



ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

**Trabajo Social con Adultos Mayores del Club Saludable en el Centro
de Salud Bethania**

TESINA

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

POR

Priscila Elizabeth González Rodríguez

Previo a conferírsele el título de

TRABAJADORA SOCIAL

En el grado académico de

LICENCIADA

Guatemala, agosto de 2017

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	Licda. Alma Lilian Rodríguez Tello
Secretaria	Licda. Mirna Lissette Valle Peralta

CONSEJO DIRECTIVO

REPRESENTANTES DOCENTES

Licenciada	Delma Lucrecia Palmira Gómez
Licenciada	Enilda Patricia Salazar Trejo

REPRESENTANTE DE LOS PROFESIONALES

Licenciada	Carol Julissa Velasco Escobar
------------	-------------------------------

REPRESENTANTES ESTUDIANTILES

Estudiante	Llymy Olinda Santos Girón
Estudiante	Raquelita Del Alba Velásquez Rosales

TRIBUNAL EXAMINADOR

Coordinadora IIETS	M.A. Ada Priscila del Cid García
Tutora	Mtra. Leticia Valdiviezo
Revisora	Licda. Delma Lucrecia Palmira Gómez

“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 31 de mayo de 2017
Of. 113-A/2017-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 DEL CLUB SALUDABLE EN EL CENTRO DE SALUD BETHANIA**, elaborado por la estudiante: **Priscila Elizabeth González Rodríguez**, quien se identifica con número de carné: **200920619**.

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"



M.A. Amparo Leticia Valdiviezo Estrada
Tutora



c.c. Archivo
BAVE/ceci



Instituto de Investigaciones "T.S. Angela Ayala"

APROBACIÓN DE REVISIÓN DE INFORME DE TESINA

Guatemala 02 de agosto de 2017
Of.159/2017-IIETS

M.A. Ada Priscila del Cid García
Coordinadora IIETS
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 revisión del informe final de tesina titulado: **TRABAJO SOCIAL CON ADULTOS MAYORES DEL CLUB SALUDABLE EN EL CENTRO DE SALUD BETHANIA**, elaborado por la estudiante: **Priscila Elizabeth González Rodríguez** quien se identifica con carné: **200920619**.

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”

Licda. Delma Lucrecia Palmira Gómez
Revisora



c.c. archivo
cec

Instituto de Investigaciones "I.I. Angela Ayala"

DICTAMEN DE TESINA 024-2017

Guatemala 09 de agosto de 2017

Licenciada
Alma Lilian Rodríguez Tello
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 DEL CLUB SALUDABLE EN EL CENTRO DE SALUD BETHANIA**, elaborado por la estudiante: **Priscila Elizabeth González Rodríguez**, quien se identifica con carné: **200920619**, a fin de que pueda continuar con los trámites correspondientes previo a la publicación final.

Deferentemente,

"Id y Enseñad a Todos"



M.A. Ada Priscila del Cid García
Coordinadora IETS



c.c. archivo
ceci

ACUERDO DE DIRECCIÓN No. 140/2017

Autorización de Impresión Informe Final

La Dirección de la Escuela de Trabajo Social, tomando en cuenta la Aprobación de Informe de Tesina Of. 113-A/2017-IIETS de fecha 31 de mayo de 2017, extendida por M.A. Amparo Leticia Valdiviezo Estrada, en calidad de Tutora; Aprobación de Revisión de Informe de Tesina Of. 159/2017-IIETS, de fecha 02 de agosto de 2017, remitida por Licda. Delma Lucrecia Palmira Gómez, como Revisora; y Dictamen de 024-2017 de fecha 09 de agosto de 2017, suscrito por M.A. Ada Priscila del Cid García, Coordinadora del Instituto de Investigaciones.

ACUERDA:

AUTORIZAR la impresión del informe final de Tesina denominado: **TRABAJO SOCIAL CON ADULTOS MAYORES DEL CLUB SALUDABLE EN EL CENTRO DE SALUD BETHANIA**, elaborado y presentado por PRISCILA ELIZABETH GONZÁLEZ RODRÍGUEZ, 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: Licda. Alma Lilian Rodríguez Tello, Directora; Licda. Mirna Lisette Valle Peralta, Secretaria de Escuela; M.A. Ada Priscila del Cid García, Coordinadora del Instituto de Investigaciones; M.A. Amparo Leticia Valdiviezo Estrada, Tutora; y Licda. Delma Lucrecia Palmira Gómez, Revisora.

Guatemala, 11 de agosto de 2017

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

Licda. Alma Lilian Rodríguez Tello
DIRECTORA



DEDICATORIA

A Dios: Por darme la sabiduría, conocimiento y la fuerza para seguir adelante y alcanzar una de mis metas trazadas.

A mis Padres: por permitirme honrarlos los amo, en especial a mi madre por apoyarme incondicionalmente cada momento de mi vida, mami este triunfo es tuyo.

A mis hermanas: Karen, Raquel y Sara las amo, muchas gracias por siempre estar para mí apoyarme en cada momento de mi vida que haría yo sin ustedes.

A mi familia: Hermanos, abuelas, tíos, tías, primos, primas, sobrino y cuñada por sus oraciones y su apoyo los amo mucho.

A mis amigos y amigas: de la infancia, iglesia y universidad gracias por su apoyo y por todos los momentos que hemos vivido juntos los quiero

A mis pastores: Ana de Madrid, Edmundo Madrid que en paz descansa, José Figueroa y Brenda de Figueroa gracias por sus oraciones, consejos y por creer en mí y darme el ánimo necesario para seguir adelante los quiero

A mis tutoras y revisoras: Mtra. Leticia Valdiviezo, Licda. Delma Lucrecia Palmira, Lcda. Rosamalia Ovalle, Lcda. Jackeline Ramos gracias por su apoyo y asesorías.

A la universidad de San Carlos: en especial a la Escuela de Trabajo Social

A todos los licenciados y licenciadas: muchas gracias por todo el aprendizaje adquirido

Al Centro de Salud Bethania: Gracias por brindarme su apoyo incondicional y permitirme llevar a cabo esta investigación, en especial a la licenciada Azucena Erazo mis respetos y admiraciones, al Dr. Boris por darme la autorización de realizar dicha investigación

Al grupo club saludable: Gracias por su colaboración y apoyo en la recopilación de datos, en especial al líder comunitario Francisco Ochoa mis respetos y admiraciones por todo lo que ha logrado para su comunidad.

INDICE

RESUMEN	i
INTRODUCCIÓN.....	ii
CAPÍTULO1 SITUACIÓN DE LAS PERSONAS DE LOS ADULTOS MAYORES EN GUATEMALA.....	1
1.1 Delimitación Teórica.....	1
1.2 Situación actual de los Adultos Mayores.....	6
1.3 Exclusión del Adulto Mayor.....	9
1.4 Principales Instituciones que velan por la protección de los Adultos Mayores.....	12
CAPÍTULO 2 CENTRO DE SALUD BETHANIA.....	15
2.1. Antecedentes.....	15
2.2. Ubicación Geográfica.....	18
2.3. Marco Filosófico.....	18
2.4. Programas y Proyecto.....	20
2.5. Funciones y Departamentos del Centro de Salud Bethania.....	21
2.6. Organigramas.....	23
2.7. Caracterización socioeconómica de los Adultos Mayores.....	25
CAPÍTULO3 MARCO LEGAL DE LOS DERECHOS HUMANOS DE LOS ADULTOSMAYORES.....	28
3.1. Marco Internacional.....	28
3.2. Marco Nacional.....	33
CAPÍTULO 4 TRABAJO SOCIAL CON ADULTO MAYOR EN EL CENTRO DE SALUD BETHANIA.....	39
4.1. Definición del Trabajo Social.....	39

4.2. Marco Filosófico.....	40
CAPITULO 5 DISCUSIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.....	49
5.1. Descripción histórica del grupo Club Saludable.....	49
5.2. Análisis de los resultados obtenidos.....	50
CAPÍTULO 6 PROPUESTA DE INTERVENCIÓN PARA TRABAJO SOCIAL.....	63
CONCLUSIONES.....	72
RECOMENDACIONES.....	73
REFERENCIAS.....	74

RESUMEN

La presente investigación permite analizar e identificar el que hacer del profesional de Trabajo social con el grupo de personas Adultos Mayores de club saludable en Centro de Salud Bethania.

Durante el proceso del estudio se aplicó una investigación cualitativa con un estudio descriptivo bajo un método de casos con un enfoque de los derechos humanos y asimismo cuantitativa con la técnica de estadística para la caracterización de los resultados de las personas entrevistadas, por lo que se aplicaron herramientas y técnicas de investigación como: estudios socioeconómicos, entrevista a profundidad, estudio de caso, historia de vida, dialogo y observación directa.

Como resultados de la investigación se puede mencionar que se conoció la situación actual de los Adultos mayores, así otro resultado fue analizar las funciones de la trabajadora social para promover estilos de vida saludable para los Adultos Mayores

En conclusión se recalcan en este estudio los profesionales de Trabajo Social deben elaborar programas y políticas sociales eficaces e innovadoras que atiendan a las necesidades de los Adultos Mayores así como la defensa de sus derechos y las leyes que los rigen.

Palabras Clave: Trabajo Social, Adultos Mayores, Derechos Humanos, club Saludable

INTRODUCCIÒN

Los Adultos Mayores integran una poblaci3n vulnerable invisibilizada, no solo por el Estado si no por una sociedad indiferente, apática y con muchos prejuicios.

La problemática de este grupo de habitantes son visto ante la sociedad como seres excluidos, cuando es necesario que obtengan una atenci3n, protecci3n y compasi3n, asimismo brindarles oportunidad de desarrollo donde puedan desenvolverse como personas activas.

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.

Socialmente considero que los Adultos Mayores necesitan satisfacer sus necesidades y aspiraciones, que constituyen la memoria histórica de la sociedad, conservan la sabiduría de la vivido y la experiencia, por lo que importante disminuir la problemática social de los Adultos Mayores.

Considerando que la salud es fundamental para contar con mejores condiciones de vida y acceder a otros servicios. Pero cuando la salud se deteriora como normalmente sucede en esa etapa, se limita la movilidad, la productividad y se enfrenta a mayores problemas de discriminaci3n aun dentro de las mismas familias, dejándolos en el descuido por las diversas ocupaciones laborales y actividades que realizan excluyéndoles de todas ellas.

Los resultados de la investigaci3n realizada se toma como objeto de estudio al grupo terapéutico Club Saludable de Adultos Mayores en el Centro de Salud Bethania.

Para esta investigación se plantea como objetivos principales los siguientes:

Objetivo General: Conocer las funciones de Trabajo Social en el Centro de Salud Bethania con el fin de analizar las acciones transformadoras que ha impactado al Club terapéutico saludable de los Adultos mayores.

Objetivos específicos:

- a) Identificar las actividades, programas o proyectos de la trabajadora social en el Centro de Salud Bethania.
- b) Evidenciar la problemática actual que viven los Adultos Mayores, asimismo los derechos y las leyes que los protegen.
- c) Proyectar las diferentes instituciones que protegen y amparan a los Adultos Mayores

La importancia de esta investigación radica en que por medio de ella, se estableció el rol de la trabajadora social en el campo de salud y se analizó la vinculación existe en Trabajo Social y los Adultos Mayores.

El proceso de investigación final se presenta en 6 capítulos que se detallan a continuación:

Capítulo 1 Situación del Adulto Mayor en Guatemala: El presente capítulo hace referencia a la situación actual del Adulto Mayor en Guatemala, Asimismo se mencionan algunas instituciones que velan por el cuidado de los Adultos Mayores.

Capítulo 2 Centro de Salud Bethania: en este apartado, se brinda la información de la institución detallando los aspectos filosóficos, históricos, programas, proyectos, departamentos, funciones y por último se menciona la caracterización de los adultos mayores.

Capítulo 3 Marco Legal de los Derechos Humanos de los Adultos Mayores: en este apartado se enuncian las leyes nacionales e internacionales que velan por la protección de los derechos humanos de los Adultos mayores.

Capítulo 4 Trabajo Social con Adulto Mayor en el Centro de Salud Bethania: El presente capítulo hace referencia a la definición, marco filosófico, metodología, funciones y logros del Departamento de Trabajo Social en el Centro de Salud Bethania

Capítulo 5 Discusión y análisis de Resultados: El presente capítulo hace referencia a los resultados que se obtuvieron durante la investigación de campo.

Capítulo 6 Propuesta de intervención para Trabajo Social: consiste en una actualización del programa Club Terapéutico Saludable del Centro de Salud Bethania.

Finalmente se presentan conclusiones, recomendaciones y referencias teórica

CAPÍTULO 1

SITUACIÓN DEL ADULTO MAYOR EN GUATEMALA

El presente capítulo hace referencia a la situación actual del Adulto Mayor en Guatemala, considerando para ello el Informe de la Procuraduría de los Derechos Humanos. Asimismo, se mencionan algunas instituciones que velan por el cuidado de los Adultos Mayores.

1.1 Delimitación Teórica

a) Adulto Mayor- Anciano

Según lo refiere la OMS (Organización Mundial de la Salud). “Por definición son las personas mayores de 60 años (en los países desarrollados son los mayores de 65 años). Según las Naciones Unidas, una población envejecida es aquella en la que del total de sus habitantes más del 7% son personas mayores de 65.

Por otro lado OPS (Organización Panamericana de la Salud), menciona Aquel capaz de enfrentar el proceso de cambio en la vejez con un nivel adecuado de adaptabilidad y satisfacción personal.

Se debe tomar en cuenta que llegar a ser Adulto Mayor es un proceso difícil por las condiciones socioeconómicas que presenta la población. Actualmente en Guatemala hay Adultos Mayores que sufren una diversidad de problemáticas a nivel social, laboral, de salud, familiar, de abandono y cultural.

La institución humanitaria de la Procuraduría de los Derechos Humanos dijo en un comunicado, con ocasión del Día Nacional del Adulto Mayor en Guatemala el 15 Noviembre, que la población que sobrepasó los 60 años “se encuentra en condiciones de desigualdad, pobreza, exclusión, violencia y discriminación.

Según la PDH, la exclusión del mercado laboral y la ausencia de programas estatales de asistencia a los adultos mayores son las principales razones de su pobreza, a ello se le debe sumar la violencia que impera en el país.

b) Gerontología

“Del griego Gerento = anciano. Y logos = tratado; es el estudio de la vejez” (Melgar, 2012, p.67).

“Entendemos esto como el conjunto de conocimientos y estudio del fenómeno del envejecimiento en su totalidad. Por lo tanto, la Gerontología abarca las aportaciones de todas las disciplinas científicas, filosóficas, artísticas, etcétera. Sobre el envejecimiento. La gerontología social y las teorías del envejecimiento no son asuntos de simplemente distinguir los niveles múltiples de la causalidad, o de eludir los alcances del discurso. Consiste en asuntos ulteriores que involucran nuestro entendimiento de lo que significa el volverse viejo, en un mundo en donde el razonamiento tecnológico, busca dejar atrás o transformar las condiciones limítrofes de la existencia humana misma: nacer, la vejez, la muerte, el transcurso completo de la vida”. (Hidalgo, 2009, p. 156).

Michel Elie Metchnikoff en 1909 propone la Gerontología como ciencia para el estudio del envejecimiento; es por ello que es un campo de acción en las áreas de intervención individual, familiar, grupal y comunitaria de los Adultos mayores, mejorando la calidad de vida social y su desarrollo humano.

A través de una intervención social basada en enfoques epistemológicos, teóricos y metodológicos como: observación, estudio Socioeconómico, visitas domiciliarias, evaluación del usuario, seguimiento de casos, investigación y estimulación participante.

Trabajo social Gerontológico toma cuenta los aspectos psicológicos, biológicos y sociales, tiene dos objetivos el primero la prolongación de la vida y mejorar la calidad de vida de las personas.

En lo individual toma acciones encaminadas a determinar o prevenir situaciones que les reste efectividad, dirige el manejo de una situación que existe y se desea minimizar el daño que produce, busca disminuir los efectos de una condición que incapacita al adulto mayor y se apoya a recuperar. En lo familiar se busca fortalecer los lazos familiares con el adulto mayor y mejorar la comunicación en los miembros de la familia. Dentro de la comunidad se busca un desarrollo social donde les permita participar y tomar acciones sociales en beneficio a la comunidad. (Hidalgo, 2009, p.158)

Por lo que el trabajador Social debe valorizar la demanda que tiene los Adultos mayores para intervenir en las problemáticas y crear alternativas de solución con base a los recursos que posea este grupo heterogéneo.

c) Vejez y envejecimiento

“Proceso fisiológico que ocasiona cambios –positivos, negativos o neutros- característicos de la especie durante, todo el ciclo de la vida” (OMS, 2012).

El envejecimiento es todo el desgaste físico, social y psicológico proporcionado por la edad, que tiene la persona en el transcurso de su vida, en cual ha desarrollado ciertas limitaciones impidiéndoles tener oportunidades dentro la sociedad.

Se plantea una serie de desafíos en todos los aspectos de la sociedad, la familia y el individuo. Lamentablemente la vejez comúnmente se asocia a cambios negativos para las personas; por tal motivo, con frecuencia los adultos mayores sufren alteraciones emocionales que los aísla al punto de querer vivir apartados de la sociedad y su relación con

los demás se ve limitada por el lugar que van ocupando dentro de su grupo social.

Todas las personas a lo largo de su vida quieren alcanzar un envejecimiento que le permita tener una mejor calidad de vida en las condiciones adecuadas, tomando en cuenta que existen distintos factores que intervienen en su proceso de envejecimiento. Para lograrlo es necesaria una estrategia que les permita tener una compensación en su vida adulta logrando un proceso de desarrollo social para su vida cotidiana. La vejez, como otras etapas de la vida es, además de una cuestión biológica y psicológica, una construcción social.

Cuando hablamos de vejez adecuada tenemos que analizar diversos aspectos, tales como una vida larga, salud física, salud mental, eficacia cognitiva, competencia social y productividad, control personal y satisfacción vital. Y es precisamente ante estos aspectos, donde se puede tener una intervención desde el Trabajo Social.

d) Calidad de vida

Al hablar de calidad de vida, nos referimos a un concepto que hace alusión a varios niveles de la generalidad, desde el bienestar social o comunitario hasta ciertos aspectos específicos de carácter individual o grupal. Por lo tanto, calidad de vida tiene diferentes definiciones desde el aspecto filosófico y político hasta el relacionado a la salud. (Miller, 1998, p.132).

El Índice de Calidad de Vida elaborado por la revista International Living muestra que Guatemala, en el ámbito centroamericano, ocupa el último lugar en calidad de vida. En 2009 y 2010 mantiene una calificación de 58, lo cual evidencia cierto deterioro en las condiciones de vida de la población, ya que entre más cerca de cero, más pobre es la perspectiva de nación.

La calidad de vida de las personas adultas se determina en gran medida por la capacidad de mantener su propia autonomía y su funcionalidad.

El envejecimiento activo y la calidad de vida va depender de mantener un estilo de vida saludable, actividad física, alimentación adecuada, realizar los controles de salud programados para detectar factores de riesgo, fomentar la actividad cognitiva y atender las emociones.

El adulto mayor se construye desde la juventud, así a pesar de que el proceso de envejecimiento es normal, natural e inevitable, puede tener distintos resultados, generalmente reflejo de los cuidados o descuidos tenidos a lo largo de la vida.

Es importante que se llegue a la adultez en las mejores condiciones posibles: sin afecciones asociadas, en buena salud física y mental y con autonomía para ejecutar actividades cotidianas. Si a esto se añade una actitud positiva ante el proceso de envejecimiento y una participación social activa, se habla de envejecimiento activo, saludable y satisfactorio.

e) Bienestar

“El bienestar es proceso continuo que afecta a todo individuo; es decir físico, mental, emocional y espiritual todo ellos vitales”. (Miller, 1998, p. 129)

El concepto de bienestar ofrece la perspectiva para comprender como algunos Adultos mayores han podido conseguir una existencia satisfactoria. Han mantenido el tipo de control sobre sus vidas en su mejor interés y pueden realizar actividades diarias que les ha permitido alcanzar el bienestar.

El bienestar es lo principal de un país para su desarrollo en cual se debe preocupar por el ser humano para que tenga lo necesario para sobrevivir a la sociedad tomando en cuenta satisfacer las necesidades

básicas que necesita como lo es materiales, biológicas, psicológicas, sociales y ecológicas.

Se necesita de un bienestar social para tomar en cuenta factores determinar la calidad de vida de una persona permitiéndole gozar y tener una vida tranquila, sin privaciones y satisfactoria. Entre estos factores se incluyen los aspectos económicos, sociales y culturales.

Si bien es cierto se puede entender como bienestar como una importancia subjetiva que le permita a cada individuo con su propia experiencia le permitirán hablar y distinguir cuando hay o no hay una situación de bienestar. Entonces, básicamente, en la concepción del bienestar social se incluyen todas aquellas cosas que inciden de manera positiva para que las personas y los Adultos mayores, una familia, una comunidad, puedan alcanzar el objetivo de tener una buena calidad de vida. (Miller, 1998, p.130).

Un empleo digno, en el cual se respete la percepción de un salario acorde al trabajo, capacitación y esfuerzo que se desempeña, más el merecido lapso de descanso que le corresponda a cada cual por ley y por la tarea que realiza, recursos económicos para poder satisfacer las necesidades básicas como ser de educación, vivienda, salud, tiempo de ocio y entretenimiento, son las principales cuestiones que nos hablarán del bienestar o no en el cual vive una persona o una sociedad.

1.2 Situación actual de los Adultos Mayores

En Guatemala el 12 de noviembre 2015 la PDH (Procuraduría de los Derechos Humanos) menciona que existen aproximadamente un millón de personas con 60 o más años de edad, de las cuales el 88 por ciento carece de cobertura social y solo el 12 por ciento tiene algún tipo de pensión o jubilación.

Alcira Tobar, Defensora del Adulto Mayor de la (PDH) Procurador de los Derechos Humanos, informó que un 40 por ciento de esta personas vive

en situación de pobreza y pobreza extrema; un 52 por ciento vive en el interior del país y el 48 por ciento en la capital; además, el 51 por ciento son mujeres y el 48 por ciento hombres. (De León, 2015, p.156).

En Guatemala este grupo se encuentra en situación de vulnerabilidad y exclusión. Según la Procuraduría de los Derechos Humanos, además de los factores inherentes a su condición, su vulnerabilidad explica porque no reciben la suficiente atención por parte del Estado, sus derechos son violados por la acción u omisión de éste, y la sociedad ignora o desconoce la gravedad de la situación en que viven. Agrega que esta situación se agrava frente a la debilidad de las organizaciones que la representa de los diferentes ámbitos políticos y sociales. (Procuraduría General de la Nación, 2014, p.97).

Según la PDH (Procuraduría de los Derechos Humanos) en su comunicado el 14 de noviembre 2014 mencionó, la exclusión en el mercado laboral y la ausencia de programas estatales de asistencia para las personas mayores son las principales razones de pobreza, desigualdad, discriminación, aunado a la violencia que impera en el país, realidad que afecta a este grupo de la sociedad guatemalteca.

El 15 de noviembre, fecha en que se conmemora el Día Nacional del Adulto Mayor, la consultora de la Defensoría de las Personas Mayores de la institución de la (PDH) Procurador de los Derechos Humanos Teresa Maldonado, explicó que el Estado no cuenta con programas para atenderlos, pues lo único que tienen es un aporte económico de Q.400, el cual es entregado por medio del Ministerio de Trabajo y Previsión Social, ingreso que ayuda paliativamente a ese grupo etario.

Sin embargo, en la PDH existe una Unidad de Psicología que atiende a las personas mayores que han sido víctimas de abusos y discriminación por sus propios familiares, casos muy frecuentes que las personas mayores no denuncian.

La funcionaria del Ombudsman detalló que cuando se recibe una denuncia, la Magistratura de Conciencia solicita al (MP) Ministerio Público medidas cautelares para las personas mayores que son

agredidas por sus propios familiares, pues se busca que la víctima no abandone su casa, ya que no se cuenta con albergues en donde puedan ser atendidas adecuadamente; asimismo, delegados de la Defensoría de las personas mayores le dan seguimiento a los casos para establecer si se están cumpliendo las medidas y que no se violenten los derechos de este grupo.

La dimensión de la violencia que afecta a los adultos mayores lo ilustra también con el dato de que 37 de cada 100 denuncias recibidas en la PDH relativas a este sector de la población se refieren a maltrato, violencia intrafamiliar, violencia física, psicológica y amenazas, anota el comunicado del 24 agosto 2016.

Por lo que se hace una concientización hacia la sociedad guatemalteca a reflexionar sobre la situación que sufren los adultos mayores y demandó a las autoridades garantizar el bienestar integral de estas personas.

La situación de exclusión y las malas condiciones de vida en que vive una gran mayoría de la población guatemalteca coadyuvan a que los adultos mayores se constituyan en un grupo vulnerable, según sea su clase género y etnia. Las posibilidades que cada persona tuvo durante su vida de desarrollarse y vivir plenamente, sin duda repercutirán durante su senectud, especialmente en sociedades en donde se desvalorizan o se invisibilizan los aportes que hacen las personas mayores a las mismas.

Existen muchas diferencias en el grado de envejecimiento y en la capacidad o incapacidad que tienen los países en afrontar sus repercusiones o aprovecharlas. Frente a ello el envejecimiento plantea grandes desafíos socioeconómicos y culturales (salud, educación, trabajo y seguridad social)

En el sentido antes indicado, es fundamental conocer cómo se da el proceso de envejecimiento en el país, así como las características y situación que enfrenta su población adulta mayor.

Según Renap (Registro Nacional de las Personas de Guatemala), en el 2015 registro más de 17 millones de guatemaltecos, la cifra más certera ante la ausencia de un censo reciente. Según los detalles al último día del año pasado se había registrado a 17 millones 154 mil 812 personas en Guatemala; de las cuales ocho millones 378 mil 742 son hombres y ocho millones 776 mil 70, mujeres (diferencia superior a 397 mil). Los menores suman seis millones 951 mil 836 y los mayores de edad llegan a los 10 millones 202 mil 976. Por lo que actualmente somos más las personas que habitan en Guatemala (consultado en línea en <http://www.prensalibre.com/guatemala/comunitario/poblacion-supera-los-171-millones>).

Nuestra sociedad ha cargado a la vejez con estereotipos negativos y discriminatorios, contra los que hay que luchar para poder darles a las personas mayores una vejez digna. Nuestro sistema social está orientado hacia valorar los logros materiales y no los logros de la personalidad. En nuestro medio se habla de la eficiencia y los costos financieros, y se ha perdido de vista la noción de la dignidad. Por eso los legisladores legislan en beneficio propio y los escrúpulos bajo los que operaban antes, han tomado un giro bastante drástico.

El aspecto más sobresaliente de la existencia de los estereotipos no es su presencia en la vida cotidiana de los ciudadanos, sino el que aprendamos a cuestionarlos, porque los estereotipos no representan la información más adecuado sobre los hechos. Tales etiquetas con la tercera edad, la edad de oro, la satisfacción con la vida son categorías sociales que opacan la veracidad de los hechos e informan inadecuadamente sobre el acontecer fenoménico del proceso del envejecimiento. (Hidalgo, 2009, p.155).

1.3 Exclusión del Adulto Mayor.

A continuación se definen exclusión, “Proceso mediante el cual los individuos o grupos son total o parcialmente son excluidos de una participación planeada por la sociedad en la que vive. (Izaguirre, 1995 p 4)”.

La situación del Adulto Mayor en Guatemala es lamentable debido a que es excluido y marginado por la misma sociedad no se le da la atención necesaria que se requiere los visibilizan de los derechos y leyes que los protegen sin darles oportunidad para que tenga una participación activa dentro de la sociedad.

Es así como podemos mencionar que la exclusión se refiere aun fenómenos de discriminación, falta de acceso, desafiliación o expulsión de un ámbito determinado como lo son este grupo Adultos Mayores siendo afectados a nivel económico, político, social, y cultural.

Es lamentable que el estado no respuesta a dicha problemática de la sociedad por que ha perjudicado a distintas situaciones como lo es la injusticia y la crisis social que conlleva los Adulto Mayores esto en general va creciendo día con día afectando el bienestar de sus propios habitantes y a la población con mayores niveles de vulnerabilidad.

La problemática de exclusión y la vulnerabilidad de los Adultos Mayores son vistos ante la sociedad como seres excluyentes cuando es necesario brindarles atención y compasión, así también como Trabajadores social sociales tienes la obligación de brindarles un proceso de acompañamiento a dichas problemáticas que presentan, a defender los derechos que ellos tienen, las condiciones organizativas y las políticas sociales en una manera objetiva.

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 y sociales. 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 bajo que escasamente cubre algunas necesidades, situación que se agudiza según la responsabilidad social que asuma el Estado y la familia ante sus necesidades.

La misma sociedad hacen que muchas veces se considere que los adultos mayores como una población vulnerable, sin importancia, no prioritaria y desprotegida de la misma política pública y sociales. Con base en lo anterior, es importante situar nuestro interés en la exclusión social del adulto mayor en los servicios de salud. Considerando que la salud es fundamental para contar con mejores condiciones de vida y acceder a otros servicios; pero cuando la salud se deteriora como normalmente sucede en esa etapa, se limita la movilidad, la productividad y se enfrenta a mayores problemas de discriminación, aún dentro de las mismas familias, que consideran al adulto mayor enfermo como un estorbo, como una carga o situación no manejable, por lo que se les condena al abandono, al descuido o se les maltrata y los dejan en el olvido.

En la región latinoamericana y en Guatemala en particular, las condiciones de vida de los adultos mayores son precarias, la situación de exclusión y pobreza se ha agudizado desde el ajuste estructural de los años ochenta, causando el deterioro de las condiciones de vida de todas aquellas personas que no cuentan con los ingresos necesarios para subsistir, ante los altos precios de la canasta básica, lo cual se agudiza con la disminución del gasto social que castiga a los servicios públicos y los vuelve ineficientes, sin alcanzar la cobertura de la población en general. Muchos adultos mayores no disponen de ingresos suficientes, pensiones o apoyo familiar, por lo que sufren una serie de carencias y problemas que los ponen en desventaja y prácticamente les excluyen de los planes de cobertura de los servicios de salud, a pesar de los

esfuerzos significativos de las instituciones sociales. Si en la actualidad no se dispone de los servicios básicos que atiendan. (García. 2010, p15).

Guatemala, al tener menor acceso al trabajo y a un ingreso adecuado que incida en su calidad de vida de manera positiva. La tercera edad sitúa al adulto mayor en una parte del ciclo de vida donde se manifiestan más las carencias derivadas de la insatisfacción de las necesidades humanas auténticas como el afecto, el abrigo, el ser, el estar, el tener, el hacer, la protección y la alimentación.

El guatemalteco y la prioridad que ha dado dentro de sus políticas a los adultos mayores. Sobre todo a los que están fuera de la población económicamente activa, lo cual llevó al conocimiento de la situación e impacto en la sociedad guatemalteca, tanto presente como futura. Se tuvo presente que la exclusión social del adulto mayor de los servicios de salud, conlleva el abordaje del papel del Estado, sus políticas públicas, los servicios sociales afines, así como la observancia de los derechos humanos en sus tres generaciones.

1.4 Principales Instituciones que velan por la protección de los Adultos Mayores, con enfoque en Derechos Humanos

En Guatemala existen principales instituciones que velan por la protección del Adulto mayor por lo que su función principal es proporcionar bienestar social, protección, el cumplimiento de las leyes y de los derechos que tienen las personas de la tercera edad.

En el artículo 33. (Reformado por el artículo 3 del Decreto del Congreso número 51-98). El Comité Nacional de Protección a la Vejez, contará con una Junta Directiva conformada por ocho miembros titulares, de los cuales dos serán electos en Asamblea General de CONAPROV y los otros seis miembros serán representantes de las demás instituciones.

Las instituciones que nieguen auxilio a asistencia a personas de la tercera edad, serán sancionadas de conformidad con lo establecido en el Código Penal. (Artículo 36)

Los establecimientos públicos y privados dedicados a la atención de personas de la tercera edad y cuarta edad para su apertura, funcionamiento y cierre deberán contar con la asesoría del Comité Nacional de Protección a la Vejez –CONAPROV-.(Artículo 6).

“El Comité Nacional de Protección a la Vejez (CONAPROV) esta encargados de promover, impulsar, coordinar, realizar y orientar programas y acciones relativas al bienestar y seguridad de las personas de edad avanzada por medio del Programa Nacional de la Ancianidad”(consultado en línea en: <http://www.sosep.gob.gt/>).

Según la Ley de Protección para las Personas de la Tercera Edad, Decreto Número 80-96 del Congreso de la República y sus reformas, en el artículo 32 crea el Comité Nacional de Protección a la Vejez, que se podrá abreviar CONAPROV; el cual está integrado de la siguiente manera: a) Secretaría de Obras Sociales de la Esposa del Presidente de la República (SOSEP), b) Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS); c) Ministerio de Trabajo y Previsión Social (MINTRAB); d) Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS); e) Procuraduría General de la Nación (PGN); y, f) dos delegados de las instituciones públicas o privadas vinculadas con la problemática de las personas de la tercera edad.

Esta Ley en su artículo 3, define como de la tercera edad o anciano, a toda persona de cualquier sexo, religión, raza o color que tenga 60 años o más de edad. Se consideran ancianos en condiciones de vulnerabilidad aquellos que careciendo de protección adecuada, sufran o estén expuestos a sufrir desviaciones o trastornos en su estado físico o mental y los que se encuentren en situación de riesgo. A continuación se presenta un cuadro en donde se describe las principales instituciones que velan por en Adulto Mayor y protección de sus derechos.

Cuadro 1

NOMBRE DE LA INSTITUCION	DESCRIPCIÓN
La Asociación Gerontológica de Guatemala	Es una organización privada, cuenta con programas y servicios educativos, culturales y recreativos. Su objetivo es procurar el bienestar de las personas de edad avanzada en sus aspectos físico, mental, espiritual y social.
Secretaría de Obras Sociales de la Esposa del Presidente SOSEP	Coordina y orienta programas y acciones relativos al bienestar y seguridad de las personas de edad avanzada por medio de Programa Nacional de Ancianidad. Investiga detalladamente condiciones de vida de la población avanzada. Proporciona asesorías, desarrolla programas gerontológicos, coordina actividades con el Programa Nacional de Ancianidad. (Artículo 34)
Procuraduría de Derechos Humanos	Vela por defender el pleno respeto a la dignidad y derechos humanos de las personas adultas mayores. Apoya políticas sociales, culturales y económicas. Fortalece y promueve la participación activa dentro de la sociedad. Su objetivo específico es propiciar espacios de coordinación y enlace entre instituciones del Estado y de la sociedad civil, para la defensa, promoción y concienciación de los Derechos Humanos de las personas adultas mayores en Guatemala. (Procuraduría de los Derechos Humanos, 2010)
Procuraduría General de la Nación	Protege y defiende los derechos del adulto mayor, sus bienes, su familia, personas que se encuentren en riesgo o presenten capacidades diferentes. Resuelve oportunamente y con fundamento jurídico, todos los casos que por mandato legal le corresponde.
Ministerio de Trabajo y Previsión Social	Promueve programas de reinserción laboral y capacitación empresarial a las personas de tercera edad, que su capacidad funcionalidad y necesidad lo ameriten, dándole preferencia a los que no gocen de ningún beneficio. (Artículo 24, Reformado por el artículo 1 del Decreto del Congreso número 51-98).
Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social	Por conducto de sus dependencias, en coordinación con otros organismos, desarrolla acciones que protegen a los ancianos, así como a fortalecer su auto estima a efecto se mantengan dentro del sistema de producción, conforme a programas y reglamentos que para el efecto se emitan. (Artículo 15)
El Comité Nacional de Protección a la Vejez CONAPROV	Es una organización privada, adscrita a la Secretaría de Obras Sociales de la esposa del Presidente-SOSEP-. Realiza monitoreo y evaluación de actividades con personas mayores. Promueve la organización de grupos voluntarios para colaborar con el desarrollo de programas de protección al anciano y su familia. Supervisión e investigación, su objetivo es vigilar por el cumplimiento de las leyes tutelares, mejorar la calidad de vida del adulto mayor, generar políticas, proyectos y programas para los envejecientes a nivel nacional. (Artículo 32)
Instituto Guatemalteco de Seguridad Social IGSS (Programa de Invalidez, Vejez y Sobrevivencia –IVS-	Institución semiautónoma, servicios de prestaciones en dinero y salud. Su objetivo es tramitar pensiones a ex trabajadores cotizantes que han cumplido con el número de cuotas establecidas. Realiza estudios actuariales de la situación económica de las personas de tercera edad y ancianos, para mejorar en la medida de lo posible su calidad de vida. Artículo 28. Reformado por el artículo 3 del Decreto del Congreso número 2-97)

Fuente: investigación del Campo, 2017

CAPÍTULO 2

CENTRO DE SALUD BETHANIA

El presente capítulo hace referencia al contexto institucional del Centro de Salud Bethania, detallando ubicación geográfica, aspectos históricos, filosóficos, programas y proyectos, departamentos y funciones y por último se menciona la caracterización de los adultos mayores.

2.1. Antecedentes

En Octubre de 1949, debido al temporal sucedido en Guatemala, muchas familias de diferentes zonas de la capital y otras que vivían en la finca Bethania sufrieron daños, perdiendo sus viviendas, razón por la que se iniciaron gestiones para la Construcción de casas para los damnificados.

(Consultado en <http://centrodesaludbethania.es.tl/HISTORIA.htm>).

Es en esta época cuando debido a las circunstancias y las necesidades nace el Centro de Salud Bethania, que para ese entonces funcionó en la 11 Ave. "B" 26-32 de la Colonia Bethania, conformado por un médico y una enfermera. (...)

El servicio de salud era conocido como Dispensario y el 26 de mayo de 1,981 pasa al actual terreno ubicado en la Ave. Tecún Umán 24-02 de la misma Colonia, habiendo sido construido con material prefabricado por el Comité de Reconstrucción Nacional.

Posterior al terremoto nacen los asentamientos, aledaños a la colonia y con ellos el aumento de pacientes debido a las condiciones socioeconómicas y de saneamiento ambiental.

Ampliándose los servicios, gracias a la gestión del Dr. Tejada y el Director de los Servicios de Salud en esa época Dr. Leonel Barrios, quién autorizó nuevas plazas para médicos, enfermera graduada, enfermeras auxiliares, Trabajo Social, saneamiento ambiental,

laboratorista, secretaria y admisión dándole la categoría de Centro de Salud tipo B.

Posteriormente, se siguió dando mejoras y ampliación a la infraestructura física del Centro de Salud, sin embargo ya en el año 1999 las instalaciones estaban muy deterioradas, razón por la que nuevamente la comunidad organizada y autoridades del Centro de Salud, inician trámites para su remoción y nueva construcción, el proyecto de construcción en esa época fue aprobado por el Gobierno de Alfonso Portillo pero lamentablemente la Empresa SEDESOL a la que se le asignó el Proyecto desapareció.

Por lo que en los años siguientes del 2001 en adelante, se unieron las localidades que conforman el Distrito Bethania, participando Líderes, Promotores Voluntarios, Grupo GAS, Comités Únicos de Barrio y Asociación de Vecinos, representados por el líder Ramiro De León, quien mantuvo una ardua gestión ante el Ministerio de Salud pública y el Congreso de la República de Guatemala. En la gestión por la construcción del nuevo Centro de Salud, participó también activamente todo el personal del Centro de Salud. (...)

Fue en el año 2005 cuando con la visita del Dr. Eduardo Steín, la comunidad organizada del Distrito y trabajadores del Centro de Salud le solicitaron la construcción del nuevo edificio debido a que ya las condiciones eran deplorables ya caducas. Esta solicitud fue tomada en serio por el Dr. Stein y meses después fue autorizada la construcción por un costo de Q 5, 000,000. (...)

El 29 de Agosto de 2006 se trasladan en forma provisional los servicios del Centro de Salud al salón comunal y clínica familiar de la colonia 4 de febrero de la zona 7, gracias al apoyo incondicional de la Asociación de vecinos y la comunidad. La construcción duró 3 años y en el transcurso de la gestión se contó con el apoyo de diversas organizaciones para que llegara a feliz término, entre ellas el Sindicato de Trabajadores de Salud Pública, (CODISRA) Comisión Presidencial Contra la Discriminación y el Racismo Contra los Pueblos Indígenas de Guatemala, representado por el Licenciado Alejandro Lux de la Comisión Presidencial contra la

Discriminación y el Lic. Carlos Alberto Guerrero Dumani representante del Congreso de la República de Guatemala. (...)

Actualmente el Centro de Salud Bethania como Distrito pertenece al Área de Salud Guatemala Central, funciona en las instalaciones de la Colonia 4 de Febrero con 22 trabajadores, bajo la Dirección del Dr. Boris Rodríguez, quién ha brindado su esfuerzo y dedicación para el buen desempeño de los servicios. Se tiene asignada una población de 28,555 habitantes, sin embargo se cubre a más de 36,000.

Siendo el objetivo fundamental la prevención de enfermedades a través del auto cuidado de la salud, además del tratamiento y rehabilitación que la población necesita, en base a los programas normativos del (MSPAS) ministerio de Salud Pública y asistencia Social. Actualmente se ampliaron los Servicios con la creación (CAP) del Centro de Atención permanente de 24 horas, para partos normales y se espera el equipamiento con Rayos x, laboratorios y más personal. El (CAP) funcionará con el Recurso Humano Siguiendo: médicos, enfermería, secretaria y operativos. Para la finalización de la última fase de ésta obra tan importante para la salud de la población se contó con todo el aval del ASGC, MSPAS y del Gobierno de don Álvaro Colóm. (...)

El Centro de Salud Bethania es una institución de servicio que se encuentra ubicado en Avenida Tecún Umán 24-02 de la zona 7 colonia Bethania, cuenta con un número de teléfono directo siendo este el 24359924, para facilitar aun la comunicación se ha creado un medio en el cual el usuario puede hacer sugerencias y opinión o escribir alguna queja si así lo desea centrodesaludbethania@gmail.com Su director es el Doctor Boris Rodríguez, subdirectora Dra. Naela Estrada y su coordinadora es la Licda. Azucena Erazo, es una institución de carácter público, atiende principalmente problemas relacionados con la salud y la prevención cuenta con un horario de atención de 7:00 am a 3:30 pm en atención durante las 24 horas, no tiene ningún requisito para ser atendido; atienden a niños, mujeres, adultos y ancianos.

Se atiende distintas problemáticas dentro del centro de salud, como personas con problemas de salud mental, problemas escolares, abuso

sexual, maltrato infantil con tinte legal. Además se tiende a pacientes con tuberculosis, dengue, VIH y enfermedades diarreicas.

2.2. Ubicación Geográfica

La Colonia Bethania se ubica al oeste de la capital guatemalteca, en la zona siete. Colinda al este con el Bulevar el Naranja, al oeste con el Puente Incienso hacia las zonas uno, dos y tres, al norte con Chinautla y al sur con Colonia Kaminal Juyu y Jardines de Tikal I.

Territorialmente se encuentran dividida por veintiún colonias siendo éstas El Granizo I y II, El Amparo I y II, Sakerty I y II, Banvi I y II, Tecún Uman, San Lázaro, Otten Prado, Bethania, Las Margaritas, Monseñor Mario Martínez de Lejarza, Madre Dormida, Kjell Laugerud, Niño Dormido, Cuatro de Febrero y Mario Julio Salazar y treinta y nueve asentamientos como: Anexo Mario Julio Salazar, Las flores, Cuatro de Febrero, Anexo Cuatro de Febrero, El Esfuerzo, Las Torres, Los Cerritos, Catorce de Julio atrás del Mercado La Bethania, Catorce de Julio II, Mina (Otten Prado), Alfa N. Gen. Sakerty, Amparo, Veintiocho de Julio S. I y II, Brisas del Campo Amparo, Cuatro de Agosto Amparo II, La Primavera Amparo I, María Teresa Caballeros Sector 1 y 2, El Tanque, Bethania 2 (La Bomba), Siete de Mayo Amparo II, Diez de Mayo Amparo II, Josué 1- 9 Amparo II, Doce de Diciembre Granizo, Renacer, El Bosquecito, Veintiséis de Julio G. 3, Los Arbolitos G. 3, Universo, Veintiuno de Noviembre, Anexo galilea, Galilea, La Joya Anexo Galilea, Jesús Resucitado, Treinta de Noviembre y Oscar Rafael Berger I, II, III y IV.

2.3. Marco filosófico

2.3.1. Misión

Promover la participación activa y organizada en pro de la salud, integrando la mayor cantidad de personas al proceso preventivo; a través de promoción y educación para sensibilizar sobre estilos de vida saludable.

2.3.2. Visión

Ser el ente facilitador que promueva; la coordinación, participación y compromiso de los distintos sectores que conforman el distrito Bethania, buscando satisfacer sus necesidades de salud basado en los principios de; respeto, equidad y justicia.

2.3.3. Objetivos

2.3.3.1. Objetivo General

Protección, Promoción, Recuperación, Rehabilitación y Prevención de la salud a la población que cubre el Centro de Salud, basado en el objetivo del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, del Acuerdo Gubernativo 741-84 del 24 de agosto de 1984.

2.3.3.2. Objetivos Específicos

- a) Cumplir con las políticas gubernamentales de salud.
- b) Ofrecer servicios a la población, cubriendo las necesidades en las siguientes áreas: medicina general, ginecología, enfermería, farmacia, psicología, trabajo social y saneamiento ambiental.
- c) Brindar servicio psicológico para proporcionar orientación y prevención en el campo de la salud mental.

2.3.4. Fines

- a) La salud de la población.
- b) Prevenir a la comunidad por medio de programas y proyectos de beneficio colectivo que representen un mayor cuidado en aspectos puntuales de salud.
- c) La gratuidad de la salud.
- d) No solo la gratuidad, más bien un conjunto de acciones que brinden calidad y calor humano a este servicio.

2.3.5. Principios

Según información proporcionada por el Centro de Salud Bethania, los principales principios que se implementan, son los que se mencionan a continuación:

- a) Respeto: toda persona es digna de respeto en todo sentido.
- b) Igualdad: no menospreciamos a ninguna persona atendemos a todas las personas por igual.
- c) Equidad: aplicamos justicia y una atención equitativa para todos.
- d) Calidad: prestar un servicio con calidad es nuestra meta día, día
- e) Calidez humana: Tratamos de ser sensibles ante toda necesidad de nuestra gente.

2.4. Programas y Proyectos

2.4.1. Programas

En Centro de salud Bethania cuenta con 20 programas y solo se llevan a acabo 12 programas porque no hay un apoyo más en el centro y no alcanza los recursos para que todos funcionen a continuación se dan a conocer.

Los principales programas con los que cuenta el Centro de Salud, son los que se mencionan a continuación:

- a) Programa de Infecciones Respiratorias Agudas y de Enfermedades trasmitidas por alimentos
- b) Programa de Enfermedades inmune prevenibles
- c) Programa de Dengue
- d) Programa de Malaria
- e) Programa de Tuberculosis
- f) Programa de Rabia
- g) Programa de Salud Mental
- h) Programa de Escuelas saludables
- i) Promoción de servicios
- j) Programa de Adolescentes saludables

- k) Programa de Municipios saludables
- l) Programa Salud reproductiva

2.4.2. Proyectos

Los principales proyectos que se implementan en el Centro de Salud Bethania, son los que se detallan a continuación:

- a) Proyectos promocionales y de convivencia
- b) Proyectos recreativos de esparcimiento
- c) Proyectos organizacionales de proyección social
- d) Proyectos motivacionales para mejorar nivel de vida

2.5. Funciones y Departamentos del Centro de Salud Bethania

Con relación a las funciones que desarrollan los trabajadores del Centro de Salud Bethania, se identifican las siguientes:

El Centro de Salud tiene como principal autoridad al Director Boris Rodríguez, quien es el encargado de administrarlo. También, coordina programas y proyectos orientados a mejorar los procesos de salud-enfermedad de la Colonia Bethania, Ciudad Capital.

En tal sentido el Director es respaldado por un concejo técnico que es convocado cuando se analizan algunas actividades o programas específicos, está integrado por profesionales escogidos bajo el argumento de contar con una base equitativa en cuanto al análisis que la situación demande, así mismo los distintos departamentos están coordinados por la Licda. Azucena Erazo, es la encargada de hacer que los engranajes funciones adecuadamente y que cada equipo produzca una reacción que genere acción dentro del contexto grupal que representan los múltiples departamentos de la institución.

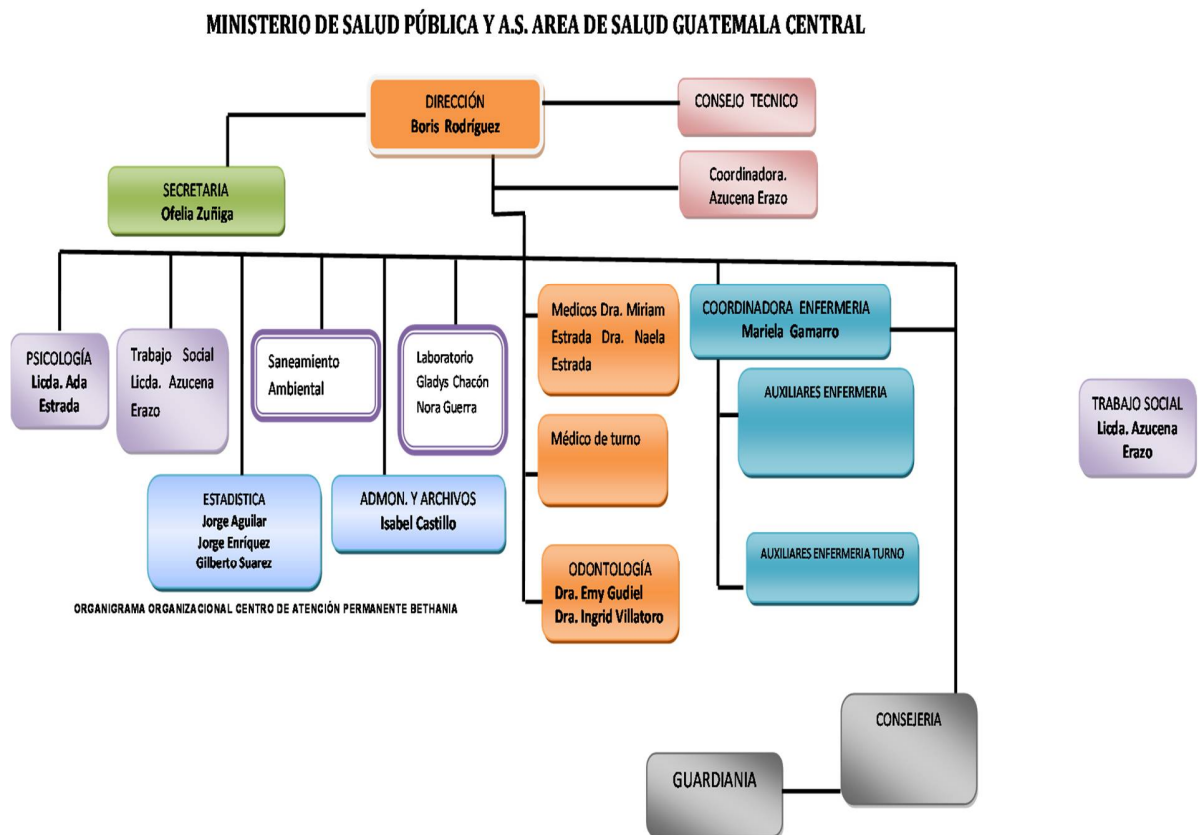
La secretaria está a cargo de Ofelia Zúñiga ella es la persona encargada de los temas administrativos en cuanto a mantener una comunicación abierta con el ministerio de Salud Pública y Asistencia Social se encarga de dar a conocer todos los mensajes emanados para el centro y viceversa.

Los principales Departamentos con los que cuenta el Centro de Salud Bethania, son los siguientes:

- a) Psicología: Coordina todas las acciones encaminadas a satisfacer las necesidades de los pacientes que demanden atención psicológica.
- b) Trabajo Social: Atiende los casos, ya sea individual o colectivo, desarrolla toda una logística institucional con los programas que coordina, vincula la participación de la población.
- c) Saneamiento Ambiental: Coordina todos los programas que tengan que ver higiene, limpieza, y saneamiento ambiental.
- d) Laboratorio: Atiende las necesidades de los pacientes en cuanto a la realización de pruebas de laboratorio. Ya sean de eses, sangre o ácido úrico.
- e) Estadística: Se encarga de llevar un registro actual del número de pacientes asignados a este centro así como también desde cuando se les está atendiendo y cuál es su evolución.
- f) Administración y archivo: Se encarga del control y manejo del centro de salud, es el que supe los implementos a las distintas aéreas así mismo recibe consignaciones de materiales para que las distintas clínicas puedan funcionar.
- g) Clínicas de atención: El centro de salud cuenta con 3 clínicas que prestan el servicio de consulta externa en la especialidad de medicina general en horario de atención de 7:00 AM a 3:30PM.
- h) Odontología: Atiende a la población que presenta dificultades con sus piezas dentales así mismo se desarrolla programas de prevención encaminados a mejorar los aspectos de salud del público usuario.
- i) Enfermería: Está compuesto por diez enfermeras que se rotan en las distintas aéreas de servicio tales como: medicina general, consulta externa, hipotermia, farmacia, niño sano, emergencia y enfermedades contagiosas.
- j) Conserjería: se encarga de mantener las instalaciones en buen estado de limpieza, recolecta los distintos desechos de las clínicas y lo maneja de una forma responsable.
- k) Guardianía: se encarga de velar por la seguridad perimetral del edificio.

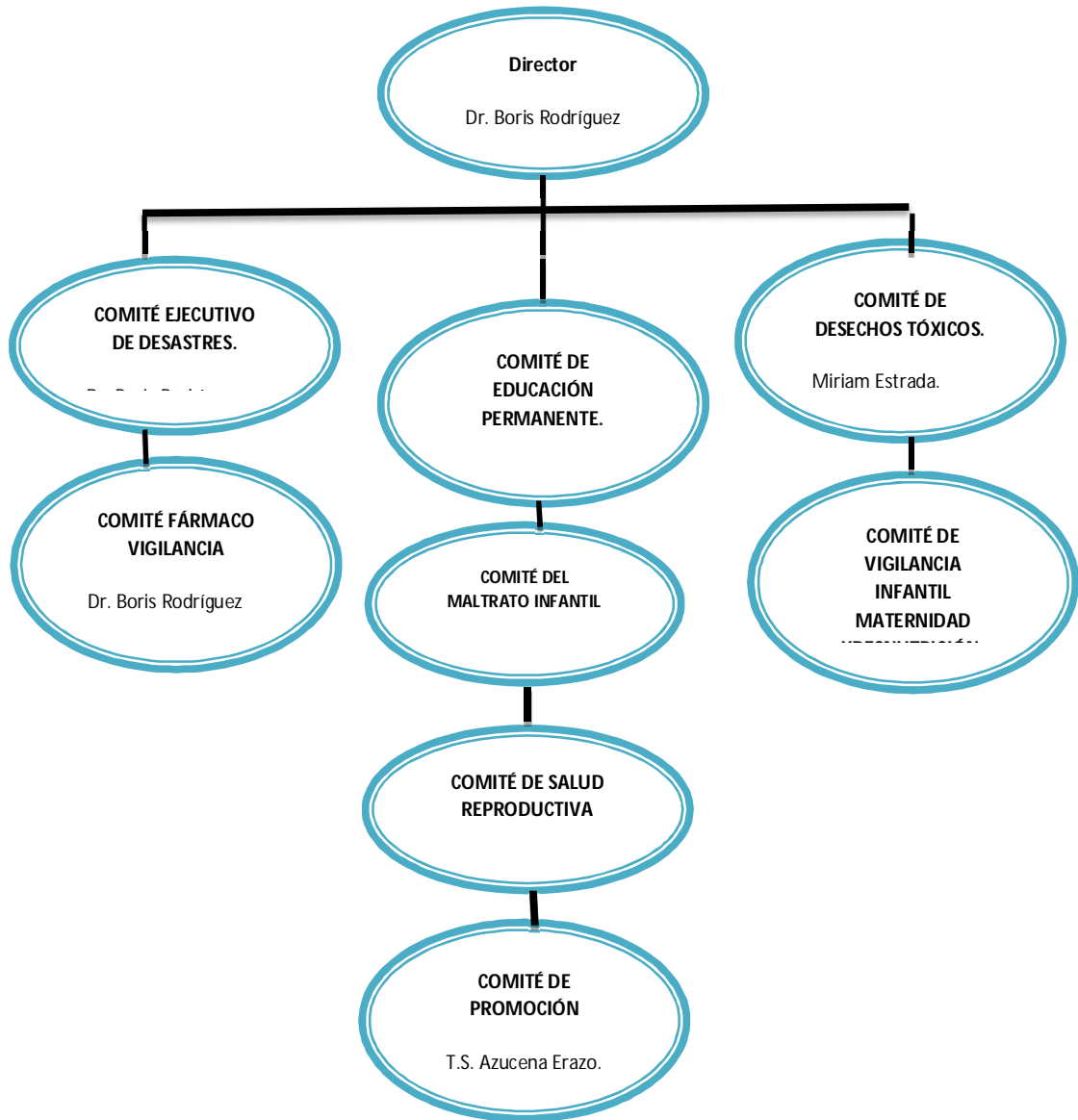
2.6. Organigramas

2.6.1. Organigrama de Centro de Atención Permanente Bethania



Fuente: proporcionado por el departamento de Trabajo Social del Centro de salud Bethania, 2012

2.6.2. Organigrama Operativo del Centro de Atención Permanente Bethania



Fuente: proporcionado por el departamento de Trabajo Social del Centro de salud Bethania, 2012

2.7. Caracterización socioeconómica de los Adultos Mayores

En este apartado se mencionan las diferentes características de la población que atiende el Centro de Salud Bethania, específicamente los Adultos Mayores. Dichas características, a continuación se presentan algunos datos estadísticos.

Cuadro 2

Población que asiste al centro de Salud Bethania para una vida saludable de enero – agosto 2016

Población que Asiste al Centro de Salud Betania	
Niñez	3,950
Adolescencia	1,101
Mujeres	4,150
Adultos y Adultos Mayores	15, 230

Fuente: Sala Situacional Distrito Bethania zona 7, 2016

En el cuadro anterior, se detalla que el Centro de Salud Bethania atiende un total de 15,230 adultos y adultos mayores. Es importante, mencionar que este centro asistencial atiende a toda la población que requiera tratar procesos de salud-enfermedad.

Cuadro 3

Población Adulto Mayor que asiste al centro de salud Bethania	
Diario	120
mes	500
Anual	6,000

Fuente: Departamento de Trabajo Social, noviembre 2016

En el cuadro anterior, se evidencia que anualmente se atienden a 6,000 Adultos Mayores. Según una entrevista realizada a la profesional de Trabajo Social 120 personas diarias, tomando en cuenta a las que asisten a la emergencia.

Debido a los problemas de salud que afrontan los Adultos Mayores, asisten con frecuencia al Centro de Salud, para recibir tratamientos que mejoren o mitiguen cada una de las enfermedades que padecen. Es importante mencionar, que aunque el centro asistencial cuente con un equipo multidisciplinario, los profesionales no logran cubrir la demanda de atención de los procesos de salud-enfermedad. Esto puede deberse a múltiples factores, el principal factor que considero que no permite la atención adecuada en los centros asistenciales, es que los recursos asignados por el Estado no logran cubrir dichos problemas.

Según los datos del Instituto Nacional de Estadísticas (INE) y del Observatorio Demográfico de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (Cepal), el porcentaje de la población de 65 años o más se eleva de 7% a 14% por lo que la población guatemalteca, crecerá a una tasa anual promedio de 1.67% en los siguientes 40 años, mientras que las personas mayores de 60 años lo harán a razón de 3.8%. Lo anterior implica que para 2040 habrá unos 3.8 millones de personas mayores de 60 años, ante lo cual Lozano afirmó que “si no nos preocupamos porque haya pensiones tendremos una población de viejos, pobres y enfermos”.

El envejecimiento poblacional ocurre por una disminución de la tasa de fertilidad y un aumento de la esperanza de vida, las familias tienen cada vez menos hijos y las personas viven cada vez más, con lo cual a futuro serán unos pocos los que tendrán que hacerse cargo de la población de la tercera edad. Obviamente el aumento en la esperanza de vida es algo positivo por lo cual debemos alegrarnos, sin embargo, se debe prestar atención a la caída de la tasa de fertilidad para evitar llegar a ser un país envejecido.

Cuadro 4

Principales causas de Morbilidad de la población del Centro de Salud Bethania

No.	Morbilidad General	No.	%
1	Amigdalitis aguda, no especificada	2519	13%
2	Rinofaringitis aguda [resfriado común]	2344	12%
3	Caries limitada al esmalte	1163	6%
4	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	996	5%
5	Parasitosis intestinal, sin otra especificación	834	4%
6	Depósitos [acreciones] en los dientes	833	4%
7	Traumatismo, no especificado	768	4%
8	Hipertensión esencial (primaria)	491	3%
9	Infección viral no especificada	467	2%
10	Gastritis no especificada	465	2%
	Resto de Causas	8034	42%
	Total	18914	100%

Fuente: Sala Situacional Distrito Bethania, zona 7.

En el cuadro anterior, se evidencian las principales causas de la morbilidad de los pacientes que asisten al Centro de Salud Bethania. Con un mayor porcentaje se encuentran los Rinofaringitis con un 12 % y con un menor porcentaje las infecciones virales.

CAPÍTULO 3

MARCO LEGAL DE LOS DERECHOS HUMANOS DE LOS ADULTOS MAYORES.

El presente capítulo hace referencia a las diferentes leyes que garantizan el goce de los Derechos Humanos de los Adultos Mayores a nivel nacional e internacional.

3.1. Marco Internacional

3.1.1. Principios de las Naciones Unidas en favor de las Personas de Edad

Los Principios de las Naciones Unidas a Favor de las Personas de Edad fueron adoptados por la Asamblea General de las Naciones Unidas (resolución 46/91) el 16 de diciembre de 1991. (De León, 2015, P.32)

Según la Declaración Universal de Derechos Humanos, en el Pacto Internacional detalla “que los pueblos de las Naciones Unidas expresan su determinación de reafirmar su fe en los derechos fundamentales del hombre, en el valor y dignidad de la persona humana, en la igualdad de derechos, en la promoción del progreso social y en la elevación del nivel de vida dentro de un concepto amplio de la libertad” (De León, 2015, p.33).

A continuación se detallan los siguientes principios que alientan a los gobiernos a introducir en sus programas nacionales; teniendo presentes las normas que se han fijado en el Plan de Acción Internacional sobre envejecimiento.

Cuadro 5

Principios de las Naciones Unidas en favor de las Personas de Edad	
Independencia	Acceso a la alimentación, agua, vivienda, vestimenta, atención de su salud, apoyo de sus familias, comunidad y su propia autosuficiencia. Oportunidad de trabajar o de tener acceso a otras posibilidades de obtener ingresos. Participación en la determinación de cuándo y en qué medida dejarán de desempeñar actividades laborales. Tener acceso a programas educativos y de formación adecuados. Posibilidad de vivir en entornos seguros y adaptables a sus capacidades en continuo cambio. Poder residir en su propio domicilio por tanto tiempo sea posible.
Participación	Permanecer integradas en la sociedad, participar activamente en la aplicación de políticas que afecten directamente a su bienestar y poder compartir sus conocimientos y habilidades con las generaciones más jóvenes. Buscar y aprovechar oportunidades de prestar servicio a la comunidad y de trabajar como voluntarios en puestos apropiados a sus capacidades e intereses. Poder formar movimientos y asociaciones de personas de edad avanzada.
Cuidados	Poder disfrutar de los cuidados y protección de la familia y comunidad de conformidad con el sistema de valores culturales de cada sociedad. Tener acceso a servicios de atención de salud que les ayuden a mantener o recuperar un nivel óptimo de bienestar físico, mental, emocional y prevención de enfermedades. Tener acceso a medios apropiados de atención institucional que proporcionen protección, rehabilitación y estímulo social y mental en un entorno humano y seguro. Asegurarles niveles de autonomía, protección y cuidado. Derecho a adoptar decisiones sobre su cuidado y calidad de vida. Poder aprovechar oportunidades para desarrollar plenamente su potencial.
Dignidad	Poder vivir con dignidad y seguridad, verse libres de explotaciones y de malos tratos físicos o mentales. Recibir un trato digno, independientemente de la edad, sexo, raza o procedencia étnica, discapacidad u otras condiciones, ser valoradas independientemente de su contribución económica.

Fuente: De León Jorge, 2015, p.32

3.1.2. Estrategia Regional de implementación para América Latina y el Caribe del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el envejecimiento

La estrategia regional tiene como meta general definir las prioridades para la implementación del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento, que se fundamenta en los Principios de las Naciones Unidas en favor de las personas de edad (independencia, participación, cuidados, autorrealización y dignidad) y se enmarca en los compromisos de la Declaración del Milenio. La adopción del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento y de la declaración política, el 1 de abril de 2002, marcó un hito en el tratamiento del envejecimiento demográfico en el mundo entero. (De León, 2015, p.37)

Asimismo, en sus orientaciones generales fundamentan la participación y seguridad, fomentan la autoestima y la dignidad de las personas y el ejercicio pleno de todos sus derechos humanos y libertades fundamentales. En el proceso de envejecimiento existen rasgos de inequidades de etnias, raza y género que repercuten en la calidad de vida e inclusión de las personas mayores, por tal motivo se da una inserción deficiente en el mercado laboral.

El acceso a oportunidades logrará un protagonismo en el adulto mayor y un bienestar económico que permitirá una educación y formación que permita disminuir brechas generacionales y de género.

Para dar respuesta a los problemas de las sociedades demográficamente más envejecidas, se necesita de reasignación de recursos para el desarrollo integral y en las políticas públicas. En estas se requiere de un nuevo contrato social en la que participe la sociedad para lograr la erradicación de la pobreza y mejorar la calidad de vida de las personas mayores.

Para el logro de calidad de vida en la vejez la cantidad de recursos adecuados y sostenidos ayudará en su seguridad económica para disponer de forma independiente y llevar una vida digna.

La participación de las personas mayores aporta elementos de interrelación en el contexto donde se desarrollan, la creación de condiciones de seguridad y dignidad.

Muchas de las personas mayores realizan actividades en su propio beneficio y para la comunidad, participan en organizaciones que provocan cambios positivos en sus condiciones de vida.

Como meta general se establece:

Protección de los derechos humanos de las personas mayores y creación de las condiciones de seguridad económica, de participación social y de educación que promuevan la satisfacción de las necesidades básicas de las personas mayores y su plena inclusión en la sociedad y el desarrollo". (De León, 2015, p.4)

Para alcanzar la meta general se definen objetivos específicos con sus recomendaciones para la acción

Objetivo 1: Promover los derechos humanos de las personas mayores. Incorporar explícitamente los derechos de las personas mayores a nivel de políticas, leyes y regulaciones. Elaborar y proponer legislaciones específicas que definan y protejan estos derechos, de conformidad con los estándares internacionales y la normativa al respecto aceptada por los Estados. Crear un mecanismo de monitoreo a través de los organismos nacionales correspondientes.

Objetivo 2: Promoción del acceso, en condiciones de igualdad, al empleo decente, a la formación continua y al crédito para emprendimientos propios comunitarios.

Aplicar las disposiciones de la recomendación 162 de la (OIT) la Organización Internacional del Trabajo referida a promover políticas de igualdad de oportunidades y de tratos entre trabajadores de todas las edades.

Realizar campañas de sensibilización y promoción del potencial productivo de las personas mayores dirigidas a los interlocutores del

mundo laboral público y privado. Generar incentivos para la participación en trabajos remunerados y voluntariado.

Ofrecer programas para el desarrollo de habilidades laborales y de otro tipo que les faciliten su permanencia en el mundo laboral, generación de actividades generadoras de proyectos e ingresos. Promover acceso a oportunidades de crédito con el fin de facilitar la creación de emprendimientos propios. Desarrollo socioeconómico de la población adulta mayor en áreas vulnerables.

Objetivo 3: Promoción y facilitación de la inclusión laboral formal para los adultos mayores.

Fomentar la creación de trabajos de menor horario acordes a la demanda laboral. Posibilitar la continuidad laboral del adulto mayor y su reinserción laboral. Diseñar medidas y lineamientos que los protejan de los riesgos que se les presentan en su seguridad y salud ocupacional.

Objetivo 4: Ampliación y mejoramiento de la cobertura de pensiones, tanto contributivas como no contributivas.

Ampliar de manera progresiva y sustentable la cobertura y suficiencia de las pensiones sobre la base de criterio de focalización que aseguren la inclusión de las personas mayores en situación de mayor vulnerabilidad. Establecer mecanismos de cooperación entre Estado, la sociedad civil y las organizaciones de personas de edad, para velar por el cumplimiento de los derechos de las personas mayores.

Objetivo 5: Creación de las condiciones adecuadas para articular la plena participación de las personas mayores en la sociedad, con el fin de favorecer su empoderamiento como grupo social y fortalecer el ejercicio de una ciudadanía activa.

Divulgar, promover y difundir los instrumentos internacionales vigentes y dar cumplimiento según la realidad de cada país, a los compromisos al respecto en las distintas cumbres mundiales.

Incorporar a las personas mayores en el diseño y monitoreo de las políticas que las afectan, mediante su participación con derecho a voz y voto en los consejos consultivos o asesores de las instituciones encargadas.

Promover el apoyo financiero y técnico a las organizaciones de personas mayores para favorecer el funcionamiento y autogestión de satisfacción de necesidades de las personas mayores en situación de pobreza.

Incorporar los intereses y expectativas de las personas mayores en los servicios que ofrecen las organizaciones no gubernamentales, la empresa privada y los gobiernos.

Objetivo 6: Promoción de la igualdad de oportunidades y de acceso a la educación a lo largo de toda la vida.

Fomentar la igualdad de oportunidades que faciliten el acceso de las personas mayores a la alfabetización, a fin de lograr su mayor autonomía social. Desarrollar sistemas flexibles e incentivos para que las personas mayores complementen su educación básica y secundaria y a programas de educación superior. Conservación de la cultura, tradiciones y raíces de las comunidades locales.

Para el fomento de la salud y bienestar se define la siguiente meta general: “Las personas mayores deberían tener acceso a servicios de salud integrales y adecuados a sus necesidades, que garanticen una mejor calidad de vida en la vejez y la preservación de su funcionalidad y autonomía” (“anónimo,”2007, p. 3).

3.2. Marco Nacional

3.2.1. Constitución Política de la República de Guatemala

A continuación se presentan los artículos específicos relacionados con las personas de la Tercera Edad. Establecidos en La Constitución Política de la República de Guatemala:

Artículo 1. Protección a la persona, reza: “El Estado de Guatemala se organiza para proteger a la persona y la familia: su fin supremo es la realización del bien común”.

Artículo 2. Deberes del Estado, reza: “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”.

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

Artículo 102. Derechos sociales mínimos de la legislación del trabajo, reza: En el inciso r) “El establecimiento de instituciones económicas y de previsión social que, en beneficio de los trabajadores, otorguen prestaciones de todo orden, especialmente por invalidez, jubilación y sobrevivencia”.

Artículo 115. Cobertura gratuita del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social a jubilados. “Las personas que gocen de jubilación, pensión o montepío del Estado e instituciones autónomas y descentralizadas, tienen derecho a recibir gratuitamente la cobertura total de los servicios médicos del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social”.

3.2.2. Ley de Protección de las Personas de la Tercera Edad

La Ley del adulto mayor se creó en el año de 1996. El Estado de Guatemala adquirió el compromiso de ejecutar acciones a favor de la población adulta mayor a raíz de que en el año de 1982 se celebró la primera Asamblea Mundial sobre el envejecimiento.

Promueve programas de reinserción laboral y capacitación empresarial a las personas de tercera edad, que su capacidad funcionalidad y necesidad lo ameriten, dándole preferencia a los que no gocen de ningún beneficio. (Artículo 24, Reformado por el artículo 1 del Decreto del Congreso número 51-98).

De conformidad con los principios consagrados en la Constitución de la República de Guatemala, corresponde al Estado la protección de la salud física, mental y moral del adulto mayor a quién debe garantizar su derecho a la alimentación, seguridad, vivienda, previsión social, para alcanzar la finalidad esencial y fundamental del Estado que es el bien común.

3.2.3. Reglamento de Protección para las Personas de Tercera Edad

Que de conformidad con la Ley de Protección para las Personas de la Tercera Edad, contenida en el Decreto número 80-96 del Congreso de la República y sus reformas, el Estado debe proteger los intereses de las personas de tercera edad para garantizarles un nivel de vida adecuado, que comprenda además de la alimentación, vivienda, asistencia medica geriátrica y gerontológica integral, recreación y esparcimiento así como los servicios esenciales para su desarrollo integral, y en ese sentido es procedente emitir el Reglamento de la Ley para la Protección para las Personas de la Tercera Edad, en donde se regule y desarrolle preceptos, procedimientos, estructura y órganos contemplados en la ley, así como la forma en que debe realizarse la atención mínima estatal en beneficio de las personas de la tercera edad. (De León, 2015, p.19)

Las acciones encaminadas a garantizar el derecho de alimentación, educación, seguridad, salud y previsión social son reconocidas por el Estado para brindar una protección a las personas de la tercera edad en cuanto a salud física, mental y moral.

El reglamento de protección para las personas de la tercera edad tiene por objeto desarrollar disposiciones de la Ley de Protección, así como regular la estructura de los órganos administrativos, facilitar la presentación y trámite y resolución de las denuncias para garantizar la

efectividad inmediata y la seguridad en favor de las personas de tercera edad.

Los hombres y mujeres guatemaltecos que hayan cumplido sesenta años o más de edad; podrán solicitar los beneficios de la Ley de acuerdo a los procedimientos establecidos en este Reglamento. Se encuentran en riesgo las personas que sean objeto de maltrato físico, económico, psicológico, sexual, por negligencia de los encargados ya sean estos parientes o no dentro de los grados de ley.

A través del Comité Nacional de Protección a la Vejez, se elaborará y promoverá el Plan Nacional de Atención Integral de las Personas de la Tercera Edad; junto al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social por medio del apoyo del Ministerio de Gobernación supervisarán el adecuado funcionamiento de los albergues y hogares permanentes o temporales, ya sean estos públicos o privados para velar por la adecuada atención integral.

Las personas de la tercera edad contarán con un carné único de identificación personal que será extendido de forma gratuita por la Secretaría de la respectiva Gobernación Departamental que les servirá para ser partícipes de los beneficios previstos en ley.

3.2.4. Ley de Programas de aportes económicos del Adulto Mayor, Decreto 85-2005

El Decreto número 85-2005 del Congreso de la República de Guatemala , Ley del Programa de Aporte Económico del Adulto Mayor y su reforma, establece la creación de un programa de aporte económico a 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, programa que será ejecutado por el Ministerio de Trabajo y Previsión Social por medio de la Dirección General de Previsión Social. (De León, 2015, P.68)

La aplicación de la Ley del Programa de Aporte Económico del Adulto Mayor regula la admisión, estudio y resolución de las solicitudes, el establecimiento de mecanismos de registro y pago, el funcionamiento de

la Comisión Consultiva del Programa de Aporte Económico del Adulto Mayor y convenios de cooperación para la ejecución del Programa de Aporte Económico.

El Aporte Económico se extinguirá por causas de fallecimiento del beneficiario, por haber modificado su nacionalidad o condición socioeconómica, por no presentar la Declaración Jurada que haga constar su sobrevivencia y residencia, por falsedad de documentación o si es condenado por algún delito en sentencia firme.

Lo establecido en la Ley obliga al solicitante a presentar documentos recientes con un máximo de seis meses de vigencia. El interesado que solicite ser declarado beneficiario especial, deberá extender certificado médico extendido por el Director del Hospital Nacional, Centro o Puesto de Salud, debiendo hacer constar el tipo de padecimiento. Para el cobro del aporte económico, podrá hacerse representar por un pariente de los grados establecidos en la Ley cuando al beneficiario se le imposibilite movilizarse para el cobro del aporte económico.

El Ministerio Trabajo y Prevención Social a través de sus trabajadores sociales y por medio del cuerpo de supervisores de la Dirección, realizará el estudio socio-económico correspondiente si la solicitud y demás documentos presentados reúnen los requisitos exigidos por la Ley y el Reglamento.

La Dirección General de Prevención Social emitirá la Resolución que en derecho corresponda, notificando al peticionario de conformidad con los medios legales establecidos; con base al informe técnico de resolución elaborado por los trabajadores sociales que conocen el caso.

Para realizar el registro el Departamento de Atención del Adulto Mayor procederá a extender el carné donde conste el número de documento de identificación personal, número y fecha de resolución que lo declaró beneficiario, nombre completo, fotografía, fecha de nacimiento y la dirección de su residencia. El aporte económico que se otorgue empezará a devengarse un día después de notificarse la resolución al

beneficiario, donde conste que ha sido declarado beneficiario del programa.

Según el artículo 12 de Unidad de Administración Financiera (UDAF) del Ministerio de Trabajo y Prevención Social, el pago debe de realizarse en los primeros quince días del mes. Al establecer y confirmar un cobro indebido, la Dirección suspenderá de inmediato el pago y el Ministerio procederá a presentar la denuncia penal correspondiente, requiriendo además el reintegro de conformidad con la disposición interna que se emita para el efecto.

Las reuniones ordinarias de la Comisión del Programa de Aporte Económico del Adulto Mayor, se realizarán únicamente de manera mensual, previa convocatoria del coordinador de la misma. Dentro del plazo Improrrogable de 60 días a partir de la fecha de toma de posesión de los mismos, la Comisión Consultiva del Programa de Aporte Económico del Adulto Mayor deberá elaborar el Reglamento de su funcionamiento, mismo que deberá ser aprobado mediante Acuerdo Ministerial de Trabajo y Previsión Social y publicado en el Diario de Centro América.

El Ministerio podrá tramitar y recibir donaciones nacionales y extranjeras en coordinación con las instituciones respectivas, cuyos fondos se destinarán a la creación de programas específicos enmarcados dentro del Proyecto de Aporte Económico del Adulto Mayor, debiendo incorporarlas a su presupuesto de ingresos y egresos para el ejercicio fiscal que corresponda.

Se faculta a la Dirección para elaborar y utilizar formularios con el objeto de facilitar informaciones y diligencias relativas a la administración del programa a que se refiere la Ley y el Reglamento. El presente acuerdo empieza a regir a partir del día siguiente de su publicación en el Diario de Centro América.

CAPÍTULO 4

TRABAJO SOCIAL CON ADULTO MAYOR EN EL CENTRO DE SALUD BETHANIA

El presente capítulo hace referencia a la definición, marco filosófico, metodología, funciones y logros del Departamento de Trabajo Social en el Centro de Salud Bethania.

4.1. Definición del Trabajo Social

Según la Federación de Trabajo Social y la Asociación Internacional de las escuelas de Trabajo Social, se consensua la definición global del Trabajo Social la cual literalmente dice "El Trabajo Social es una profesión basada en la práctica y una disciplina académica que promueve el cambio y el desarrollo social, la cohesión social y el fortalecimiento y la liberación de las personas. Los principios de justicia social, los derechos humanos, la responsabilidad colectiva y el respeto a las teorías de Trabajo Social y las ciencias sociales y las humanidades y los conocimientos indígenas y el Trabajo Social involucran a las personas y las estructuras para hacer frente a desafíos de la vida y aumentar el bienestar (consultado en línea en <http://ifsw.org>).

La definición citada con anterioridad, hace énfasis que es necesario que los trabajadores sociales luchen por la promoción de un desarrollo social, en donde se tomen como premisas fundamentales principios que permitan que todas las personas aumenten los niveles de bienestar de vida.

El Trabajo Social con Adulto Mayor contribuye a la formación y elaboración de políticas públicas y sociales que permita impulsar nuevas alternativas de solución hacia su problemática de este grupo social, así poder brindar una mejor calidad de vida, Asimismo, podemos mencionar que es importante el trabajo multidisciplinario porque nos permite ver de las distintas perspectiva de los profesionales en cual nos ayuda a poder

dar distintos puntos de vista para la problemática que padecen los Adultos Mayores.

Bienestar y Trabajo Social

Según la revista la nueva concepción del bienestar que nutre al Trabajo Social Alternativo es una propuesta para orientar la práctica profesional como un todo, cualquiera sea la dimensión particular en que ésta se ejerza. No está destinada, por tanto, únicamente a enriquecerse desde las prácticas que se desarrollan en organismo no gubernamentales. También la inversión profesional desde las instituciones le proporciona sustento en la medida en que ellas son escenario privilegiado de las presiones populares y de las respuestas políticas que el bloque en el poder les da (Consultado en línea <http://www.ts.ucr.ac.cr>).

Asimismo, al reiterar que el bienestar social está al centro del quehacer profesional, la nueva conceptualización no excluye ninguno de los campos ocupacionales desde los cuales se desarrolla el Trabajo Social, trátase de la docencia, la investigación, la planificación, o la intervención en políticas regionales y sectoriales.

El proceso al que se incorpora el Trabajo Social es el del fortalecimiento de las organizaciones de la sociedad civil en la búsqueda de formas instrumentales que efectivicen el derecho ciudadano al bienestar. Los rasgos más saltantes que desde esta búsqueda viene mostrando el Trabajo Social Alternativo apuntan a la formación de un sujeto social popular con potencialidad de transformación social, creativa y productiva, donde los criterios técnicos para proponer opciones de asistencia y bienestar que sean eficaces y factibles cobran un especial y renovado relieve. Es, en consecuencia, el reconocimiento de la importancia determinante de la lucha protagónica de los sectores populares, el factor que puede dotar a las trabajadoras sociales de los instrumentos conceptuales alternativos a la propuesta burguesa de bienestar social, para la cual es pueblo es un objeto, y no quien, como sujeto, va conquistando, delineando y forjando en su lucha el bienestar social para todos.

4.2. Marco Filosófico

4.2.1. Objetivo General

Favorecer la participación integral del individuo y su grupo familiar a los procesos de cambio en materia de salud y prevención.

4.2.2. Misión

Promover la participación activa y organizada de las comunidades en pro de la salud, integrando la mayor cantidad de personas al proceso preventivo; a través de promoción y educación para sensibilizar sobre estilos de vida saludable.

4.2.3. Visión

Ser el ente facilitador que promueva; la coordinación, participación y compromiso de los distintos sectores que conforman el distrito Bethania, buscando satisfacer sus necesidades de salud basado en los principios de; respeto, equidad y justicia.

4.2.4. Fundamentación metodológica del Trabajo Social con Adulto Mayor

La fundamentación metodológica del Trabajo Social involucra diversos conceptos, entre los cuales se mencionan: métodos y metodología. A continuación se detalla una descripción conceptual de estos términos.

Método es un “conjunto de operaciones que se realizan al conocer y transformar la realidad”, “procedimientos orientados a entender, explicar o transformar algo”, pero están determinados y subordinados a la práctica social. En síntesis, el método actúa como un facilitador del conocer para la acción, donde a través de aproximaciones sucesivas, logramos un conocimiento cada vez mayor del objeto y una acción transformadora más eficaz (Eroles, 2001, p.5).

Metodología: conjunto de etapas o pasos: diagnóstico, programación, ejecución y evaluación que permiten en cualquiera de los niveles de intervención: individual, familiar, grupal, comunitario, desencadenar el

proceso de acompañamiento con intencionalidad transformadora que define al Trabajo Social (Aylwin, citada en Eroles, 2001). En general se habla de una metodología única o integrada, pero de lo que conocemos al respecto podemos decir, que, si bien se intentó una integración metodológica, en la práctica se ha seguido usando el marco referencial teórico tradicional (caso, grupo, comunidad).

Haciendo referencia al término de intervención profesional en Trabajo Social es un proceso sistemático y coherente que lleva implícito una fundamentación ideológica, teórico y metodológica, que se desarrolla mediante interacciones, intermediaciones y mediaciones. La intervención es una construcción histórico social que se lleva a cabo en el campo problemático a partir de las manifestaciones de la cuestión social (IITS, 2013, p.110).

El Trabajo Social en su intervención con la sociedad, se vale de tres niveles de acción profesional: a) nivel de acción individual y familiar, b) nivel de acción grupal y c) nivel de acción comunal. Por medio de los cuales trata de llevar a cabo los objetivos y principios de la profesión.

De acuerdo a la investigación documental y la experiencia dentro del Centro de Salud, se presenta una definición de los niveles de intervención que se aplica en el Trabajo Social con Adultos mayores del Centro de salud Bethania:

a) Nivel de intervención individual y familiar

Es un proceso utilizado por el Trabajador Social para intervenir en forma sistemática, conjuntamente con el individuo en la solución de sus problemas y la satisfacción de necesidades e interés mediante el aprovechamiento de los recursos institucionales y comunales disponibles, llevando a cabo a través de un proceso metodológico que permite la sistematización de las acciones en el logro de un trabajo efectivo, dando la oportunidad a que se desarrolle por el mismo. El Trabajador Social pueda concienciar y sensibilizar al individuo sobre la importancia que tiene su participación en la transformación social y la solidarizarse con los grupos desposeídos.

El Trabajo Social individual y familiar centra sus esfuerzos en mejorar o mitigar los problemas de tipo social, económico, cultural y jurídico a nivel individual y familiar. En este tipo de intervención, la labor del profesional consiste en presentar al usuario posibles propuestas de solución a sus problemáticas. Es muy importante mencionar, que el primer paso de intervención es realizar un diagnóstico social que permite jerarquizar los fenómenos sociales, para posteriormente evaluar e implementar las alternativas de solución apropiadas.

b) Niveles de intervención grupal

Trabajo Social de grupo es uno de los tres métodos clásicos de la profesión a través del cual, utilizando la situación de grupos, se ayuda a que los individuos miembros de un grupo puedan satisfacer sus necesidades psicosociales y progresar desde el punto de vista emotivo e intelectual de modo que puedan alcanzar los objetivos del grupo y contribuir a un mejor funcionamiento de la sociedad. (Egg, 2009, p.258).

Para este autor, el Trabajo Social de grupo es una forma de acción social que puede perseguir propósitos muy diversos, cuya finalidad es el crecimiento de los individuos en el grupo, a través de éste y de su desarrollo hacia tareas específicas y como medio para actuar sobre ámbitos sociales más amplios.

Por lo que pueden ser valoradas dos ideas fundamentales en el trabajo social de grupo:

- a) El crecimiento y desarrollo de los individuos mediante la experiencia del grupo.
- b) El empleo del grupo por sus miembros para propósitos sociales que ellos mismos consideran deseables.

Es desde esta perspectiva que se sustenta la presente investigación. El objetivo del trabajo social de grupo radica en fomentar la participación social, la socialización para asumir roles protagónicos, modificar la conducta y lograr la realización personal.

c) Niveles de intervención comunitario

Trabajo Social Comunitario, forma de intervención profesional en la comunidad para lograr la satisfacción de necesidades sociales y personales con la colaboración de la persona, grupos y la comunidad en su globalidad. Podría ser un recurso potencial donde se fomenten las actuaciones solidarias para dar solución a los problemas y las causas que los generan.

Las fases a seguir para configurar el proceso metodológico serían las mismas que en el método básico, la diferencia estribaría en que a nivel comunitario se desarrolla un plan, programa o proyecto, con algunas diferencias, habría que conocer la realidad comunitaria, estudiando algunas variables:

- a) Emplazamiento, historia, demografía.
- b) Sistema económico.
- c) Sistema político.
- d) Sistema educativo.
- e) Sistema socio-cultural.
- f) Servicios y recursos sociales.

4.2.5. Funciones del Trabajo Social con Adulto Mayor

La atención de los Adultos Mayores debe de brindarse por medio de un equipo multidisciplinario, esto debido a que cada uno de los profesionales aporta soluciones apropiadas desde su especialización para bienestar de la población atendida en el Centro de Salud Bethania.

Las principales funciones que implementa la trabajadora social en el Centro de Salud son las que se mencionan a continuación:

- a) Capacitación a voluntarias, promotoras escolares y líderes de la comunidad.
- b) Coordinación en equipo multidisciplinario.
- c) Coordinación intra y extra sectorial.
- d) Facilitación de procesos.

- e) Formulación de proyectos.
- f) Gerencia social Asesoría técnica social.
- g) Gestión de proyectos.
- h) Gestión social.
- i) Organización.
- j) Participación comunitaria.
- k) Promoción social.
- l) Promover estilos de vida saludable

La profesional de Trabajo social menciona en base a la entrevista realizada promueve a través de la educación en la salud, el respeto de los Derecho Humanos de los Adultos Mayores. Integra al a las personas de tercera edad a las distintas actividades artísticas, culturales, físicas, educativas en proceso de alfabetización y sociales. De tal forma coordina con instituciones locales, gubernamentales y no gubernamentales la atención e inclusión del Adulto Mayor.

Otras de sus funciones que realiza el departamento de salud Bethania es propone las mejoras en trabajo social a través de una abogacía social que es conjunto de normativas que permiten resolver los conflictos sociales su principal objetivo es ordenar y corregir las desigualdades que existen entre las clases sociales, con la intención de proteger a las personas ante las distintas cuestiones que surgen en el día a día (Porto&Gardey, 2013). Poner en práctica el plan de atención del adulto mayor con el equipo multidisciplinario del Centro de Salud Bethania, propone la comunicación y la aplicación de la ley del Adulto Mayor en la atención médica y promoción social.

4.5.6. Principales logros del quehacer profesional

De acuerdo a las entrevistas realizadas con Licda. Erazo menciona lo siguiente:

La intervención del trabajador social en el Centro de Salud Bethania en el cuidado del Adulto Mayor de forma integral haciendo promoción, prevención y los problemas casos, así como la participación de las personas, familias, grupos específicos como lo son los Adultos Mayores

o la comunidad para poder identificar los niveles de atención así obtener un mejor desarrollo a través de los programas de salud.

En la entrevista realizada a la profesional de Trabajo Social Lcda. Erazo propone distintas acciones que se deberían aplicar con los Adultos Mayores:

- a) El respeto a los derechos del Adulto Mayor y las consideraciones según su edad.
- b) Fomentar roles en la familia y usuarios del servicio
- c) Brindarles espacio a través de un club saludable, para la participación de los Adultos Mayores
- d) Promover el autocuidado y el control de enfermedades crónicas.

Trabajo Social ha aportado a mejorar las condiciones sociales de los Adultos mayores a través de práctica por medio de talleres pedagógicos por lo que busca mejorar las condiciones de vida, con un metodología participativa con un enfoque recreativo y educativo. Tomando en cuenta las condiciones heterogéneas del grupo con algunos Adultos Mayores, se busca favorecer la auto confianza y la auto competencia.

El hecho de que sea intervención a nivel individual no implica que ésta no pueda ser aplicada a grupos, ya que el trabajo en grupos favorece el desarrollo de la metodología de observación participante por medio del profesional de Trabajo Social.

El código de Salud en su artículo No. 2 define la salud como un producto social resultante de la interacción entre el nivel de desarrollo del país, las condiciones de vida de las poblaciones y la participación social, a nivel individual y colectivo, a fin de procurar a los habitantes del país el más completo bienestar físico, mental y social.

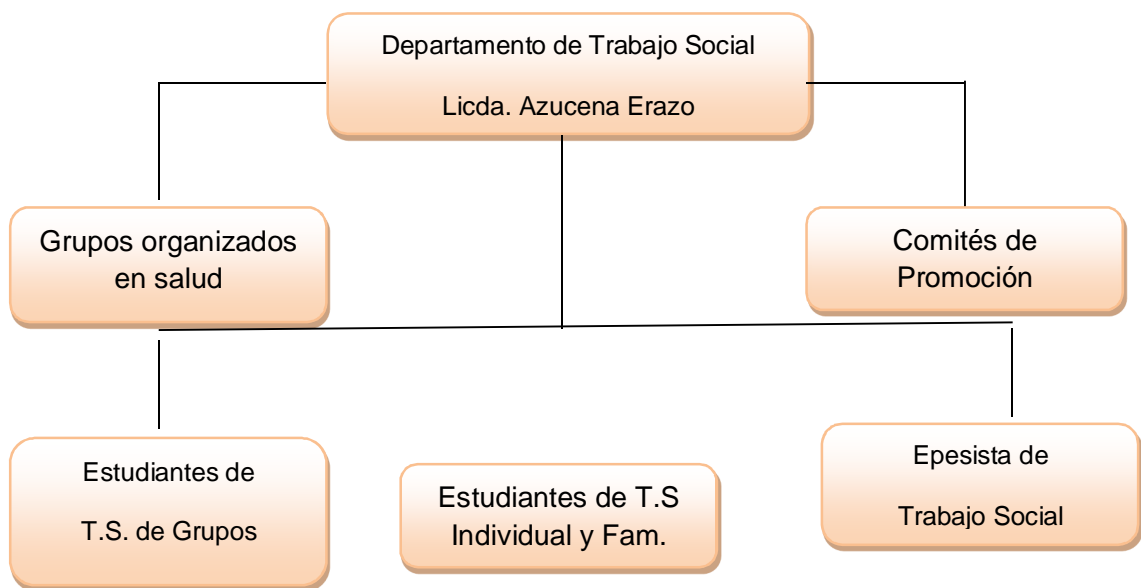
Según La Organización Mundial de la Salud el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano fundamental; el logro del grado más alto posible de salud es un objetivo social sumamente importante en todo el mundo, cuya realización exige la

intervención de muchos otros sectores sociales y económicos, además del de la salud.

Como menciona la investigadora Elizabeth Florián, el Trabajo Social en el área de salud ha sido un campo muy importante en los espacios institucionales, porque desde los orígenes de la profesión en Guatemala, ha incorporado como recurso humano a un gran contingente de trabajadores sociales. Las acciones que esta profesión desarrolla en el área de salud por lo que brindan servicios al paciente y su familia que demanda sus servicios. Por su contacto directo e investigación que realiza en los casos sociales de los pacientes referidos, es quien conoce las carencias y necesidades sociales que inciden en el proceso salud enfermedad; identifica las redes familiares y sociales y promueve la utilización de los recursos disponibles, a través de acciones de investigación, planeación y programación, educación social, promoción, prevención, asesoría social y evaluación, orientadas a la recuperación de la salud.

De esta manera se puede indicar que el trabajo social como profesión se ocupa del individuo inmerso en el tejido social, que vive de manera simultánea diversos problemas y carencias que afectan y alteran su desarrollo personal, grupal y comunitario. Por lo mismo el trabajador social es una profesional capacitado para la atención y búsqueda de soluciones a determinados problemas de los individuos, de acuerdo con objetivos específicos y variables. En caso de la salud, el objetivo que se persigue es la promoción de este aspecto, que es un elemento constitutivo del desarrollo de las capacidades de la persona.

4.5.7. Organigrama del Departamento de Trabajo Social del Centro de Salud Bethania



Fuente: proporcionado por el departamento de Trabajo Social del Centro de salud Bethania, 2012.

CAPÍTULO 5

DISCUSIÓN Y ANALISIS DE RESULTADOS

El presente capítulo hace referencia a una pequeña descripción histórica del grupo y los resultados que se obtuvieron durante el proceso investigativo. Los principales aspectos que se detallan son: a) presentación del caso, b) historia de vida y por último se presentan los resultados obtenidos de las entrevistas realizadas a los Adultos Mayores del grupo denominado "Club Terapéutico Saludable.

5.1. Descripción histórica del grupo Club Saludable.

Es importante mencionar una pequeña reseña histórica de la formación de Grupo Terapéutico denominado Club saludable que fue proporcionado por la Licda. Azucena Erazo por medio de una entrevista estructurada y folletos de información del grupo, nace en la década del 2000 al 2010 y actualmente en el Centro de Salud Bethania se registrado un aumento en la consulta y demanda por morbilidad, dominadas patológicas crónicas no trasmisibles como: Diabetes mellitus, hipertensión arterial, infartos agudos, derrame Cerebral, ranales, asma bronquial y cáncer.

Especialmente prevalentes en Adultos Mayores, las cuales según las normas de atención en salud integral, del Ministerio de Salud Pública y asistencia social, deben abordarse con un enfoque integral y preventivo desde la edad adulta, para su mejor control y disminución de las complicaciones a largo plazo para promover una mejor calidad de vida de las personas.

En el mes de febrero del año 2010 con finalidad de atender a esta problemática, el departamento de Trabajo Social, con el apoyo del personal médico, psicológico y enfermería, crea un grupo Terapéutico y Preventivo, Club Saludable, habiéndose contado con la intervención de una estudiante de la práctica de Trabajo Social de la Universidad de San Carlos de Guatemala (USAC), para reclutamiento, formación, organización e integración del grupo.

El grupo Club Saludable, se creó debido a la necesidad sentida de pacientes, para la atención y orientación en el control de enfermedades crónicas no transmisibles, asimismo promover estilo de vida saludable para la prevención.

Con el objetivo de atender integralmente a los individuos, grupos y comunidades se promueven la organización e integración grupal y la sensibilización para la participación en prácticas de hábitos saludables.

5.2 Análisis de los resultados obtenidos

Durante el proceso del estudio se aplicó una investigación cualitativa con un estudio descriptivo bajo un método de casos con un enfoque de los derechos humanos y asimismo cuantitativa con la técnica de estadística para la caracterización de los resultados, con una unidad de análisis de 32 personas entrevistadas, Las herramientas y técnicas que se aplicaran durante la investigación fueron: estudio socioeconómico, entrevistas a profundidad, estudio de caso e historia de vida; una observación directa del desenvolvimiento del grupo club saludable y la profesional de trabajo social, para obtener la discusión y análisis de los siguientes resultados:

a) Presentación del caso

Durante la investigación se consideró necesario utilizar el estudio de casos. El término estudio de casos "es una forma de investigación empírica que se determina en la dimensión cualitativa. Su objeto de estudio es la familia, con sus interacciones e interrelaciones, en un ambiente cotidiano que permite a los individuos que la integran un mismo objetivo con enfoques diferentes "(Chávez, 2006, p.54).

Las técnicas utilizadas durante la investigación fueron: a) Observación; por medio de ella se evaluó el contexto interno y externo de la problemática que afrontaba la familia. Asimismo, se observaron las diferentes actitudes que presentaban el usuario y su familia y b) Entrevista a usuaria.

Los instrumentos utilizados fueron, la guía de estudio socioeconómico y una guía de entrevista. Es importante destacar, que la entrevista se realizó a profundidad esto con el objetivo de recabar toda la información que fuera necesaria para realizar un diagnóstico social adecuado.

A continuación se presenta un caso asignado por la profesional de Trabajo Social del Centro de Salud Bethania, específicamente del grupo Club Saludable:

La señora Ríos, nació el 19 de agosto de 1943 en el Departamento de Zacapa. Actualmente tiene 73 años de edad, su estado civil es separada. Su vivienda se encuentra ubicada en la Colonia Sakerti I, zona 7 de la ciudad de Guatemala. Con relación a su escolaridad posee el primer grado de educación primaria, su ocupación es costurera.

EL grupo familiar de la señora Ríos se encuentra integrado por cuatro hijos, dos de sexo femenino y dos de sexo masculino. La edad de los hijos oscila entre 34 a 39 años, con relación a la escolaridad tres cursaron sexto grado de educación primaria y uno se encuentra estudiando a nivel universitario. La ocupación de los hijos es de vendedora, taxista, ama de casa y guardia de seguridad.

La familia es de tipo desintegrado. Según lo manifestado por la señora Ríos tuvo dos matrimonios fallidos. La causa que motivo la separación es su primer matrimonio es que su cónyuge se dedicaba a realizar trata de personas. Y el segundo matrimonio termino porque su esposo era alcohólico y no aportaba los recursos económicos necesarios para la satisfacción de las necesidades básicas de la familia.

Con relación a las relaciones intrafamiliares, según lo manifestado por la señora son buenas porque tienen una buena comunicación, debido a que cada uno de los miembros de la familia cuenta con su propia habitación.

Según mi percepción profesional considero que las relaciones intrafamiliares son regulares, esto debido a que ellos viven como inquilinos en su casa, solo se comunican con la señora Ríos cuando es

necesario. Es importante mencionar, que para que se fortalezcan los lazos afectivos debe de existir una convivencia adecuada.

Las principales actividades recreativas que realiza la señora Ríos son: a) asistir a la iglesia, b) acompañamiento a actividades recreativas y c) asiste a las actividades organizadas por el Centro de Salud Bethania. La periodicidad de las actividades recreativas varia, los fines de semana asiste a la iglesia, una vez al mes con su familia y por último asiste tres veces durante la semana a actividades organizadas por el Centro de Salud.

Con respecto a la religión según lo expresado por la señora Ríos es evangélica y no acude a ninguna comunidad, ni a un grupo parroquial. También es importante mencionar que ella no recibe ningún apoyo económico de su iglesia.

Haciendo referencia al aspecto de salud, la señora Ríos manifiesta que actualmente padece diabetes, hipertensión y neuropatía. Estas enfermedades son tratadas en el Hospital General San Juan de Dios que se encuentra ubicado en la zona uno de la ciudad capital y también asiste al Centro de Salud Bethania de la zona 7.

Es importante mencionar, que la señora Ríos padeció hace nueve años cáncer en el pecho, venciendo la enfermedad. Actualmente, solo asiste al hospital para realizar control médico. Las medicinas que utiliza para aliviar sus enfermedades son naturales y químicas.

La vivienda es propia, se encuentra construida con material: techo de lámina, las paredes son de ladrillo y block de cemento y el piso es de granito. Cuenta con cuatro cuartos, un baño, una cocina y dos pilas. Los bienes que posee son: a) equipo de sonido, b) televisor a color, c) DVD, d) licuadora, e) refrigeradora, f) plancha eléctrica y g) lavadora. Los servicios con los que cuentan: energía eléctrica, agua entubada, teléfono fijo, recolección de basura y cable.

Según lo expresado la vivienda fue adquirida por medio del Banco Nacional para la Vivienda (BANVI), en donde la señora Ríos pagaba una mensualidad moderada. Actualmente, cada hijo le arrenda un cuarto a su

progenitora pagando una mensualidad de Q 200.00 mensualmente. Un factor a considerar es que existe hacinamiento en la vivienda, debido a que cada hijo ya cuenta con su propia familia, cónyuge e hijos.

Haciendo referencia al entorno social externo existen dentro de la Colonia pandillas juveniles que se dedican a la distribución de drogas. En el medio interno los miembros de la familia, cuentan con su propio ambiente.

Los ingresos percibidos por la familia oscilan entre el rubro Q.1500.00-Q6400.00. La mayor cantidad de los ingresos percibidos son de los hijos, la señora Ríos solo cuenta con una pensión de Q600.00 y según lo expresado no recibe ningún tipo de ayuda económica de parte de sus hijos. Con respecto a los egresos ella refiere que mensualmente gasta un total de Q655.00, es decir, que sus egresos son más elevados que sus ingresos económicos, por lo tanto no puede satisfacer de manera adecuada cada una de sus necesidades.

Los principales problemas afrontados por la señora Ríos son: a) de salud, debido a que ella tiene diversas enfermedades, b) emocionales, manifestó que se siente deprimida, desesperada y que le molesta acudir frecuentemente a los hospitales. Otro aspecto que le perjudica es que no encuentra el apoyo necesario de sus familiares en aspectos de salud, c) educativo, por medio del Centro de Salud aprendió a leer y escribir. Actualmente le gustaría terminar sus estudios de educación primaria, pero no cuenta con los recursos económicos necesarios y) económicos, no cuenta con los ingresos económicos necesarios para adquirir sus medicamentos que le ayudaran a mejorar su condición de salud.

b) Historia de vida

La historia de vida es una técnica de la investigación cualitativa, ubicada en el marco denominado método biográfico cuyo objetivo principal es el análisis y la transcripción que el investigador realiza a raíz de los relatos de una personas sobre su vida o momento concreto de la misma. Y también sobre los relatos y documentos extraídos de terceras personas, es decir, relatos y aportaciones realizadas por otras personas sobre el sujeto de la historia de vida. (Parello, 2009, p.192).

Se usó la técnica de entrevista profunda y dialogo, con preguntas y respuesta abierta al participante y anotación por parte de la investigadora, se utilizó el instrumento de historia de vida para recabar datos que informen de la particularidad de las situaciones, permitiendo una descripción profunda y densa de la realidad concreta.

La historia de vida, fue asignada por la profesional de Trabajo Social del Centro de Salud Bethania. El motivo que originó la asignación fue porque era necesario conocer la perspectiva del Adulto Mayor. Asimismo, se consideró muy importante conocer su vida, esto debido a que él es un voluntario y líder comunitario que posee una gran trayectoria dentro de la Comunidad. También, ha sido un gran apoyo para el Centro de Salud Bethania a continuación se describe la historia de vida:

El señor Francisco Ochoa es un adulto mayor de la edad de 68 años actualmente se ha destacado por ser un gran voluntario y líder en su comunidad creando mejoras para toda la población y aportar mucho de su conocimiento en el Centro de salud Bethania, actualmente es presidente del (COMUDE) de la colonia Madre Dormida que se encuentra en la zona 7 Bethania.

Su familia era de tipo desintegrada, conformada por su progenitora y tres hermanos. Durante su infancia comenzó a trabajar a la edad de ocho años, esto debido a que él era el hijo mayor y tendría que contribuir a proporcionar recursos económicos que permitieran la satisfacción de las necesidades básicas de la familia.

Trabajaba en la mañana en un aserradero como ayudante, en eso entonces ganaba veinticinco centavos semanales lo que equivalía al mes ocho quetzales y en la tarde se iba para escuela, una maestra la ayudo mucho durante toda la etapa de su infancia.

En su etapa de adolescencia trabajo en una fábrica de rótulos y soldadura, por las distintas amistades que tenía en su trabajo y en el instituto adquirió el vicio del tabaco el cual le costó mucho dejarlo hasta que cumplió los treinta y tres años de edad, a los diecisiete años curso su tercero básico por las noches.

Su relación con su hermano y hermana es muy buena se han apoyado en todo lo que necesitan. También disfrutaba del fútbol jugo durante 30 años con sus amigos en el distrito de la Bethania, que realizaban campeonatos.

A los veinticinco años de edad, conoció a su esposa, se unieron cuando el cumplió los veintisiete años, tuvieron una hija y un hijo. Su hija contrajo matrimonio a los 36 años actualmente tiene seis nietos, cinco mujeres y un hombre. Siempre fue un hombre responsable que trabajo muy duro para que no le hiciera falta nada a su familia, su esposa siempre mantenía lo necesario para cocinar, no le gustaba salir de lo colonia por lo que mantenía muchas cosas útiles para la cocina mucha gente de alrededor de la colonia le compraban, al ver que siempre la buscan para comprar cosas con su esposo se les ocurrió poner una tienda fue la primera tienda en la colonia actualmente tiene 46 años de tenerla.

Se presentó con una situación económica difícil por la falta de trabajo por lo que tuvo que emigrar para México a los 30 años en cual vivo allí cuatro años, solo visitaba a su familia una vez al mes, tenía un salario de setenta y cinco quetzales quincenales, en cual le ayuda a cubrir todas la necesidades básicas de su familia. Cuando regresó a Guatemala decidió poner su propio taller de herrería.

Dentro de su comunidad es muy querido y respetado por todas las personas debido a que con ayuda de todas han logrado muchas cosas dentro de su comunidad. Comenzó a la edad de 48 años a formar parte del comité de la colonia madre dormida, el primer objetivo fue componer el salón comunal debido a que no se encontraba en las condiciones adecuadas, por lo que comenzaron a reunirse para limpiarlo. Posteriormente, adquirieron los fondos necesarios para mejorarlo. También arreglaron la rotonda que abarca el rededor de la Ceiba, la guardería y la policía, todo eso se trabajó junto con la población.

Una de las personas que lo asesoro para realizar todos los proyectos de mejora en su comunidad, fue la señora Teresa de Caballeros que le

aporto muchos conocimientos y valores para que los pusiera en práctica eso lo animo para ayudar más a su comunidad.

A pesar que tuvo muchos problemas de llevar a cabo el proyecto de construcción del salón comunal, hoy en día es considerado uno de los mejores salones de la península, lo inauguraron en el año 2005 y ha sido útil hasta la fecha de hoy. El señor Francisco es muy conocido y mencionado por todos los logros ha obtenido dentro de su Comunidad. Por la que la Dra. Donis fue quien lo invito asistir al centro de salud, estuvo asistiendo a todas las actividades de Club Saludable con la Licda. Azucena Erazo durante 8 años donde adquirió mucho conocimiento y menciona que allí fue donde él se formó.

Actualmente, tiene 16 años de asistir al Centro de Salud Bethania y a Club Saludable, debido a que adquirió diversos conocimientos, ahora es uno de los encargados de impartir charlas y talleres educativos en el grupo.

Los mejores logros que obtenido como Adulto Mayor han sido haberse graduado sobre el Estudio de Medicina Natural beca que adquirió durante cuatro años por su interés y empeño, involucrase en la fundación Dominical en el programa de Adultos Mayores para que puedan tener una pequeña pensión. Nunca ha cobrado por el conocimiento que tiene algunas veces le ha tocado dar consejería y regalar los medicamentos naturales su objetivo principal es trabajar para le gente a poyarlos en lo que él pueda.

Como Adulto mayor se siente desprotegido por el estado y las familias como es la situación actual de muchos de ellos, menciona que no les dan el valor, ni la prioridad para la atención y no les dan la oportunidad de trabajo ni desarrollarse como personas mayores y que en la actualidad no se cumplen totalidad todos sus derechos y leyes que los amparan. Propone construir un centro directamente para el adulto mayor donde se pueda resolver las problemáticas que carecen y así brindar varios servicios como lo es salud, atención, alojamiento, recreación, libertad de expresión, talleres y charlas donde los motive a prender a

vivir, que son todavía útiles en esta vida y como poder salir adelante en su situación económica.

C) Entrevistas a Adultos Mayores del Club Saludable.

Se presenta el resultado obtenido durante la investigación de campo al grupo dominado Club Terapéutico Saludable.

Durante el proceso investigativo las unidades de análisis fueron: las entrevistas realizadas a los 32 Adultos mayores de que pertenecen a Club Saludable y a la profesional de trabajo social.

Se aplicaron guías de entrevista estructuradas a la profesional de Trabajo Social y a los Adultos Mayores que pertenecen a Club Terapéutico Saludable.

En la vida interna del grupo es formado por Adultos y Adultos Mayores, su organización es frágil, es un grupo abierto, el No. promedio de participantes oscila entre los 12 y 20, todos son pacientes del Servicio de Salud Bethania. El liderazgo es compartido, una 3ra parte de los integrantes se mantienen constante reuniones, que se realizan una vez a la semana el día lunes, de 8:30 A 10:30 horas.

En la vida externa del grupo la mayoría de hogares de escasos recursos económicos y el nivel educativo es bajo. Residen en las colonias y asentamientos cercanos al Centro de Salud. Su entorno social de donde proceden es complejo, sobre todo por considerase área roja.

El ambiente en que se desenvuelven en la vida cotidiana es popular, siendo el distrito de Bethania muy organizado, con participación de mujeres líderes comunitarias, que también pertenecen al grupo.

Participan en eventos y actividades realizados por el Centro de salud como: ferias, festivales, semanas nacionales, desfiles, excursiones, visitas a museos y en la realización de actividades sociales, culturales y educativas.

Actualmente asisten al grupo terapéutico denominado Club Saludable 27 mujeres y 5 varones que oscilan entre las edades de 60 a 75 años,

Cuadro 6

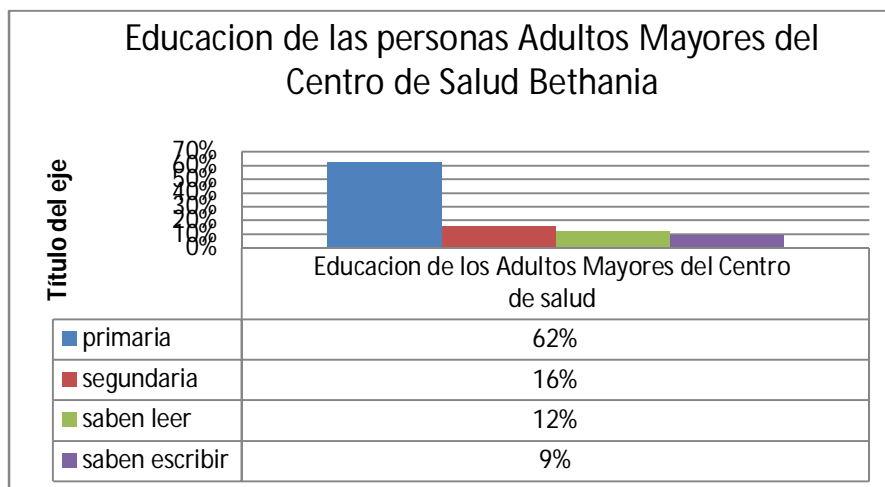
Estados Civiles de los Adultos Mayores del Centro de salud		
Casados	12	38%
Unidos	5	16%
Viudos	4	12%
Separados	8	25%
Madres solteras	3	9%

Fuente: investigación de campo, Estudiante de Trabajo Social, noviembre 2015

De acuerdo al cuadro anterior se evidencia que el 38% de los Adultos Mayores que asisten al grupo Club Saludable están casados y que 9% son madres solteras.

Cabe de mencionar que es muy importan por el bienestar integral del Adulto Mayor que el 12% son viudos debido a que su conyugue a fallecido por diversas enfermedades autoinmunes debido a la etapa de la vejez. Por lo que Trabajo Social se encarga de darles acompañamiento y asignación a Psicología para superar la etapa de duelo y separación de vida de su pareja.

Grafica 1



Fuente: recopilación de entrevistas realizadas en el Centro de salud Bethania.

Con relación a la educación de los Adultos Mayores de Club Saludable por medio de las entrevistas podemos observar que un 62% culminó sus estudios primarios y un 16% la secundaria.

Es importante mencionar que un 12% no culminaron sus estudios solo aprendieron a leer y el otro 9% solo saben escribir.

Debido a esto ha afectado que los Adultos mayores se informe de las leyes y los derechos que los rigen y sobre la importancia obtenga una calidad de vida asimismo la responsabilidad que tiene el Estado y la familia en apoyarlos durante esta etapa.

Con respecto a su vida familiar según las entrevistas realizadas al grupo Club Saludable mencionan que un 50% conviven con sus hijos e hijas, el otro 44% con su pareja y un 6% viven solos. Asimismo expresaron su relación con su familia, un 56% dijo que tienen una buena relación y otro 44% regular.

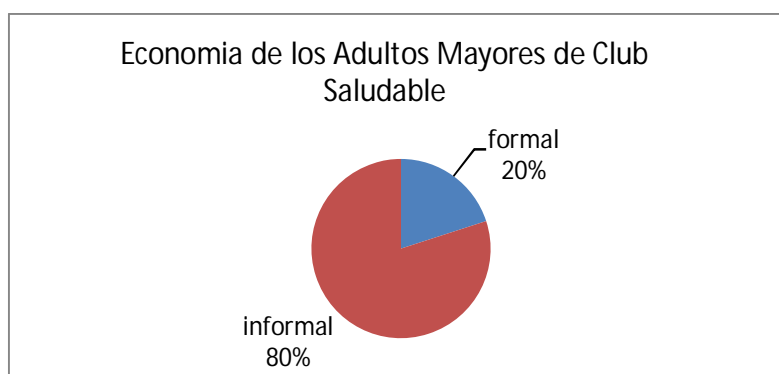
Durante las entrevistas realizadas a los Adultos Mayores que mencionaron, que tenían una relación regular con sus familiares, expresaron que era por diversas causas como lo es: la falta de comunicación y apoyo por parte de la familia, asimismo han sufrido maltrato, por lo que se han tenido que abandonar su hogar para vivir solos.

Respecto a los niveles de pobreza de las personas que asisten al Centro de salud Bethania, No existe un indicador actual de los niveles de pobreza de las personas adulta mayores, con base a lo observado y la entrevista realizadas a Club Saludable a los 32 Adultos Mayores un 62% de las personas viven en pobreza y pobreza extrema.

Según el informe de Segeplan, el país debía reducir hasta en 9.1 por ciento la cantidad de población que está en pobreza extrema nacional. Guatemala registra 52.8 por ciento de habitantes en pobreza y pobreza extrema, de los cuales el 39.8 por ciento es indígena y 13 por ciento no indígena. De esta población, el 35.3 por ciento vive en el área rural y el 11.2 por ciento en el casco urbano.

Ekaterina Parrilla, secretaria de Segeplan, explicó que casi la mitad de la población que vive en el área urbana habita en asentamientos precarios. Según los datos de la entidad, en el año 2000 era el 48 por ciento de la población y en el 2014 la cifra era de 44 por ciento, lo que indica que en 14 años se redujo solo 4 puntos porcentuales.

Grafica 2



Fuente: recopilación de entrevistas realizadas en el Centro de salud Bethania.

De acuerdo a la gráfica se detalla que un 80% de los Adultos Mayores que asisten al grupo de club Saludable obtienen sus recursos económicos a través de las ventas informales y un 20 % tienen un negocio propio o trabajan en un local.

Es importante detallar el sector laboral que se dedican los adultos Mayores que asisten al grupo a continuación se presenta otro el siguiente cuadro:

Cuadro 7

Ocupaciones laborales de los Adultos Mayores del Centro de salud Bethania		
Vendedores ambulantes	7	22%
Ama de casa	18	56%
Vendedor/a de verduras	2	6%
Costurera / sastre	4	13%
Mecánico	1	3%

Fuente: recopilación de entrevistas realizadas en el Centro de salud Bethania

Con relación al cuadro anterior podemos detallar que los Adultos Mayores del grupo Club Saludable un 56% son Amas de Casa, un 22% vendedores ambulantes y un 3% se dedican a la mecánica.

Se puede recalcar que en los trabajos que ellos realizan no pueden optar por un salario digno que les brinde una mejor calidad de vida para sobrevivir en su etapa de vejez, es por ello que al no tener un cuidado preventivo sufren de diversas enfermedades poniendo en riesgo su vida.

Durante las entrevistas realizadas un 84% de los Adultos Mayores que asisten a Club Saludable tiene 17 años de asistir por lo que les ha permitido tener una participación activa dentro de las actividades de promoción a la Salud en el Centro de Salud Bethania y es importante mencionar que un 16% son las personas nuevas que se han integraron al grupo.

Los Adultos Mayores que asisten al Centro de Salud mencionan que se sienten satisfechos de asistir, debido a que los toman en cuenta, no se sienten discriminados, los valoran, pueden compartir mucho entre ellos, es grupo muy unido como si fueran familia tratan de apoyarse en lo que puedan.

Los beneficios que ellos obtienen al asistir a las actividades del Centro de salud es adquirir conocimiento y aprendizaje para ponerlo en práctica con su familia y amigos.

Unas de las trascendentes respuestas durante la entrevista realizadas que mencionaron los Adultos Mayores que los tomaran en cuenta en los programas de promotores para tener más cobertura en los asentamiento, que se les pueda dar diplomados sobre la prevención de las salud, que les permitan realizar proyectos para poder obtener fondos para las distintas actividades culturales y educativas que realizan, asimismo que puedan renovar nuevamente la escuela de vacaciones para los niños y voluntarios que puedan apoyar debido que es muy importante dentro de la península de la comunidad y aporta valores y enseñanza para la población mencionada.

Desde el punto de vista de los Adulto Mayores mencionan que Trabajo social ha sido de gran importancia por les permite tener cohesión social de grupo agradable, tener formación para la vida que les resta, el poder adquirir conocimiento y desenvolvimiento en su vida personal, asimismo

las actividades que realizan es promoción a la salud, colocación de materiales didácticos para beneficios a la comunidad, acompañamiento a las visitas domiciliarias, jornadas de vacunación y capacitaciones a las personas nuevas que se integren al voluntariado.

Un 50% de los Adultos Mayores asisten al Centro de salud mencionan que conocen las funciones de la trabajadora social mientras el otro 50% no tiene ningún conocimiento sobre sus funciones, asimismo mencionan que ha recibido mucho apoyo por parte de la profesional de trabajo social les ha brindado acompañamiento durante todos su procesos, los ha incorporado a la sociedad, les ha brindado orientación, se procura por las necesidad que hay dentro de la comunidad, les ha impartido charlas sobre la importancia de la salud, planifican y organizan en actividades culturales.

Es importante mencionar que falta de educación sobre la prevención y la atención temprana de la vejez, la mayoría Adultos mayores que asisten a club saludable no tengan conocimiento sobre las leyes y los derechos que los amparan, de las entrevista realizadas a 32 Adultos Mayores solo 3 personas tenían el conocimiento acerca de ello.

Capítulo 6

Propuesta de intervención para Trabajo Social

En el presente capítulo, se hace una propuesta de actualización del programa del grupo terapéutico y preventivo club saludable, tomando como referencia el documento elaborado por la licenciada azucena Erazo del departamento de Trabajo social.

De acuerdo al estudio realizado se identificó un documento que condensaba las actividades del grupo terapéutico Club Saludable del Centro de Salud Bethania a cargo de la trabajadora social, sin embargo es necesario fortalecer la estructura y algunas de las actividades de dicho programa, por lo cual se plantea la actualización de un programa que se pueda ser aplicado en diferentes instancias de centros de salud que trabajen con Adultos Mayores

Programa del Grupo Terapéutico y preventivo Club Saludable.

6.1 Antecedentes del Grupo terapéutico y preventivo Club Saludable

En el Centro de salud Bethania en los años 2,000 al 2010 se registró un aumento de consultas y demanda por morbilidad, denominada patologías crónicas no trasmisibles como los son las siguientes: a) Diabetes mellitus, b) Hipertensión arterial, c) infarto agudo de miocardio, d) derrame cerebral, e) renales, f) asma bronquial y g) cáncer.

Especialmente prevalentes en Adultos y Adultos Mayores, las cuales según las normas de atención integral, del ministerio de salud pública y asistencia social, deben abordarse con un enfoque integral y preventivo desde la edad adulta, para su mejor control y disminución de las complicaciones a largo plazo para promover una mejor calidad de vida de las personas

En el mes de febrero del 2010 con finalidad de minimizar la problemática, el departamento de Trabajo Social, con el apoyo del personal médico, psicológico y enfermería, crea el grupo Terapéutico y

preventivo, Club Saludable, habiéndose contado con la intervención de una estudiante de la práctica de Trabajo Social de la Universidad de San Carlos de Guatemala, para el reclutamiento, formación, organización e integración del grupo.

El Grupo Club saludable, se creó debido a la necesidad sentida de los pacientes, así brindarles la atención y orientación para llevar un control de las enfermedades crónicas no transmisibles, asimismo promover estilos de vida saludable para la prevención.

6.2 Descripción del programa

Este programa tiene la finalidad de brindar a los adultos y Adultos Mayores estilos de vida saludable a través de capacitaciones y talleres que les permite adquirir un mejor conocimiento y control de su enfermedad.

También crea espacios de sensibilización, promoción y divulgación de la salud dentro del distrito Bethania, de todo el conocimiento adquirido durante el trascurso de los años, permitiendo que el Adulto mayor no se sienta excluido y si no capaz de poder realizar una intervención en la práctica de hábitos saludables de vida, dentro su familia y comunidad.

Por lo que también tiene la finalidad de orientarlos y darles acompañamiento individualmente, de los problemas psicosociales que afronta durante su etapa de vejez con un equipo multidisciplinario profesional que cuenta el Centro de salud Bethania.

6.3 Justificación

El marco normativo de protección de las personas mayores carece de un enfoque de derechos y realmente no existe un ente rector para la atención de esta población, es decir que dentro de las instituciones y en especial en el sector salud, muchos de las derechos humanos de los

adultos mayores son vulnerados, por lo que el rol del trabajador social resulta el adecuado para velar por el cumplimiento de dichas garantías.

Por lo que el trabajador social debe de incidir en los cambios de las personas en ciertas partes del sistema social, los trabajadores sociales deben de realizar acciones que permitan priorizar la buena atención de los adultos mayores dentro de los servicios públicos.

La Ley de Protección para las Personas de la Tercera Edad tiene un enfoque homogéneo, es decir que no desarrolla especificidades (no visualiza las necesidades de población rural o indígena, con discapacidad, ni la situación de pensionados por jubilación); y tampoco aborda otros aspectos del envejecimiento que contemplen una adecuada atención en los servicios de salud pública en materia de derechos humanos. (Ley No. 80, 1996) esto debido a que en muchas ocasiones la atención no es la adecuada por parte del personal que labora en los servicios públicos.

Es por ello que los profesionales deben de velar por su estricto cumplimiento de los derechos humanos de los adultos mayores dentro de las instituciones públicas y en especial del sector salud, por lo que el trabajador debe ser uno de los principales defensores de los acuerdos, pactos en materia de derechos humanos.

La importancia de estudiar la problemática del adulto mayor en el enfoque de derechos humanos y el cumplimiento de los mismos dentro de los servicios públicos de salud, según el artículo 51 de la constitución política de la república el cual plantea: El Estado protegerá la salud física, mental y moral de los menores de edad y de los ancianos, garantizando la salud, la educación, la seguridad y la prevención social. Con el propósito de que los sectores de salud brinden una atención adecuada en materia de derechos humanos

A las personas mayores se les sigue considerando un grupo de población que únicamente merece ser acreedor de programas

asistenciales y no son vistos como sujetos de derechos, como lo ha señalado el PDH (Procuraduría de los Derechos Humanos), si bien sabemos que el adulto mayor tiene derecho al cuidado de su salud preventivo o curativo, por lo que se debe sensibilizar a la sociedad respecto a sus problemas, méritos y sus potencialidades.

6.4 Objetivos

6.4.1 General

- a) Atender integralmente a los adultos, Adultos mayores, grupos, y comunidades para promover la organización e integración grupal y la sensibilización para la participación en prácticas de hábitos saludables de vida.

6.4.2 Específicos

- a) Cumplir con las leyes y derechos que tienen los Adultos mayores para el cuidado de su salud
- b) Brindar protección a los problemas psicosociales que afrontan los Adultos mayores para la orientación y prevención de sus estilos de vida
- c) Concientizar sobre el cuidado físico del Adulto mayor para obtener una mejor calidad de vida

6.5 Metas

- a) Ejecutar 3 actividades promoción y orientación de los derechos y leyes de los Adultos Mayores.
- b) Realizar 1 jornada medica cada mes de las distintas enfermedades crónicas no trasmisibles así promover estilos de vida saludable.
- c) Efectuar 3 actividades de recreación físicas para desarrollo Físico, Endógeno y sostenible para una mejor calidad de vida.
- d) Realizar 1 reunión cada mes con los familiares sobre los conflictos psicosociales que presenta durante su proceso de vejez.

- e) Realizar 1 vez al mes un mercado de pulgas para la recaudación de fondos del club saludable.

6.6 Metodología

Se aplicara una metodología participativa donde se centra su atención en una función trasformadora del sujeto en procesos educativos sobre la importancia de tener una calidad de vida en transcurso de la vejez.

Este programa permitirá centrarse en procesos de la vida cuando uno llega a la etapa de adulto mayor asimismo que conozcan las leyes y derechos que tiene este grupo de personas, lograr que disminuya la problemática social que actualmente viven.

Se busca que el facilitador participe activamente en el procesos de construcción de conocimiento de tal forma que sus propuestas se oriente al grupo de club Saludable de Adultos mayores en el Centro de salud bethania que sea un lugar de aprovechamiento de la experiencia acumuladas y los conflictos que padecen durante su proceso de vejez, así crear una interacción con la familia y la comunidad.

Como se indicó anteriormente, la metodológica participativa se aplicara en todo el proceso, se utilizara métodos y técnicas de aprendizaje participativo dependiendo del tema u objetivo de la actividad.

Las técnicas que se aplicaran en dicho proceso serán talleres, Charlas educativas y técnicas de trabajo grupal. Los instrumentos aplicar será cuaderno de grupo, evaluación grupal e instrumentos de investigación y planificación o de acción directa con los grupos.

6.7 Cronograma de actividades

No.	Tema	Actividad	Recursos	Lugar	Responsables
1	Promoción y orientación a los derechos y leyes de los Adultos Mayores	Coordinar con la procuraduría de los derechos humanos para impartir una charla educativa sobre la importancia de las leyes y los derechos del adulto mayor	-carta de presentación -cuaderno de campo o diario	Procurador de los derechos humanos 12 Avenida 12-54, Guatemala	-Profesional de Trabajo social - equipo multidisciplinario del Centro de salud
2	Promoción y orientación a los derechos y leyes de los Adultos Mayores	Ejecución de la charla educativa sobre las leyes y derechos de los adultos mayores	-equipo de multimedia - lápices y lapiceros	Centro de Salud Bethania	-profesional de trabajo social -profesional del procurador de los derechos humanos
3	Promoción y orientación a los derechos y leyes de los Adultos Mayores	Organizar una caminata en el distrito bethania sobre la divulgación y promoción de los derechos de los adultos mayores	-cartulinas -hojas de papel bond -marcadores -lápices y lapiceros	Distrito Bethania zona 7	-profesional de trabajo social -miembros de club saludable
4	Jornada medica enfermedades crónicas no trasmisibles	Coordinar con las facultades de medicina, nutrición y farmacia de la universidad de san Carlos de Guatemala para poder realizar distintas jornadas durante el trascurso del año	-carta de solicitud -cuaderno de campo o diario	Universidad de san Carlos de Guatemala zona 11 y 12	-profesional de trabajo social -equipo multidisciplinario
5	recreación físicas para desarrollo Físico, Endógeno y sostenible	Coordinar con Ectafide para realizar una vez al mes distintas actividades físicas para los adultos mayores del club saludable	-carta de solicitud -cuaderno de campo o diario	Universidad de San Carlos de Guatemala	-profesional de trabajo social
6	Reunión con los familiares del grupo club saludable	Coordinar y organizar una reunión con los familiares del grupo club saludable para concientizar sobre los conflictos psicosociales que presenta durante su proceso de vejez	-equipo de multimedia -hojas de papel bond -lápices y lapiceros	Centro de salud bethania	Profesional de trabajo social
7	Mercado de pulgas	Coordinar y organizar ventas de pació de accesorios y comida para la recaudación de fondos de club saludable	-carta de solicitud de permiso -mesas -Sillas -Listado de responsables	Distrito bethania	-Profesional de trabajo social -miembros de club saludable

6.8 Recursos

6.8.1 Humanos:

- a) Club saludable de los adultos mayores del Centro de Salud Bethania.
- b) Licda. Azucena Erazo.
- c) Dr. Boris Rodríguez
- d) Equipo multidisciplinario.

6.8.2 Materiales:

- a) Equipo multimedia.
- b) Cuaderno de campo.
- c) Papelografos.
- d) Marcadores.
- e) Lápices.
- f) Masking tape.
- g) Hojas.

6.8.3 Institucionales:

- a) Universidad San Carlos de Guatemala
- b) Escuela de Trabajo Social
- c) Centro de Salud Bethania

6.8.4 Financiero:

Los costos invertidos durante la ejecución del programa serán proporcionados por la profesional de trabajo social y los miembros del grupo club saludable por lo que se presenta el siguiente cuadro de gastos y costos detallando cada uno de ellos.

Presupuesto

DESCRIPCION	UNIDADES	COSTO POR UNIDAD	TOTAL
Impresiones	300	Q 1.00	Q 300.00
Fotocopias	100	Q 0.50	Q 150.00
Transporte		Q 15.00	Q 400.00
material de apoyo		Q 150.00	Q 150.00
Cartulinas	25	Q 1.00	Q 25.00
Hojas de papel.	2	Q 29.00	Q 48.00
Lápices	20	Q 1.50	Q 30.00
Marcadores	20	Q 2.50	Q 50.00
Masking-tape	2	Q 8.50	Q 17.00
Pliegos de papel bond	30	Q 0.75	Q 22.50
Pliegos de papel manila	30	Q 1.00	Q 30.00
Servicios de internet		Q 100.00	Q 100.00
Goma	2	Q 7.50	Q 15.00
Tijeras	6	Q 5.00	Q 30.00
Imprevistos		Q 150.00	Q 150.00
TOTAL		Q 473.25	Q 1,417.50

6.9 Evaluación

Durante el proceso de evaluación se tomara en cuenta los objetivos planteados, las metas propuestas, las actividades desarrolladas, los recursos y el factor tiempo asimismo la participación de los miembros de club saludable.

Así también los alcances del programa del grupo club terapéutico saludable como:

- a) Los beneficiarios que son los adultos mayores y el Centro de salud Bethania
- b) La participación de nuevas personas que se integraran al grupo de club saludable
- c) se podrá dar a conocer a otros centros de salud que trabajen con adultos mayores

Asimismo se tomaran en cuenta las limitantes que puedan encontrarse durante el desarrollo del mismo:

- a) La poca participación de la población del distrito Betania
- b) El periodo de tiempo que se llevara la ejecución de la actividades
- c) La falta de apoyo de los familiares del grupo club saludable

CONCLUSIONES

Los Adultos Mayores son un grupo de personas los cuales son excluidos por el estado y las familias por lo que no les brindan la atención adecuado ni les dan oportunidad de desarrollarse como personas así q puedan obtener una mejor calidad de vida.

Los Adultos Mayores del Club saludable del Centro de salud bethania desconocen sobre las leyes y los derechos que los amparan, de las entrevista realizadas a 32 Adultos Mayores solo 3 personas tenían el conocimiento acerca de ello.

El Trabajo Social con Adulto Mayores tiene como principal objetivo contribuir a mejorar la calidad de vida, por medio de políticas públicas eficientes asimismo crear una intervención para fomenta la participación de la persona a nivel individual, familiar y comunitario para obtener un mejor desarrollo a través de los distintos programas y proyectos.

En el Centro de Salud Bethania se brinda una atención integral por medio de un equipo multidisciplinario, fomentando la participación de líderes comunitarios y voluntarios, los cuales poseen una gran trayectoria que influyen de manera positiva en la formación y capacitación de otros Adultos Mayores que asisten al Centro de Salud.

RECOMENDACIONES

A los profesionales de Trabajo Social que trabajen con Adultos Mayores, que realicen propuestas de cambio social; para así crear alternativas para minimizar la problemática actual y buscar soluciones que se adapten en su vejez.

Se sugiere una intervención profesional de un equipo multidisciplinario en un proceso sistemático y coherente; que lleve implícito una fundamentación ideológica, teórico y metodológica, que se desarrolle mediante interacciones, intermediaciones y mediaciones que permite dar a conocer los derechos y leyes que aparan al grupo de Adultos Mayores.

A la profesional de Trabajo Social del Centro de salud de Bethania, que fomente la participación para la formación de líderes comunitarios del grupo de Club Saludable, para crear proyectos que les permita tener una mejor calidad de vida durante su etapa de vejez. Así poder crear un impacto social dentro de su comunidad para su bienestar como Adulto Mayor.

Al Centro de Salud Bethania se le sugiere realizar una integración con el equipo multidisciplinario sobre la problemática de los Adultos mayores, en actividades con los adolescentes y jóvenes que les ayude a obtener una mejor calidad de vida durante su etapa de vejez; así realizar proyectos de intervención social con un enfoque en derechos humanos.

A la profesional de trabajo social que pueda utilizar el programa fortalecido así pueda aplicar una intervención a la problemática que sufren los Adultos Mayores en defensa de sus derechos y leyes que los rigen.

REFERENCIAS

Ander- Egg, E. (2012). Diccionario del Trabajador Social. Buenos Aires Argentina: Editorial LUMEN.

“Anónimo”, (2007). Informe de la aplicación de la Estrategia regional de implementación para América Latina y el Caribe del Plan de Acción In

Carlos Eroles. (2001). Familia y trabajo social, FAMILIA Y DERECHOS HUMANOS: te nacional de Madrid sobre el Envejecimiento.

Carmen Virginia León Castillo. (2000). Derechos humanos de las personas de La tercera edad.

Elizabeth Florián. (2008). Trabajo Social, con Pacientes abandonados en el hospital San Juan de Dios.

Fernández Herrero, M^a Ángeles.2012. Guía de Intervención de Trabajo Social Sanitario. Agencia Valenciana de Salud, Valencia-España

Hidalgo Gonzales Jorge G. (2009). El envejecimiento Aspectos sociales. San José, Costar rica. Editorial UCR

Jorge P. Paola. Penas Lilian. Del Pilar Fernández María. Pérez Ofelia. Martínez Laura. Demarco Mónica. (2003) Construyendo el Trabajo Social con Adultos Mayores. Buenos Aires: Espacio Editorial.

Jorge, de León. (2013). Situación de los Derechos Humanos y Memoria de Labores. (Informe anual). Guatemala: Editorial Procuradores de los derechos Humanos.

Jorge, de León. (2014). Situación de los Derechos Humanos y Memoria de Labores. (Informe anual). Guatemala: Editorial Procuradores de los derechos Humanos.

Jorge, de León. (2015). Situación de los Derechos Humanos y Memoria de Labores. (Informe anual). Guatemala: Editorial Procuradores de los derechos Humanos.

Melgar, Felipe D. (2012). Gerontología, Geriátrica y Medicina Interna. Bolivia: Editorial la Hoguera

Miguel, Valles. (2012) Técnicas cualitativas de investigación social, Madrid, Síntesis, capítulo 3.

Organización Mundial de la Salud. (2012). Envejecimiento .

Pacheco Ríos, R. (2015). Manual de acondicionamiento físico para adultos mayores y tercera edad. México: editorial Trillas S.A.

Santa Cruz Wendy. (2007). Abuelos y Abuelas en lucha: génesis, desarrollo y acciones del movimiento de la tercera edad sin cobertura social. Guatemala: Editorial de Ciencias Sociales.

Wiley Limusa. (2013) La práctica del Trabajo Social Multicultural SUE. México: Editorial Limusa, S.A. y John Wiley & Sons, Inc.

Leyes.

Constitución Política de la República de Guatemala, No. 18-93 (1993).

La Ley de Protección a las personas de la Tercera Edad —decreto 80-96, (1996)

Ley del Programa de Aporte Económico del Adulto Mayor, Decreto 85-(2005)

Páginas web

Adultos mayores: Olvidados y postergados por el estado, (2015, 15 octubre), Recuperado: <http://cronica.gt/nacionales/adultos-mayores-olvidados-y-postergados-por-el-estado/>

Bienestar social y Trabajo Social Alternativo. Recuperado: <http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/accioncritica/ac-cr-023-04.pdf>.

Centro de Salud Bethania (2009) recuperado en línea <http://centrodesaludbethania.es.tl/HISTORIA.htm>.

Construyendo al Trabajo Social con Adulto Mayores, (2016,06 febrero), Recuperado de: <http://www.iassw-aiets.org/?lang=es>

Definición de Trabajo Social, (2016, 06 febrero), Recuperado de: <http://www.pdh.org.gt/documentos/informes-anuales/viewdownload/15-informes-anuales/3548-informe-anual-circunstanciado-2015.html>

Definición de Trabajo Social, (2016,11 febrero), Recuperado de: <http://trabajosocial.usac.edu.gt/>.

Procuraduría de los derechos humanos, (2015, 10 febrero), Recuperado de <http://www.ine.gob.gt/sistema/uploads/2015/02/10/stbWBaaCNv92A6pagvK4nAD7AOH6QDDY.pdf> INE.

Procuraduría de los Derechos Humanos, (2016, 3 de septiembre). Cuáles son los Derechos Humanos. Recuperado de <http://www.pdh.org.gt/derechos-humanos/cuales-son.html>