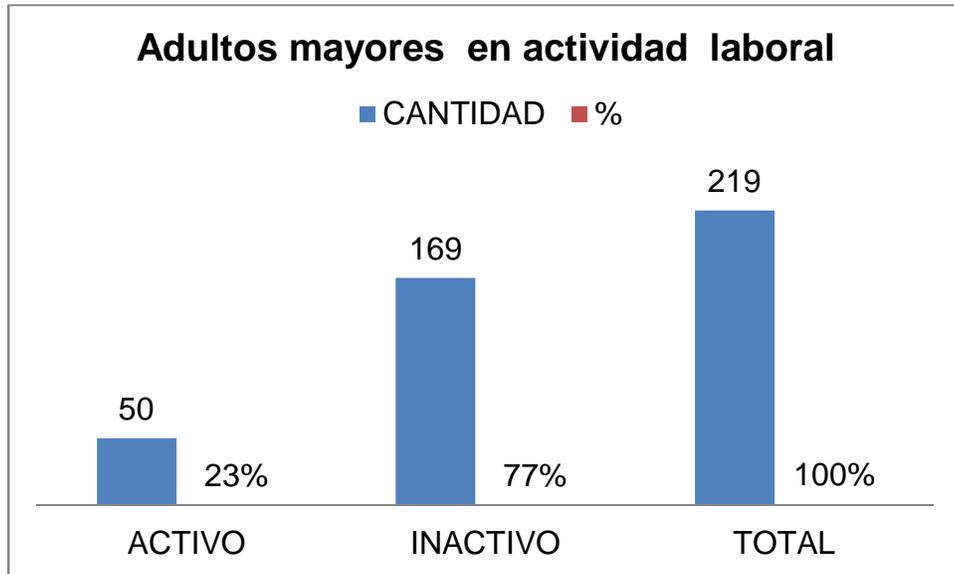
De los adultos mayores que saben leer, se pudo establecer que 77 personas tuvieron acceso a los grados de primero a tercero de primaria y una minoría equivalente a 20 personas estudió los grados de primero y segundo básico.

#### 4.2. Aspectos socioeconómicos del adulto mayor.

Las personas adultas mayores tienen como fuente de ingreso, trabajos formales e informales, los cuales sirven para su sustento personal y familiar. En la gráfica siguiente se explica a mayor rasgo.

## Gráfica 4

Aspectos socioeconómicos personas adultas mayores.



Fuente: Fuente: investigación de campo 2015.

Según la investigación de campo existe un 77% de personas entrevistadas se encuentran desempleadas esto corresponde a un 169, quienes por razones de su edad o problemas de enfermedad ya no tienen la oportunidad de laborar en empresas o instituciones públicas y privadas, lo cual refleja el grado de exclusión de que son objeto los adultos mayores en Guatemala.

El 23% equivalente a 50 personas mencionaron que colaboran con el sustento en el hogar, por tanto, trabajan vendiendo chatarra, o tienen algún negocio propio y es así como todavía laboran, ya que en empresas u instituciones tanto privadas como públicas ya no se les brinda la oportunidad de laborar, esto por distintos factores que limitan su productividad limitándolos a mejorar su nivel de vida económico.

De los adultos mayores que trabajan el 16% indicó que recibe un pago quincenal, y el 17% recibe un pago mensual. Los ingresos que tienen las personas adultas que tienen la oportunidad de laborar son insuficientes para cubrir sus necesidades básicas, particularmente en

caso de enfermedades u otras emergencias que por la vulnerabilidad de su edad se presentan frecuentemente.

Cuadro 7

Enfermedades frecuentes en las personas adultas mayores.

<b>VARIABLE</b>	<b>No.</b>	<b>%</b>
Enfermedades cardiovasculares	51	23%
Diabetes	44	20%
Enfermedades respiratorias	32	15%
Problemas reumáticos	28	13%
Problemas de traumatología y ortopedia	19	9%
Enfermedades gastrointestinales	16	7%
Enfermedades neurológicas	6	3%
Enfermedades renales	6	3%
Enfermedades urológicos	5	2%
Enfermedades dermatológica	3	1%
Incontinencia	3	1%
Problemas visuales	2	1%
Problemas auditivos	4	2%
Total	219	100%

Fuente: investigación de campo 2015.

Dentro de las enfermedades que padecen las personas adultas mayores se encuentran con mayor frecuencia, las cardiovasculares, diabetes, respiratorios y reumáticas. En menor escala aparecen las enfermedades gastrointestinales y otras que requieren tratamiento especializado y que no pueden ser atendidas en el Centro de Salud. Esta situación afecta la vida de las personas que las padecen y contribuyen al deterioro de su calidad de vida.

### 4.3. Opinión de usuarios.

La opinión de los usuarios adultos mayores dentro de la investigación es de mucha importancia, ya que la información proporcionada brinda mayor comprensión de sus necesidades y problemas que afronta. Entre los aspectos investigados están las siguientes: limitaciones para recibir atención médica, comprensión de la información proporcionada por personal médico-social, que les parece la atención que se les brinda, y si han necesitado la intervención de la profesional de Trabajo Social.

Cuadro 8

Limitaciones para recibir atención médica.

<b>Variable</b>	<b>No.</b>	<b>%</b>
Le cuesta movilizarse	44	20%
No tiene dinero para el pasaje	38	17%
No le gusta la atención que recibe en el Centro de Salud	6	3%
Falta de tiempo	56	26%
No tiene quién le acompañe a su control médico	75	34%
Total	219	100%

Fuente: investigación de campo 2015.

El 34% de las personas adultas mayores tienen como mayor limitante falta de apoyo familiar, para asistir a sus citas médicas, debido a que le cuesta movilizarse por sí mismo.

El 26% de los adultos mayores entrevistados no cuentan con el recurso económico para poder pagar pasaje y llegar al centro de Salud, porque viven en asentamientos retirados del centro asistencial.

Así mismo otro 20% de adultos mayores informaron, que la falta de tiempo es otro de sus mayores limitantes, esto a causa de

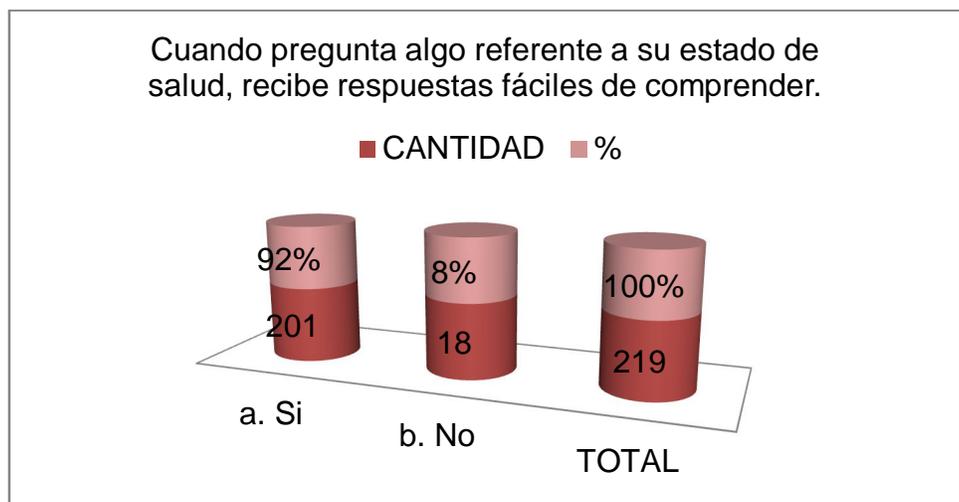
responsabilidades como cuidar nietos o quehaceres domésticos dificultando al adulto mayor asistir a sus citas médicas con frecuencia.

Según las personas adultas mayores el servicio en el Centro de Salud es bueno, ya que el trato que se les brinda el personal médico-social es acorde a los recursos existentes dentro de la institución.

Además, mencionan que cuando ellos preguntan a los médicos o enfermeras sobre la evolución de sus enfermedades, los profesionales le brindan respuestas claras y concisas que aclaran sus dudas.

Gráfica 5

Comprensión de la información proporcionada.



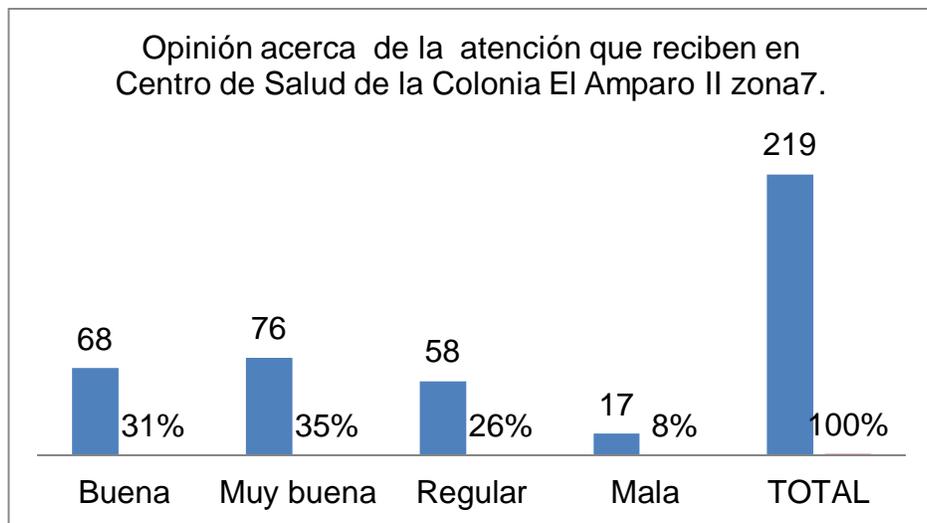
Fuente: investigación de campo 2015.

El 92% equivalente a 201 personas mencionaron que durante su cita el médico Si les explica con respuestas claras y fáciles de comprender, y el 8% equivalente a 18 personas entrevistadas mencionaron que no reciben respuestas fáciles de comprender.

Opinión propia de los entrevistados mencionan que durante sus citas son atendidos con amabilidad no solo en el consultorio del médico sino dentro de la mismas instalaciones del Centro de Salud, así mismo se les explica con claridad dejando claras cada duda que este grupo etario tenga respecto a la evolución de sus enfermedades.

Gráfica 6

Opinión de usuarios adultos mayores en cuanto a la atención que reciben en el Centro de Salud de la Colonia El Amparo II zona 7.



Fuente: Investigación de campo 2015.

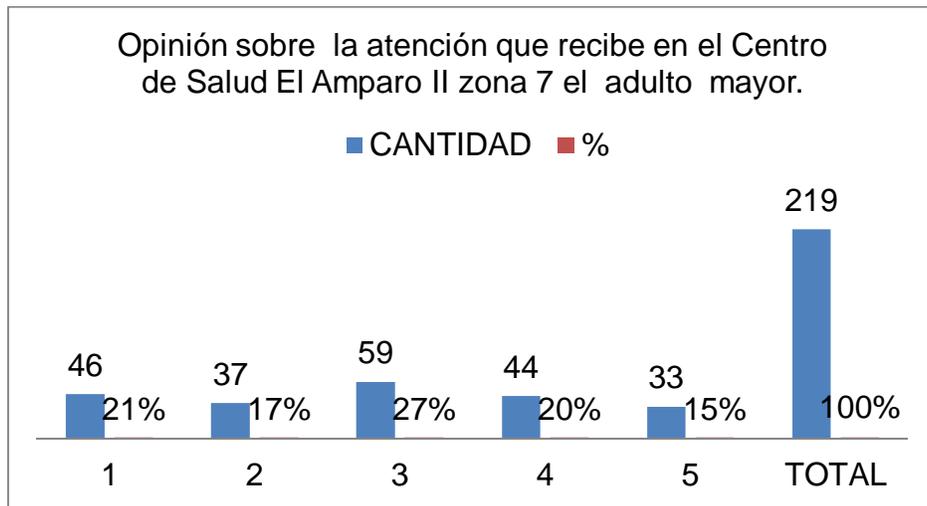
En la gráfica anterior se especifica la opinión de los adultos mayores de acuerdo a la atención que según ellos se les brinda en el Centro de Salud siendo los porcentajes los siguientes: el 35%, que equivale a 76 personas mencionan que la atención que han recibido es muy buena, 31% equivalente a 68 persona entrevistadas mencionaron que la atención recibida es buena.

Según opinión proporcionada por los adultos mayores no todos los profesionales los tratan mal, ya que existen otros dentro de la misma

institución que les proporcionan un trato de calidad como seres humanos y no se violan sus derechos a la salud.

### Gráfica 7

Calificación que le da el adulto mayor a la atención que reciben.



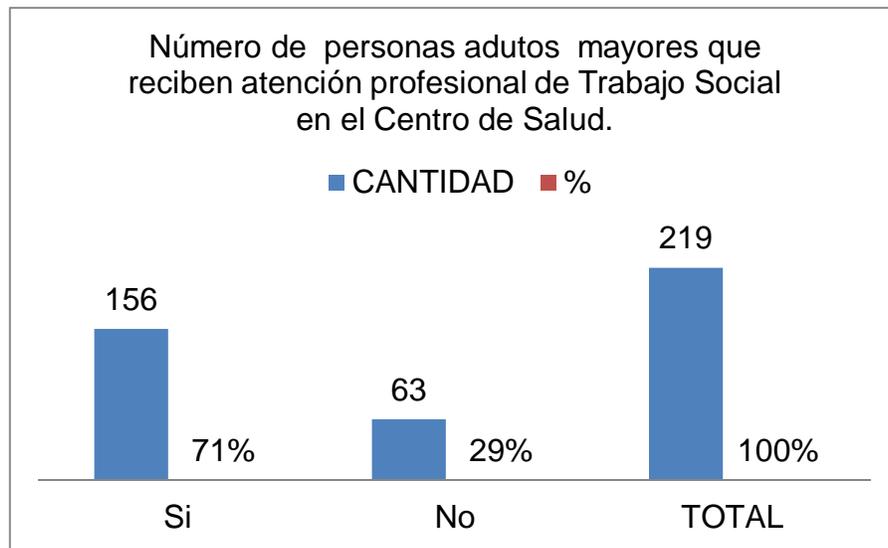
Fuente: investigación de campo 2015.

Respuestas de adultos mayores de acuerdo a calificación del 1 al 5 en cuanto a la atención que reciben en el centro asistencial antes mencionado.

El 25% de 46 personas contestaron número 1, 37 personas contestaron número 2 siendo el 17%, 59 personas contestaron que calificaban con un 3 siendo un porcentaje de 27%, 44 personas contestaron número 4 con un porcentaje de 20% y por último 33 personas contestaron número 5 siendo su porcentajes de respuestas el 15% uno de estas calificaciones apuntó que la atención es buena y excelente según la puntuación y porcentajes.

## Gráfica 8

Adultos mayores que han necesitado de la intervención de la Trabajadora Social.



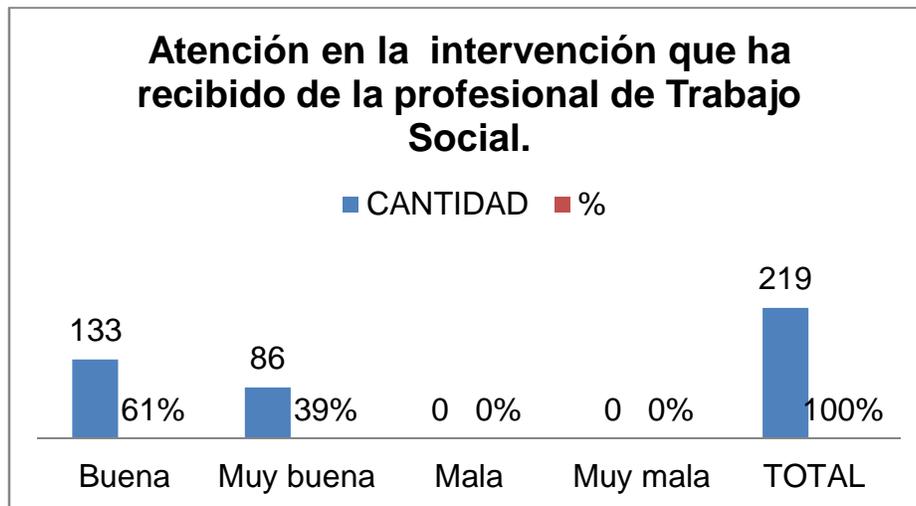
Fuente: investigación de campo 2015.

156 personas adultas mayores mencionaron que si han necesitado de la intervención de la Trabajadora Social siendo un porcentaje de 71%, y 63 personas mencionaron que no han necesitado hasta ahora de la intervención de la Trabajadora Social un porcentaje de 29%.

Los adultos mayores adujeron que la intervención que ellos han recibido fue satisfactoria, porque el accionar de la misma ha sido pronta y siempre ha solucionado sus problemas para mejorar su calidad de salud, ya que a veces necesitan hacerse algunos exámenes y la misma los refiere a instituciones públicas o privadas donde les salga a precios módicos y no muy caros.

## Gráfica 9

Opinión de personas adultas mayores acerca de la intervención recibida.



Fuente: investigación de campo 2015.

Un 61% equivalente a 133 personas adultas mayores contestaron que la intervención por parte de la profesional de Trabajo Social es Buena, 39% a lo que equivale a 86 personas comentaron que la intervención o accionar de la Trabajadora Social es muy buena.

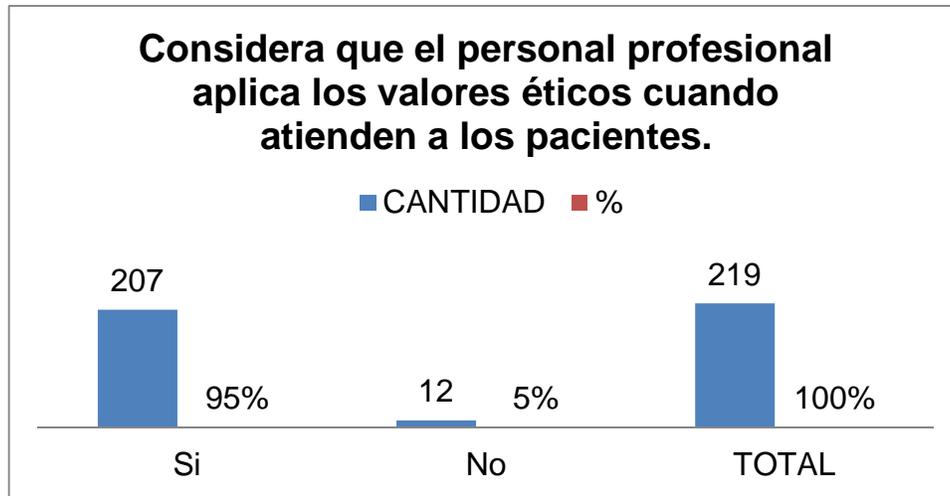
El actuar profesional de la Trabajadora Social dentro de institución, es brindar alternativas a las problemáticas sociales, promoviendo cambio social, la resolución de conflictos, desde una perspectiva social humanística, promoviendo el desarrollo de una vida dignificada, proporcionando orientación y apoyo en todo momento.

La intervención de la profesionales a nivel individual, grupal comunitario, reconociendo siempre al adulto mayor, como persona con derechos y obligaciones con igualdad y equidad que merece respeto en todo tiempo, por lo que su intervención tiene que ir relacionada a mejorar la calidad en cuanto a salud del adulto mayor y de esta manera su bienestar, esto se lograra con una intervención no solo por parte de Trabajo Social sino

en relación con el equipo multidisciplinario, para conocer las distintas problemáticas y factores que interfieren en la salud del adulto mayor.

Gráfica 10

Opinión de los adultos mayores acerca de que si los profesionales aplican los valores éticos.



Fuente: investigación de campo 2015.

Respecto a la opinión de las personas entrevistadas adulto mayor, en cuanto si aplican los valores éticos los profesionales, mencionaron que durante sus visitas a dicho Centro asistencial, han observado que si aplican los valores, por la manera en que tratan a las personas un total de 207 personas adultas mayores mencionaron que sí y un 5% mención que no esto en menor porcentaje.

Demás se les preguntó si conocen las leyes existentes en Guatemala a favor de los y las adultas mayores, por lo que la mayoría mencionaron desconocerlas siendo un 96% equivalente a 211.

Estableciéndose que solo el 4% de las personas adultas mayores conocen entrevistadas conocen alguna de las leyes existentes.

Por lo que se hace necesario que las autoridades de entidades públicas y privadas velen por proporcionar dicha información para enriquecer los conocimientos en la persona en cuanto a sus derechos y de tal manera ellos puedan tener idea de cuáles son sus derechos y obligaciones como adulto mayor en Guatemala, siendo necesario empoderar a los Adultos Mayores en cuanto a Leyes se refiere.

Según respuesta por adultos mayores mencionaron conocer la Ley Constitución de la República de Guatemala Decreto No.80-96, Ley del Programa del Aporte Económico del adulto mayor, y Ley de Protección de las personas de la tercera edad y por ultimo 1 persona el Reglamento de la Ley del Aporte Económico del adulto mayor.

Por tal razón se ve la necesidad de que las autoridades busquen alternativas de promulgar las Leyes de alguna manera para que las personas que no saben leer y escribir se les sea más fácil su comprensión y de esta manera el aprendizaje y puedan conocer sus derechos.

Refiriendo los adultos mayores que en el Centro de Salud El Amparo II, si se respetan sus derechos en cuanto a salud se refiere, ya que de los 219 adultos mayores entrevistados el 100% mencionan que SI se respeta al adulto mayor y que se les brinda de la mejor manera la atención en cuanto a los servicios se refiere.

#### 4.4. Análisis e interpretación de entrevistas a profesionales.

Se entrevistaron a 6 profesionales que laboran en el Centro de Salud El Amparo II, entre los profesionales entrevistados se encuentran los siguientes: 2 médicos sexo femenino, 2 enfermeros 1 femenino y masculino, así mismo una psicóloga y una trabajadora social.

Los cuales desempeñan cargos de importancia dentro de la institución, los mismos se encuentran al servicio de la comunidad que lo demanda, dichos cargos son los siguientes: Coordinadores de enfermería,

psicóloga ocupa el cargo de psicóloga profesional I, una doctora se encuentra a cargo del Programa de violencia sexual, trabajadora social y por ultimo otra de las doctoras ocupa el cargo administrativo y dirección del Centro de Salud El Amparo II zona 7.

Los profesionales consultados proporcionaron información valiosa acerca del campo de acción con el adulto mayor, y aspectos de intervención de la Trabajadora Social con la población sujeto de estudio dentro de la institución, para poder reforzar la información brindada por las personas adultas mayores, y de esta manera saber qué tipo de propuesta se puede dejar como parte de la intervención de Trabajo Social.

De la misma manera conocer cuál es la percepción que tiene en cuanto a la inclusión de servicios dirigidos especialmente para el adulto mayor conocer la opinión de los médicos, enfermeras, psicólogos y trabajadora social acerca de la problemática que aqueja a la persona de la tercera edad cuales son los factores según la opinión del profesional, se tenía contemplado entrevistar diez profesionales pero debido a la falta de tiempo que muchos tienen, en proporcionar la información requerida se logró la captación de seis profesionales.

Además conocer si existían programa directamente para el adulto mayor en el Centro de Salud sus servicios, cobertura de los programas y su financiamiento.

A lo cual mencionaron que en dicho Centro de salud no existe un programa específico dirigido a la población adulta mayor que se atiende en dicho centro asistencial. Ya que entre los programas que se desarrollan existe uno donde hay incidencia de participación de adultos mayores el cual es un programa denominado Club de pacientes diabéticos Mujeres Luchadoras por la vida, el mismo brinda a las personas que participan servicios de gimnasia, ejercicios capacitaciones sobre distintas patologías, recreación al adulto diabético, esto para mejorar su calidad de vida y bienestar.

Según información de profesionales entrevistados en el centro asistencial a los adultos mayores se les ofrece los servicios de: Post Consulta, consulta externa, consulta general, vacunación contra la influenza, atención de urgencia, odontología, laboratorios clínicos, apoyo Psicológico, intervenciones de Trabajo Social, farmacia electrocardiogramas.

Los anteriores servicios son los que mencionaron de manera individual los médicos, enfermeros trabajadora social y psicóloga en sus entrevistas y la cobertura de los mismos dependerá de la demanda que estos tengan. Cubriendo un 50% la atención.

El financiamiento de los servicios que se brindan a las personas en general es, Autofinanciamiento a nivel de promoción y prevención, en otras palabras solo se sostienen con lo que el Ministerio de Salud aporta no existe un presupuesto específico. Dicho presupuestos anual y están dirigidos a los programas y áreas de salud según información proporcionada por personal médico- social entrevistado.

#### Cuadro 9

Opinión de los profesionales acerca de la atención que se les brinda a las personas adultas mayores.

<b>Variable</b>	<b>Cantidad</b>	<b>%</b>
Buena	3	50%
Muy buena	0	0%
Excelente	1	17%
Regular	1	17%
nulo	1	17%
<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>100%</b>

Fuente: investigación de campo 2015.

Los profesionales del centro asistencial mencionaron que la atención que se les brinda a las personas adultas mayores es buena, a pesar de que no se cuenta con el suficiente equipo médico e insumos necesarios para una mejor intervención profesional. Consideran por otra parte que por el estado de vulnerabilidad en Guatemala, se debe de tener conocimientos de la realidad de vida del adulto mayor, esto se logra conociendo parte de la cotidianidad que vive día a día estas personas.

No se puede dar una excelente atención en cuanto a los servicios, ya que explican los profesionales que de cinco personas adultas mayores, una llega acompañada de algún familiar a sus consultas médicas, pero que la mayoría llegan solos, dificultando a veces la movilización adecuada de ellos dentro del centro, ya que a veces es primera vez que asisten a hacer uso de determinados servicios.

Todos los entrevistados indican que es necesario que al momento de las citas lleguen acompañados de un familiar, quien ayude a su correcta movilización dentro del Centro de Salud, y no se sientan en un estado de desubicación.

Así mismo es importante involucrar los hijos y nietos en la salud del adulto mayor, ya que muchas veces la persona está desde la cinco de la mañana aproximadamente esperando poder ser uno de los primeros en ser atendidos. La presencia de determinado familiar en la consulta del adulto mayor es importante, para dar las explicaciones y prescripciones necesarias.

Por lo que es de suma importancia sensibilizar a las personas familiares para que se interese más en la salud del adulto mayor, ya que a veces se presentan circunstancias que amerita hablar con un representante sobre las situaciones de gravedad del adulto y no hay a quien explicarle.

Los profesionales mencionaron que entre los problemas que más padecen los adultos mayores que asisten a sus consultorios en el

Centro de Salud son: problemas económicos, aislamiento del adulto mayor por parte de la familia, Crisis existencial, desempleo, problemas sociales y económicos, mala alimentación, malos hábitos de higiene personal, múltiples enfermedades.

Cada uno de los problemas afectan a su desarrollo emocional, ya que al llegar esta edad el adulto mayor se siente aislado por la misma familia y sociedad, ya no se les da las oportunidades que antes obtenía, y muchos familiares simplemente abandonan a su suerte a los adultos mayores.

Los profesionales mencionaron que los problemas que afrontan los adultos mayores afectan los factores como la familia, el factor económico, el estilo de vida, la alimentación, siendo algunos problemas: abandono familiar, falta de empleo, falta de vivienda, falta de educación, malos hábitos de higiene personal, pobreza.

Mencionando los profesionales que a los adultos mayores se les dificulta muchas veces asistir a sus citas médicas, esto se debe a que muchos de ellos y ellas todavía trabajan, esto para poder devengar un sueldo y de esta manera contribuir a la economía del hogar.

Entre las leyes que conocen los profesionales están: Ley del Programa del Aporte Económico de la tercera edad decreto número 85-2005, Ley para la Protección para las personas Adultas Mayores Decreto 80-96, Constitución de la República de Guatemala, Ley del Adulto Mayor Código de Salud.

En la atención a los adultos mayores, los profesionales indicaron que es difícil proporcionar una atención integral a las personas que asisten al Centro de salud, esto debido a la falta de cobertura presupuestaria, limitando brindar un servicio adecuado y acorde a las necesidades de los pacientes.

El insuficiente presupuesto y poco abastecimiento de medicamento afecta a las personas que acuden a los centros de salud, ya que a veces no cuentan con recursos económicos para poder adquirir sus medicamentos, por lo que optan por no tomarlos, limitando de esta manera su pronta recuperación.

Opinando los profesionales que la intervención que se les brinda a las personas adultas mayores es: Educación, orientación, referencias institucionales, búsqueda de recursos entre otros.

La profesional de Trabajo Social refirió que entre las funciones que desempeña están: Coordinación de promoción, capacitación a grupos, asesoramiento estudiantes de trabajo Social de la Universidad de San Carlos de Guatemala, gestiones públicas, investigación social.

Los profesionales mencionaron que para mejorar la salud integral en el adulto mayor el Ministerio de Salud Pública Asistencial, debe enfatizar la importancia de la atención que se merecen los Adultos Mayores, y que existan dentro de los centros de salud gerontólogo, y concientizar al personal para que tengan especial atención hacia el adulto mayor.

## **CAPÍTULO 5**

### **PROPUESTA DE INTERVENCIÓN PROFESIONAL**

Acciones estratégicas de atención social integral a personas adultas mayores en Centros de Salud estatales.

#### Presentación

En este capítulo se describe la propuesta para la atención integral del Adulto Mayor en Centros de Salud estatales, que como producto de reflexiones profundas acerca de la situación de la población conformada por personas adultas mayores y la participación del Trabajo Social en Guatemala, se plantea la necesidad emergente de ampliar, modificar o transformar los servicios de salud proporcionados por las organizaciones gubernamentales, además de la aplicación de las leyes que protegen a esta población.

Para brindar una mejor atención a los adultos mayores que acuden en busca de ayuda para solucionar los problemas de salud, es necesario promover la participación e integración de las familias crear nuevas formas o modalidades de atención médico-social y de esta manera contribuir al logro de una calidad de vida óptima.

Esta intención se basa en el planteamiento de Amartya Sen premio Nobel 1998 que indica que la calidad de vida es la capacidad que tiene el individuo para escoger el nivel de vida valorado y viene dado por el conjunto de oportunidades de elección, la libertad y el bienestar.

En virtud de lo anterior, se pretende ofrecer esas oportunidades y convocar a los profesionales que integran los equipos de atención médico-social a comprometerse con los ciudadanos y ciudadanas que han aportado su trabajo, conocimiento y experiencias en diferentes momentos, instancias y procesos de desarrollo de la sociedad guatemalteca.

La participación de profesionales de Trabajo Social se fundamenta en los principios de la profesión, aprobados y divulgados por la Federación Internacional de Trabajo Social y que se resumen en lo siguiente:

Los principios de los Derechos Humanos y la Justicia Social son fundamentales para el trabajo social.

El trabajo social en sus distintas expresiones se dirige a las múltiples y complejas relaciones entre las personas y su ambiente. Su misión es la de facilitar que todas las personas desarrollen plenamente sus potencialidades, enriquezcan sus vidas y la prevención de las disfunciones. El trabajo social profesional está enfocado a la solución de problemas y al cambio. Por ello, los trabajadores sociales son agentes de cambio en la sociedad y en las vidas de las personas, familias y comunidades para las que trabajan. El trabajo social es un sistema de valores, teoría y práctica interrelacionados entre sí.

El trabajo social ha crecido con ideales humanitarios y democráticos, y sus valores se basan en el respeto a la igualdad, el valor y la dignidad de todas las personas.

Los derechos humanos y la justicia social constituyen la motivación y la justificación de la acción del trabajo social. En solidaridad con quienes están en desventaja, la profesión lucha por mitigar la pobreza y liberar a los vulnerables, excluidos y oprimidos, promoviendo el fortalecimiento de éstos y su inclusión social. Los valores del trabajo social están recogidos en (FITS, 2000:1).

### 5.1. Expectativa profesional

Los adultos mayores en la ciudad de Guatemala y particularmente en la colonia El Amparo II, requieren de una atención integral de problemas y necesidades que les afecta, a partir de intereses y expectativas de los diferentes grupos usuarios del Centro de Salud.

La problemática que les afecta es multidimensional y se podría indicar que no se logra una cobertura significativa de los programas que han sido creados para el efecto, porque las políticas sociales en nuestro país

son focalizadas a determinados grupos o áreas geográficas por la restricción de presupuesto destinado a lo social.

Por lo anterior, los programas sociales tienen un carácter discriminatorio, situación que se observa con mayor énfasis en las zonas periféricas de la ciudad.

En virtud de ello, surge la necesidad de implementar acciones estratégicas de atención integral que fortalezcan el servicio de las entidades que actualmente prestan atención social a las personas adultas mayores, y de manera sensibilizar y fortalecer la atención primaria que se les brinda en los centros de salud de Guatemala.

Se trata de acciones interdisciplinarias que permita valorar a la persona humana de los adultos mayores en su justa dimensión; es decir, desde sus derechos como ciudadanos que han aportado a la sociedad y que en esta etapa de su vida necesitan no sólo asistencia material sino inmaterial, es decir, afecto, respeto, solidaridad y sobre todo protección social.

En los Centros de Salud muchas veces sólo se prestan servicios como examen médico y de laboratorio, ya que no se tienen los recursos para adquirir los medicamentos que necesitan para mejorar su salud. A pesar de que las acciones preventivas tienen un papel importante para evitar los factores de riesgo. Así también se requiere de personal especializado para el tratamiento y rehabilitación de las personas adultas mayores.

El recurso humano debe de poseer aptitudes, actitudes y habilidades específicas para brindar un trato adecuado con respeto y responsabilidad a las personas adultas mayores. En ese sentido, los Centros de Salud estatales deben desarrollar cursos de formación en gerontología para el equipo profesional que atiende a personas adultas mayores de condiciones económicas precarias y abandonadas.

## 5.2. Objetivos y metas

Objetivo general	-Promover una atención integral de los programas sociales dirigidos a la población adulta mayor en el Centro de Salud de la Colonia El Amparo II zona 7.
Objetivos específicos	<p>-Fortalecer la formación y capacitación de recursos humanos calificados en la atención integral del adulto mayor en centros estatales.</p> <p>-Implementar acciones que propicien cambios de estilos de vida que redunden en la salud integral de adultos mayores que asisten a centros de salud.</p> <p>-Incorporar la participación comunitaria en la identificación y búsqueda de soluciones a los problemas que enfrentan las personas adultas mayores.</p> <p>-Contribuir a la salud integral de la población adulta mayor mediante proyectos educativos y médico-sociales en el control de enfermedades comunes y crónicas degenerativas.</p>
I. Metas:	<p>-Capacitación continua sobre Gerontología con cobertura del 100% del personal de los Centros de Salud estatales para elevar la calidad de vida de la población adulta mayor.</p> <p>-Elaboración de por lo menos 2 trifoliales mensuales para información y promoción de los servicios de salud para la población de 60 años y más en el cien por ciento de las unidades médicas del país.</p> <p>-Desarrollo de actividades educativas y socio-recreativas con la población adulta mayor en centros de salud con el patrocinio de por lo menos 2 entidades Gubernamentales y 1 No Gubernamental.</p> <p>-Organización de 1 club de adultos y adultas mayores que impulse actividades culturales como lecturas, práctica artística y deporte.</p>

### 5.3. Organización

Período: Anual.

Entidad: Centro de Salud de la Colonia El Amparo II zona 7, del municipio de Guatemala departamento de Guatemala.

Responsables: El equipo multidisciplinario para la atención médico-social el cual estará compuesto por Psicólogo, Trabajador Social, Médico, odontólogo, nutricionista, enfermeras.

Coordinación: Interna: Equipo multidisciplinario y Dirección del Centro Salud; Equipo Multidisciplinario y Representantes del Club de Adultos Mayores.

Externa: Centro de Salud y entidades patrocinadoras de material y equipo; Centro de Salud y Organización Gubernamentales y No Gubernamentales que apoyan proyectos de desarrollo del Adulto Mayor.

Supervisión: El Programa de atención integral para los adultos mayores requiere de una supervisión constante para garantizar el alcance de los objetivos propuestos. La misma estará a cargo de la Unidad de Trabajo Social y la Dirección del Centro del Centro de Salud.

### 5.4. Responsabilidad del equipo profesional.

Para la atención de la salud integral del adulto mayor en el Centro de Salud El Amparo II zona 7 se requiere de un equipo interdisciplinario que trabaje con visión democrática. Esto implica una formación constante para la mejora continua y el desarrollo de un trabajo profesional articulado que redunde en una atención de calidad, oportuna y pertinente.

En la siguiente tabla se indica la función de cada profesional y técnico

<b>Profesional</b>	<b>Función</b>	<b>Ruta de atención</b>
Médico	La atención médica de los adultos mayores.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Investigaciòn</li> <li>• Detecciòn</li> <li>• Prevenciòn</li> <li>• Rehabilitaciòn</li> <li>• Recuperaciòn</li> <li>• Educaciòn</li> <li>• Recreaciòn</li> </ul>
Geriatra	Garantizar la atención integral al adulto mayor, brindando asistencia médica especializada.	
Trabajadora Social	Velar por el fortalecimiento de la organización promoviendo la participación de los diferentes actores sociales en las actividades socio-recreativas y socio-educativas en los círculos de atención social.	
Psicóloga	Brindar el apoyo psicológico a adultos mayores aplicando su metodología como profesional.	
Odontólogo	Atender problemas buco-dentales de los adultos mayores.	
Nutricionista	Promover por medio de información educativa adecuadas formas nutricionales para las personas adultas mayores.	
Enfermeras	Proporcionar apoyo en la atención médico-social.	
La familia	Se considera el eje principal en la preservación o recuperación de salud en adultos mayores,	

### 5.5. Recursos

Los recursos son medios disponibles para realizar acciones para mejorar la salud integral de las personas adultas mayores y de tal manera elevar su bienestar.

Los recursos humanos se consideran muy importantes y básicamente están conformados por el personal técnico y profesional conformado por profesionales que integran el equipo multidisciplinario Médicos Generales y Especialista en Geriátría; Enfermeras, Psicólogos,

Trabajadoras Sociales, Familias de los beneficiarios del programa y profesionales de otras entidades que coordinen con el Centro de Salud.

Por su parte, los recursos físicos, institucionales y financieros determinarán el desarrollo de las acciones estratégicas propuestas.

Al respecto se ilustran en la figura siguiente:

Figura 4



La movilización de recursos financieros y materiales se emprenderá tomando en cuenta la naturaleza de cada una de las acciones, pues algunas se desarrollarán aprovechando racionalmente los recursos con que cuentan los Centros de Salud. Otras requerirán del aporte de organizaciones de cooperación nacional e internacional.

Por su parte, las familias y las organizaciones comunitarias también aportarán al proceso a través de comisiones específicas para el logro de los objetivos propuestos.

## 5.6. Matriz de programación

<b>Ejes o Áreas</b>	<b>Programas</b>	<b>Proyectos</b>	<b>Actividades</b>	<b>Responsables</b>
<b>Investigación</b>	Exploración de Necesidades	DX situacional	-Diseño Ejecución Sistematización de informe Socialización	Equipo Técnico y profesional
<b>Promoción Social</b>	Educación Social	Círculos de atención social de adultos mayores. Capacitación básica sobre derechos a los adultos mayores.	Planificación Organización Ejecución Monitoreo y Evaluación	Equipo multidisciplinario e intersectorial
<b>Acción Solidaria</b>	Atención social integral	-Gestión social.	Educación social Organización ejecución	Equipo multidisciplinario e intersectorial
<b>Sistematización.</b>	Sistematización del trabajo en equipo	Socialización del trabajo en equipo.	Registros Recuperación y análisis del proceso Lecciones Aprendidas Propuesta de Cambio.	Equipo profesional
<b>Evaluación</b>	Evaluación	Evaluación alternativa.	Evaluación Diagnóstica Evaluación de Proceso Evaluación final	Equipo profesional

### 5.7. Proceso de trabajo.

Las acciones estratégicas que se han propuesto no podrían llevarse a cabo si no se sigue un proceso de trabajo sistemático, mismo que se ilustra en la gráfica siguiente:

Figura 5

#### Etapas de Trabajo Social Comunitario.



Fuente: elaboración propia, con base en la teoría de Trabajo Social comunitario.

Como se presenta en la gráfica anterior, es necesario partir de investigaciones exploratorias que permitan conocer la situación de la población adulta mayor que se atiende y contar con los elementos necesarios para el abordaje de la problemática y ubicar recursos que pueden utilizarse racional y oportunamente.

Como producto de lo anterior se construirá un diagnóstico situacional que revele las causas y efectos de los problemas que frecuentemente afectan e impiden proporcionar una atención social integral.

Por otro lado en el centro de salud existen fortalezas que pueden contribuir la salud integral de las personas adultas mayores, una de estas es que cuentan con personal médico y paramédico; psicólogos y trabajadoras sociales. Se requiere también de especialistas como odontólogos, nutricionistas y recreólogos que complementen la práctica de una vida saludable de las personas adultas mayores.

La fase organización y promoción es indispensable, porque a partir de esta se diseñan acciones y se ubican tiempos, recursos y espacio donde se implementará el trabajo interdisciplinario propuesto.

Asimismo, se requiere de conformación de equipos, comisiones o círculos de trabajo para garantizar la actuación de los diferentes actores sociales en función de demandas y necesidades latentes.

En cuanto a la promoción social se considera un proceso eminentemente educativo que contribuye al desarrollo personal y colectivo, que tiene como eje fundamental la participación y construcción de organizaciones que se involucren en la gestión social para la búsqueda de una vida digna y saludable para las personas adultas mayores, con la visión de contribuir a un envejecimiento exitoso, donde los mayores aporten experiencias y saberes como efecto de su autorrealización.

La Promoción Social se considera la fase determinante para el abordaje de los problemas, necesidades y expectativas de los adultos mayores y se concreta en las siguientes acciones:

Acciones estratégicas de Promoción Social	
-Investigación social	Permiten obtener nuevos conocimientos en el campo de la realidad que se desea abordar, o bien estudiar una situación particular para diagnosticar sobre necesidades y problemas.
-Organización social	Proceso de conformación, desarrollo y consolidación de las estructuras de participación social que tienen como objetivo fundamental el desarrollo de una base social que sirva como elemento motriz y de impulso a un proyecto social.
-Educación social	Procesos educativos ubicados en el orden de la acción social que tiene como objetivo generar una visión reflexiva crítica y de participación comprometida en torno a situaciones y problemas de la vida cotidiana en un marco social, político y económico y cultural. Por lo que intenta modificar conductas y actitudes a través de procesos de sensibilización, motivación y capacitación social.
-Capacitación social	Proceso de formación y preparación que permite habilitar a individuos, grupo y comunidad en procesos organización, participación y gestión social.
-Gestión social	Acciones de asesoría, administración y coordinación en torno a requerimientos, recursos y los servicios institucionales.

Fuente: Planteamiento de Silvia Galeana en su libro Promoción Social. (1999).

De lo anterior derivan acciones como:

-Fortalecimiento de la participación de los adultos mayores en las esferas personales, familiares y comunitarias para la toma de decisiones.

-Disminuir la dependencia de familiares e instituciones gubernamentales para sobrevivir.

-Búsqueda de soluciones de las necesidades e interés de la población. personas sobre la necesidad de hacer cambios que beneficien a este grupo sectorial, y que tengan una vida digna.

-La promoción de la acción solidaria mediante la creación de un Club de adultos mayores y adultas mayores con el objeto de impulsar actividades como lectura, prácticas artísticas y deportes. Con el fin de que el envejecimiento no sea visto como obstáculo sino como una fuente de saberes y experiencias que le permitan a las personas adultas mayores buscar alternativas de solución a las necesidades, problemas y expectativas.

Estas acciones solidarias prolongaran de cierta manera la autonomía física, psíquica y social en los adultos mayores para que vivan una vejez saludable aumentando la expectativa de vida libre de enfermedades e incapacidades que atente a un bienestar favorable en los adultos mayores.

La evaluación y monitoreo de las acciones emprendidas será permanente, lo cual requiere de supervisión y coordinación para hacer los balances y tomar decisiones para los ajustes correspondientes. Se trata de conocer la situación de la atención integral en las personas adultas mayores mediante evaluación diagnostica situacional que revelará problemas, necesidades e intereses de las personas beneficiarias de los programas de atención integral de adultos y adultas mayores.

Evaluación de proceso: Así mismo puesto en marcha los programas que se deriven de las acciones estratégicas se realizarán evaluaciones trimestrales acerca de la pertinencia, eficacia, eficiencia, impacto y sustentabilidad y proponer alternativas de ajuste. La evaluación total de los eventos estará a cargo del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, autoridades del Centro de Salud, personal médico-social y personas adultas mayores que acuden al Centro de Salud El Amparo II, zona 7.

La coordinación de estas acciones estratégicas corresponderá a la Unidad de Trabajo Social y la Dirección del Centro del Centro de Salud, con el fin de garantizar el alcance de los objetivos propuestos. Asimismo, la sistematización del trabajo emprendido se desarrollará a partir de registros y preguntas generadoras que deben responderse colectivamente por los actores del proceso, para considerar los logros y limitaciones de la experiencia y hacer propuestas de cambio.

## CONCLUSIONES

Las condiciones de vida de los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud de la Colonia El Amparo II, son precarias dada la exclusión social de que son objeto, tanto por causas estructurales como por la pertenencia a grupos familiares que no cuentan con ingresos económicos suficientes para satisfacer las necesidades básicas de sus integrantes. Se suma a esto, el deterioro de relaciones y vínculos familiares que se traducen en opresión, explotación o abandono, lo cual repercute en deterioro de su salud física y mental y se aumenta el número de ancianos desprotegidos que terminan en la indigencia.

Los adultos mayores que acuden al Centro de Salud de la Colonia El Amparo II, oscilan entre 60 y 90 años, la mayoría con un bajo nivel educativo que corresponde a una primaria inconclusa. Generalmente carecen de una vivienda propia por lo que viven con familiares en espacios muy reducidos, sin servicios básicos y con pérdida de su autonomía. Situación que les impide participar activamente en los programas de salud y bienestar social.

La atención médico-social de las personas adultas mayores en los Centros de Salud estatales no responde a las demandas y necesidades de este grupo etario, lo cual se atribuye a la burocracia y la limitación de recursos asignados al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, para la implementación de proyectos especializados para los adultos mayores, lo cual no permite una atención integral de calidad en forma oportuna y pertinente en los Centros de Salud estatales.

La participación profesional de Trabajo Social con adultos mayores en el área de Salud Pública es muy significativa, puesto que por tratarse de una población altamente vulnerable requiere de una atención social que contribuya a la dignificación de las personas adultas mayores y a la apertura de espacios de participación individual y colectiva de autorrealización humana y la consecución de metas y objetivos para una

vida saludable. Los principales roles son de investigación, acompañamiento y orientación; asesoría, movilización de recursos tanto internos como externos en la búsqueda de mejorar la calidad de salud de los adultos mayores.

## RECOMENDACIONES

Los profesionales a cargo de la atención en Centros de Salud den seguimiento a los casos de personas adultas mayores, que requieran de una atención integral individualizada, y que presentan una baja calidad de vida relacionada con su situación de salud física, mental y/o social, o sean víctimas de algún tipo de exclusión social y que requiera de una atención profesional inmediata.

Crear programas en la red de Centros de Salud del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, que promuevan la participación de los adultos mayores en actividades sociales, culturales, ocupacionales y físicas, prestando atención individual, grupal y comunitaria según sus necesidades, demandas y expectativas.

Es necesario incorporar en los programas de estudios de la carrera de Trabajo Social contenidos como gerontología social y andragogía para la atención social de las personas adultas mayores, porque en el ejercicio de profesión los profesionales de Trabajo Social se incorporan a equipos multidisciplinarios e interdisciplinarios que trabajan con este grupo poblacional en vulnerabilidad y muchas veces excluido.

## BIBLIOGRAFÍA

Aguilar Orellana, Gladys (2008) “depresión como consecuencia de los factores negativos que enfrenta el adulto mayor ante la familia y la sociedad” informe EPS Psicología Universidad de San Carlos de Guatemala.

Código de Salud Decreto 90-97 Congreso de la República de Guatemala.

Constitución Política de la República de Guatemala y sus Reformas.

Galeana. Silvia (1999) La Promoción Social. UNAM. Plaza y Valdez, México.

García Sonia (2009) Exclusión Social del Adulto Mayor en los servicios de Salud en Guatemala, Universidad de San Carlos de Guatemala, Tesis de Maestría en Trabajo Social con Orientación en Formulación y Evaluación de Proyectos para el Desarrollo Social Escuela de Trabajo Social.

García Heidy (2010) Informe de Sistematización Experiencia profesional de Trabajo Social en el ámbito empresarial, Finca Las Delicias, Municipio de Barberena, Santa Rosa , Universidad de San Carlos de Guatemala, Trabajo Social.

Herrera Alba (2007) Beneficios reales que obtendrían los Adultos Mayores con la protección de la Ley de Compensación Económica.

Hidalgo Jorge (2001) El envejecimiento aspectos sociales primera edición, editorial de la Universidad de Costa Rica.

Ley del Programa de Aporte Económico del Adulto Mayor y su Reformas Decreto 85-2005 y su acuerdo 22-2006.

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Diagnóstico Situacional 2012:6-12.

Monterroso Elsa (2013) La Problemática Social que enfrentan los Adultos Mayores, en la Municipalidad de Santa Catarina Pínula, Departamento de Guatemala, Tesina.

Polanco López Elisa (2009) Participación del profesional de trabajo social en el programa del Adulto Mayor en el Centro de día en el Municipio de San Manuel Chaparrón, Jalapa, Universidad de San Carlos de Guatemala, Escuela de Trabajo Social.

Sánchez Carmen (2005) Gerontología social. Editorial Espacio. Buenos Aires. 2005 primera edición .Reimpresión Salvarezza.