



USAC
TRICENTENARIA
Universidad de San Carlos de Guatemala

ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

**PARTICIPACIÓN DE LAS MUJERES ADULTAS EN EL GRUPO DE
ADULTO MAYOR DE LA PARROQUIA VIRGEN DE LA MEDALLA
MILAGROSA**

TESINA

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

POR

Celia del Carmen García Alvarado

Previo a conferírsele el título de

TRABAJADORA SOCIAL

En el grado académico de

LICENCIADA

Guatemala, noviembre 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 Lisette Valle Peralta

CONSEJO DIRECTIVO

REPRESENTANTES DOCENTES

MSc. Celita Mahely Chacón de Prera
MSc. Mercedes Victoria Magaña Castro

REPRESENTANTE DE LOS PROFESIONALES

Licenciada Carol Julissa Velasco Escobar

REPRESENTANTES ESTUDIANTILES

Estudiante Mónica Alejandra Gálvez Pérez
Estudiante Linda Sofía Ruíz Zamora

TRIBUNAL EXAMINADOR

Coordinadora IIETS M.A. Ada Priscila del Cid García
Tutora Licda. Delma Lucrecia Palmira Gómez
Revisora MSc. Celita Mahely Chacón de Prera

“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 27 de octubre de 2017

Of. 322/2017-IIETS

M.A. Ada Priscila del Cid García
Coordinadora
Instituto de Investigaciones "T.S. Angela Ayala"
Escuela de Trabajo Social
Edificio

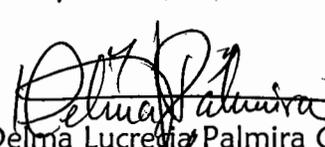
Respetable Coordinadora:

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: PARTICIPACIÓN DE LAS MUJERES ADULTAS EN EL GRUPO DE ADULTO MAYOR DE LA PARROQUIA VIRGEN DE LA MEDALLA MILAGROSA, elaborado por la estudiante: Celia del Carmen García Alvarado, quien se identifica con número de carné: 200013674.

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

Sin otro particular, me es grato suscribirme atentamente,

"Id y enseñad a todos"


Licda. Delma Lucrecia Palmira Gómez
Tutora



Instituto de Investigaciones "I.I. Angela Ayala"

APROBACIÓN DE REVISIÓN DE INFORME DE TESINA

Guatemala 31 de octubre de 2017
Of. 338/2017-IIETS

M.A.
Ada Priscila del Cid García
COORDINADORA IIETS
Escuela de Trabajo Social
Edificio

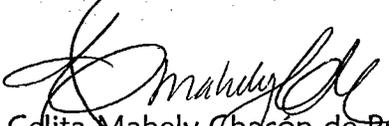
Respetable M.A. del Cid:

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: PARTICIPACIÓN DE LAS MUJERES ADULTAS EN EL GRUPO DE ADULTO MAYOR DE LA PARROQUIA VIRGEN DE LA MEDALLA MILAGROSA, elaborado por la estudiante: Celia del Carmen García Alvarado quien se identifica con carné: 200013674.

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

Sin otro particular, me suscribo atentamente,

"Id y Enseñad a Todos"



MSc. Celita Mahely Chacón de Prera
Revisora

Instituto de Investigaciones "I.I. Angela Ayala"

DICTAMEN DE TESINA 070-2017

Guatemala 15 de noviembre 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: PARTICIPACIÓN DE LAS MUJERES ADULTAS EN EL GRUPO DE ADULTO MAYOR DE LA PARROQUIA VIRGEN DE LA MEDALLA MILAGROSA, elaborado por la estudiante: Celia del Carmen García Alvarado, quien se identifica con carné: 200013674, 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 IIETS



c.c. archivo



USAC
TRICENTENARIA
Universidad de San Carlos de Guatemala

ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

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



ACUERDO DE DIRECCIÓN No. 267/2017

Autorización de Impresión Informe Final

La Dirección de la Escuela de Trabajo Social, tomando en cuenta la Aprobación de Informe de Tesina Of. 322/2017-IIETS de fecha 27 de octubre de 2017, extendida por Licda. Delma Lucrecia Palmira Gómez, en calidad de Tutora; Aprobación de Revisión de Informe de Tesina Of. 338/2017-IIETS, de fecha 31 de octubre de 2017, remitida por MSc. Celita Mahely Chacón de Prera, como Revisora; y Dictamen de 070/2017 de fecha 15 de noviembre de 2017, suscrito por M.A. Ada Priscila del Cid García, Coordinadora del Instituto de Investigaciones, respectivamente.

ACUERDA:

AUTORIZAR la impresión del informe final de Tesina denominado: **PARTICIPACIÓN DE LAS MUJERES ADULTAS EN EL GRUPO DE ADULTO MAYOR DE LA PARROQUIA VIRGEN DE LA MEDALLA MILAGROSA**, elaborado y presentado por CELIA DEL CARMEN GARCÍA ALVARADO, 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 protocolario de graduación, la cual queda integrada por: Licda. Alma Lilian Rodríguez Tello, Directora; Licda. Mirna Lissette Valle Peralta, Secretaria de Escuela; M.A. Ada Priscila del Cid García, Coordinadora del Instituto de Investigaciones; Licda. Delma Lucrecia Palmira Gómez, Tutora; y MSc. Celita Mahely Chacón de Prera, Revisora.

Guatemala, 15 de noviembre de 2017

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"



Alma Lilian Rodríguez Tello
Licda. Alma Lilian Rodríguez Tello
DIRECTORA

Dedicatoria

A DIOS

Por sus bendiciones, misericordia y ser quien ilumina mi camino para alcanzar esta meta en mi vida.

A MIS PADRES

Javier Antonio García Ortiz y Eva Albertina Alvarado de García, por su apoyo, sus consejos y enseñanzas que cada día fortalecen mi vida, agradezco su paciencia y amor que son parte del cumplimiento de esta meta.

A MIS HERMANOS Y SOBRINOS

Lesly, Alejandro, Valeria y Leandro, gracias por su apoyo en todo momento confiando en mí para alcanzar esta meta.

A MI HIJA

Eva Daniela Gómez García, quien ha fortalecido mi vida en amor y paciencia, eres la principal razón de mis esfuerzos diarios, deseo de corazón que esta meta sea un ejemplo de lucha y perseverancia en tu vida.

A MI ESPOSO

Byron Alejandro Gómez Díaz, gracias por tu muestra de apoyo y amor en todo momento, que me fortaleció para lograr esta meta en mi vida.

A

Escuela de Trabajo Social, por formarme profesionalmente.

A

Universidad de San Carlos de Guatemala.

A

Todos los que me ayudaron a realizarme como profesional.

Tabla de Contenido

Resumen.....	i
Introducción.....	ii
Capítulo 1	
Vulnerabilidad del Adulto Mayor	1
1.1 Antecedentes	1
1.2 Aspectos socio-económicos y Culturales	4
1.3 Situación de Violencia	12
1.4 Situación de Discriminación	13
1.5 Situación de Exclusión en la población adulta mayor	15
1.6 Institucionalización de personas adultas mayores	20
1.7 Seguridad social para las personas adultas mayores	21
Capítulo 2	
Programas Dirigidos al Adulto Mayor Ciudad de Guatemala	23
2.1 Delimitación Teórica	
2.1.1 Definición de Adulto Mayor	23
2.1.1.1 Aspectos teóricos relacionados con el Adulto Mayor.....	23
2.1.1.2 Mujer	28
2.2.1.2.1 Mujer Adulta	29
2.1.1.3 Recreación	35
2.1.1.3.1 La Recreación puede ser social y física.....	35
2.1.1.3.2 Características de las Actividades Fisico-Recreativas.....	39
2.2 Marco Legal de Atención al Adulto Mayor	45

2.2.1 Ley de Protección para las Personas de la Tercera Edad.....	45
2.2.2 Defensoría del Adulto Mayor	47
2.2.2.1 Estructura de la Defensoría del Adulto Mayor	48
2.2.3 Políticas en beneficio del Adulto Mayor	48
2.2.4 Políticas de Desarrollo Social y de la población. Decreto No. 42-2001 del Congreso de la República de Guatemala	50
2.3 Programas dirigidos a la Atención del Adulto Mayor	51
2.3.1 Grupo de adulto mayor de la Parroquia Virgen de la Medalla Milagrosa	51
2.3.2 Programa de aporte económico del adulto mayor.....	53
2.3.2.1 Descripción del Programa	53
2.3.2.2 Fundamento Legal	53
2.3.2.3 Actividades y logros más relevantes	53
2.3.3 La Oficina Municipal del Adulto Mayor de la Ciudad De Guatemala	55
2.3.3.1 Componentes del Programa Municipal de Asistencia Al Adulto Mayor	56
2.3.4 Alcaldía Auxiliar Daniel Ponce	57
2.3.4.1 Programa del Adulto Mayor	58
2.4 Instituciones Religiosas que han trabajado con grupos de Adulto Mayor	59
2.4.1 Parroquia Inmaculado Corazón de María	59
2.4.2 Parroquia San Miguel Febres Cordero	60

2.4.3 Parroquia Beata Madre Encarnación Rosal	62
2.5 Otras Instituciones que desarrollan Programas y Proyectos para el	
Adulto Mayor	63
2.5.1 Programa del Grupo Terapéutico y Preventivo	
Club Salubre	63
2.5.1.1 Descripción del Programa	63
2.5.2 Programa de Aporte Económico	65
2.5.3 Programa Mis Años Dorados	66
2.5.4 Programa “Mayores” para “Mayores”	66
2.5.5 Proyección Social	67
2.5.5.1 Proyecto Abuelos por Siempre	67
2.5.6 Programa del Adulto Mayor del Ministerio	
de Cultura y Deporte	68

Capítulo 3

Trabajo Social y el Adulto Mayor

3.1 Trabajo Social	70
3.1.1 Trabajo Social	71
3.1.2 Objetivos del Trabajo Social	72
3.1.2.2 Principios del Trabajo Social	74
3.1.2.2.1 Principios del Trabajo Social	75
3.1.2.2.2 Otros Principios del Trabajo Social	75
3.1.2.3 Características del Trabajo Social	76

3.2 Trabajo Social y el Adulto Mayor	77
3.2.1 Intervención del Profesional en Trabajo Social con el Adulto Mayor	78
3.2.2 Funciones del Trabajo Social con Adulto Mayor Centro de Salud Bethania	80
3.2.3 Trabajo Social y Adulto Mayor	83
3.2.3.1 Trabajo Social Individual y Familiar	84
3.2.3.2 Trabajo Social con Grupos	85
3.2.3.3 Funciones del Profesional en Trabajo Social.....	85

Capítulo 4

Discusión, Análisis y Resultados de la Investigación	88
4.1 Programa de Adulto Mayor Parroquia Virgen de la Medalla Milagrosa	88
4.2 Opinión de las Mujeres Adultas Mayores que participan en el Programa de Adulto Mayor de la Parroquia	90

Capítulo 5

Propuesta de Intervención Social	97
5.1 Justificación	98
5.2 Objetivos	98
5.2.1 Objetivo General	98
5.2.2 Objetivos Específicos	99
5.3 Metas	100
5.4 Componentes del Programa	100

5.5 Actividades	100
5.5.1 Salud	100
5.5.2 Trabajo Social	101
5.5.3 Psicología	101
5.5.4 Recreación	101
5.5.5 Formación y Capacitación	101
5.6 Organización del Programa	102
5.7 Cronograma de Actividades	102
5.8 Recursos	103
5.8.1 Humanos	103
5.8.2 Materiales	103
5.8.3 Institucionales	104
5.8.4 Financieros	104
5.9 Evaluación	104
Conclusiones	106
Recomendaciones	108
Referencias	109

Resumen

La investigación que se realizó fue sobre Participación de las mujeres adultas en el grupo de adulto mayor de la Parroquia Virgen de la Medalla Milagrosa, la cual tuvo como finalidad; analizar la participación de las mujeres adultas en el programa integral del adulto mayor para reafirmar la importancia de este servicio.

El método que se utilizó fue el método inductivo-deductivo el cual permitió identificar las condiciones sociales, culturales y familiares de las mujeres adultas desde lo general a lo particular, se aplicó la técnica de entrevista semi-estructurada para conocer la opinión de las mujeres participantes en el programa del adulto mayor de la parroquia.

Dentro de los resultados de la investigación, se puede mencionar que a) la mayoría de los programas están dirigidos a desarrollar actividades socio-recreativas y para mejorar el estado físico de los adultos mayores y en el caso de mujeres, actividades de manualidades, b) el profesional de Trabajo Social está íntimamente ligado a la problemática del adulto mayor y que implementa proyectos de formación, capacitación y actividades socio-recreativas con el adulto mayor.

El trabajo con el adulto mayor requiere de seguir investigando la problemática, integrar equipos multidisciplinarios para el abordaje de los múltiples problemas y contribuir al proceso de envejecimiento de las personas adultas, adultas mayores para mejorar sus condiciones de vida de manera integral.

Palabras claves: Adulto y adulta mayor, programas, participación, Trabajo Social.

Introducción

El adulto mayor, es un sector de población que también es parte de la población excluida y muchas veces es por la misma familia. Cada vez que sale a la luz un nuevo caso de ancianos maltratados, ignorados o abandonados, abundan las acusaciones sobre quién asume la responsabilidad.

Generalmente, estas personas que durante muchos años aportaron con su trabajo o con su experiencia, se ven enfrentados al olvido y pasan a ser una molestia para esta sociedad, que no permite defectos como ser un fracasado, ser pobre, discapacitado, gordo o viejo. (CONPREDE, 2011).

Con esta investigación se conoció información significativa respecto a la problemática del adulto mayor y específicamente a las mujeres adultas mayores, así como los aspectos que favorecen la salud integral de esta población.

Asimismo se identificaron los diferentes problemas del adulto mayor y desafíos que se enfrentan a una problemática cada vez más creciente dentro de la sociedad, y se trata del desprecio hacia el adulto mayor. Por tal motivo se hizo énfasis en el maltrato que este recibe por parte de otras personas, y los desafíos que afronta el gobierno respecto a este asunto. Además se indagó acerca de los programas que desarrollan actividades para los adultos mayores tanto en el tema del maltrato, como en el de recreación y otras actividades.

De igual forma con esta investigación se da a conocer la importancia de los programas establecidos para atender a las personas adultas y adultas mayores y los

beneficios que han obtenido de los mismos a nivel individual y familiar. De igual manera se identificaran las funciones del Trabajo Social para dar aportes al quehacer profesional en el abordaje de la problemática del adulto mayor.

Para la investigación se planteó como objetivos los siguientes:

General a) Analizar la participación de las mujeres adultas en el programa integral del Adulto Mayor para reafirmar la importancia de este servicio.

Específicos a) Identificar las condiciones sociales, culturales, familiares de las mujeres adultas con el fin de caracterizar a este sector dentro del contexto, b) Determinar el desarrollo del programa del Adulto Mayor en la Parroquia Virgen de la Medalla Milagrosa , c) Establecer resultados psico-sociales en las mujeres adultas durante la participación en el programa del adulto mayor.

Dentro del estudio se aplicó la investigación descriptiva, la cual permitió hacer una descripción del fenómeno del adulto mayor en programas, y se utilizó el método inductivo-deductivo para analizar la problemática del adulto mayor de lo general a lo particular, estableciendo síntesis y conclusiones que fundamentan el estudio. De igual manera se realizó una entrevista semi-estructurada al grupo de mujeres que asisten al programa de Adulto Mayor.

El informe contiene cinco capítulos, los cuales se describen a continuación.

Capítulo 1 Vulnerabilidad del adulto mayor, En este capítulo, se presenta información relacionada con la situación del adulto mayor y su vulnerabilidad ante los aspectos psicosociales, de salud y familia.

Capítulo 2 Programas dirigidos al adulto mayor ciudad de Guatemala, En este capítulo, se mencionará los programas más importantes que se han desarrollado en función de brindarle una alternativa de desarrollo integral al adulto mayor.

Capítulo 3 Trabajo Social y el adulto mayor, En este capítulo, se presenta aspectos conceptuales que describen las características del Trabajo Social, así como su relación con el sector del adulto mayor.

Capítulo 4 Discusión, análisis y resultados de la investigación, En este capítulo, se presentan los resultados de la investigación, la cual se realizó con las mujeres adultas participantes del programa de la parroquia, quienes expresaron sus opiniones en relación a su situación como adultas y su participación en el mismo.

Capítulo 5 Propuesta de intervención profesional, titulada Programa de atención gerontológica para mujeres adultas y adultas mayores, se describen los aspectos relacionados con el programa de atención gerontológica dirigido a mujeres adultas mayores, contiene aspectos como objetivos, componentes, actividades, recursos y evaluación.

Por último se dan a conocer las conclusiones y recomendaciones, las cuales responden a los objetivos planteados al inicio del proceso, así como los referentes teóricos que ha fundamentado la investigación.

Con esta investigación, se da un aporte a la problemática del adulto mayor, en función del análisis de la situación como de las iniciativas que se han implementado para atender dicha problemática, además es una área importante para

que la profesión de Trabajo Social profundice y pueda enriquecer la atención socio-familiar de los mismos para contribuir al proceso de envejecimiento con una atención integral.

Capítulo 1

Vulnerabilidad del adulto mayor

En este capítulo, se presenta información relacionada con la situación del adulto mayor y su vulnerabilidad ante los aspectos psicosociales, de salud y familia

1.1 Antecedentes

En 1982, se realizó la Asamblea Mundial sobre el envejecimiento la cual fue celebrada en Viena, por la Organización de las Naciones Unidas, con la finalidad de enfatizar los Derechos Humanos de las personas de la tercera edad.

En 1992, se desarrolló la segunda reunión de Cartagena de Indias, en Colombia, en donde participaron varios países de Latinoamérica, incluyendo a Guatemala, definiéndose directrices para brindar la atención a los adultos mayores por medio del desarrollo de programas en beneficio de los mismos.

En el año 1996, se institucionaliza la Ley de Protección a las personas de la Tercera Edad a través del —decreto 80-96— establece, entre otros puntos, que se es adulto mayor a partir de los 60 años.

En el año 1998 inicia el trabajo de la Organización Multinstitucional de Atención al Adulto Mayor, la cual está integrada por instituciones del Estado y organizaciones de la Sociedad Civil, la misma fue aprobada por el Procurador de los Derechos Humanos en el acuerdo de la Secretaria General 009-2002 con la finalidad de darle validez legal.

En el año 2006 se aprueba el Decreto No. 85-2005 Ley del Programa de Aporte Económico del Adulto Mayor. Decreto No. 39-2006 Reformas a la Ley del Programa de Aporte Económico del Adulto Mayor.

En el año 2009, el 15 noviembre se conmemora el día del Adulto Mayor, el cual se celebra según decreto 25-2009 que declara el Día Nacional del Adulto Mayor y reforma la ley del Programa de Aporte Económico del Adulto Mayor a las personas de edad avanzada.

Al igual que programas y leyes que benefician al adulto mayor, existen experiencias en las Iglesias, en donde se han realizado algunos programas para el adulto mayor por lo cual se enunciarán algunas.

En el año 2001 En la Parroquia Inmaculado Corazón de María a través del departamento de Extensión de la Escuela de Trabajo Social -USAC-, brindó atención integral a los adultos mayores que viven en sectores aledaños a la parroquia. Se desarrolló procesos de capacitación acerca del desarrollo integral de los adultos mayores, son de índole educativo, cultural, salud, actividad física, recreativa y espiritual.

En el año 2002, en la parroquia San Miguel Febres Cordero, se desarrolló el programa de Atención a Adultos Mayores fue implementado por el padre Miguel Ángel Girón quien coordinó con el departamento de Extensión de la Escuela de Trabajo Social, desarrollando actividades de práctica de individual y familiar, así como de Trabajo Social de Grupos para coordinar dicho proyecto de atención a las personas de la tercera edad.

En el año 2004 fue creada la Oficina Municipal del Adulto Mayor, con la finalidad de realizar actividades de coordinación con instituciones afines para la atención del adulto mayor.

En el año 2006, en la parroquia Beata Madre Encarnación Rosal, se organizó el grupo de Adulto Mayor que llevaba por nombre “Hilos de Plata” con quienes se desarrollaban procesos de capacitación relacionados con temas de espiritualidad, psicología, organización grupal, manualidades. Además se realizaron excursiones y paseos que promueven las relaciones interpersonales entre los miembros del grupo.

El Ministerio de Cultura y Deportes cuenta con programas recreativos para las personas de la Tercera Edad. Este impulsa actividades para que el adulto mayor tenga un espacio para que desarrollen sus habilidades y se sientan incluidos en iniciativas para su desarrollo.

Así mismo se cuenta con el programa Mis años dorados de la Secretaría de Obras Sociales de la Esposa del Presidente (Sosep).

Además está un programa para Jubilados en el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, por medio de CAMIP (Centro de Atención Médica Integral para Pensionados) en el cual participan solamente personas pensionadas.

Existe también el programa de Jubilados y Pensionados de la Universidad de San Carlos de Guatemala, la Escuela de Trabajo Social ha brindado apoyo a las personas que brindaron sus servicios a la USAC.

En el año 2012, se realizó por parte de la estudiante María de los Ángeles López una sistematización de experiencias sobre la formación y capacitación del Grupo Adultos Mayores, años dorados, Iglesia Nuestra Señora de Fátima, San Miguel Petapa, en la cual se desarrolló un proceso de formación y capacitación del grupo adulto mayor.

En el año 2017, se desarrolló por parte de la estudiante Miriam Glendi Ortiz Matías, un estudio sobre el programa del Adulto Mayor Alcaldía Auxiliar, Daniel Ponce, zona 3 de la Municipalidad de Guatemala, se desarrolló con la finalidad de analizar la situación del adulto mayor que asiste al programa de alcaldía Auxiliar, así como la situación familiar, económica y social del adulto mayor.

1.2 Aspectos socio-económicos y culturales

Para presentar el problema, se consideró importante resaltar aspectos de un artículo de la prensa libre que habla sobre el perfil del adulto mayor y lo relaciona con los múltiples problemas que afrontan los adultos mayores y especialmente las mujeres adultas. El artículo refiere: En el otoño de la vida, los adultos mayores son considerados en muchas sociedades fuente de sabiduría, autoridad, valores y tradiciones. Esa experiencia ganada con los años se respeta, venera y consulta.

En muchos hogares y en lugares públicos el maltrato hacia este sector de la población es la tonada diaria, al considerar que sus años productivos han llegado a su fin. Por ejemplo, durante el 2013 la Defensoría de Personas Mayores de la

Procuraduría de Derechos Humanos (PDH) recibió 371 denuncias, de las cuales 98 eran por maltrato físico y psicológico, y el resto por distintos tipos de abuso.

Este año, hasta la primera semana de junio, esta institución había recibido 161 denuncias, en las que más de 50 casos fueron por agresiones. Hay que tomar en cuenta que son muy pocos los casos que se denuncian.

El maltrato a los adultos mayores no solo se circunscribe a violencia. Son comunes los casos en que son despojados de sus bienes inmuebles y pertenencias, o del dinero de la pensión o jubilación. También son objeto de amenazas o se les niega el acceso a la salud o medicamentos, indica Alcira Tobar, defensora de las personas mayores, de la PDH.

La Organización de las Naciones Unidas, estima que entre el 4 y el 6 por ciento de las personas mayores de todo el mundo han sufrido alguna forma de abuso y maltrato.

Tobar explica que el maltrato a este sector de la población comienza desde la forma de nombrarlos. "No se recomienda llamarlos de la tercera edad —asociada a inutilidad—; tampoco abuelitos o viejitos; son simplemente personas mayores, ahora, de los 80 años en adelante, se les considera ancianos", afirma Tobar.

Tobar opina que esta es una población vulnerable e invisibilizada, y que la mayor parte de abusos que sufren vienen de la misma familia, lo cual, por lo general, no denuncian, sea por temor o porque no quieren dañar a sus seres queridos. De esa cuenta, por lo general, son personas ajenas quienes se encargan de hacer la denuncia.

En Guatemala existen tres leyes que amparan a los adultos mayores. La Constitución Política de la República, en el artículo 51, establece la protección a los menores y ancianos. “...les garantizará su derecho a la alimentación, salud, educación y seguridad y previsión social”. La Ley de Protección a las personas de la Tercera Edad —decreto 80-96— establece, entre otros puntos, que se es adulto mayor a partir de los 60 años.

Y por último, el decreto 85-2005, que establece el aporte económico de Q400 mensuales para adultos en extrema pobreza sin cobertura social. En esta normativa se indica que se puede optar a ese beneficio a partir de los 65 años de edad.

Tobar aclara que quizá la normativa de este programa ha sido causa de confusión, al considerar a los adultos mayores a partir de los 65 años, pero la edad que establecen las demás leyes es de 60 años.

Según Ochoa, ejecutiva de Manpower Group Guatemala, indica que en el plano laboral se dan casos de exclusión, ya que muchos empleadores consideran que los adultos mayores no son aptos para cumplir con eficiencia sus atribuciones, sin tomar en cuenta que la experiencia adquirida tiene más valor. Además, la posibilidad de que una persona de esta edad encuentre un nuevo trabajo es escasa, asegura.

Ochoa considera valiosa la inclusión de adultos mayores en el trabajo, por los valores que aportan. “Se pueden destacar la puntualidad, responsabilidad, tolerancia, lealtad y respeto hacia los demás”, afirma. Unido a lo anterior, resalta que cuando se tiene un equipo de trabajo cohesionado, los colaboradores de

diferentes generaciones logran un intercambio positivo de ideas, opiniones y experiencias.

Existe un 16 por ciento de los adultos mayores que cuentan con cobertura social, según datos proporcionados por el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS). Aún así, muchos de ellos viven en situación de pobreza y los menos favorecidos, de la caridad pública.

Las condiciones de albergue son limitadas. Según datos de la PDH (Procuraduría de los Derechos Humanos), hay solo dos hogares estatales para adultos mayores: Fray Rodrigo de la Cruz, en Antigua Guatemala, y Niño de Praga, en el hospital de ortopedia Luis Von Ahn, en la capital. Además, existen 69 hogares que funcionan gracias a donativos y la iniciativa privada, según la base de datos de la PDH.

De acuerdo con Avendaño, muchos de estos hogares no reúnen los requisitos básicos para funcionar. En primer lugar, no cuentan con infraestructura adecuada, y en segundo, carecen de un equipo multidisciplinario para brindar una atención integral.

Lo que se ha expuesto con anticipación, tiene sus efectos en la discriminación del adulto mayor en la sociedad Guatemalteca, evidenciándose en el desarrollo de las prácticas cotidianas que refieren aspectos como: ¡Córrase para atrás viejo...! ¡Lo sentimos mucho pero para usted no hay trabajo, la empresa necesita solo gente joven para innovar! Si quiere ser atendido ¡Haga cola y espere! ¡Mmm... en lo que estas abuelo, si eso ya paso de moda! Estas son solo algunas de las tantas frases que escuchan los Adultos Mayores a diario en

diferentes entornos de la sociedad guatemalteca. ¿No se le llama a este fenómeno discriminación? Por supuesto que sí, lamentablemente en Guatemala existe la discriminación hacia el Adulto Mayor en un grado muy alto. (<http://www.buenastareas.com/>)

Una de las razones comunes es cuando una persona de la tercera edad es cuando ha cumplido con su vida laboral útil, persona que no es productiva en términos económicos para un grupo familiar, transformándose en una carga potencial de gastos para la familia a la que pertenece. Situación que se transforma en causal de rompimiento de interacción humana, relaciones, comunicación y hasta la afectividad, etc. Siendo esta última de gran importancia para el fortalecimiento y crecimiento de una familia.

Existe una pérdida de identidad para la familia y la sociedad, durante la historia se trasmite verbalmente la sabiduría que se adquiere a través de los años y el adulto mayor la posee.

El abandono o desplazamiento tiene consecuencias sobre las personas como ser social y problemas que afectan directamente sus emociones, salud, sentimientos, etc.

La tercera edad es afectada en un principio con un abandono social familiar, es decir, se rompe la comunicación dentro del grupo familiar, los sentimientos pasan al olvido en combinación con el aislamiento desplazando al sujeto a un margen del olvido que es una persona y no un objeto que sirve para decorar el hogar.

Los lazos afectivos se rompen ocasionando un quiebre dentro de una familia al igual que las personas afectadas. La comunicación se interrumpe cortando toda relación e interacción entre los componentes familiares y el sujeto de la tercera edad.

Sus emociones también sufren un cambio en el proceso del olvido, transformándose (adulto mayor) en personas sensibles y que se ven afectadas por cualquier tipo de situación y/o problemas que hacen que caigan en cuadros depresivos que en consecuencia afectan su salud, su percepción de los estímulos y sensaciones.

La conducta se transforma su sensibilidad crece y todo a su alrededor le molesta, ruidos, cosas en general, etc. Como por ejemplo si un niño pasa corriendo le molestará reaccionado en forma violenta y agresiva en el trato que tendrá con el niño. Esto a su vez provoca un mayor aislamiento en perjuicio de sí mismo.

La soledad que afecta al adulto mayor se ve reflejada muchas veces en el desear la muerte, para no ser carga de nadie y también para no ser una molestia. Anímicamente decaen siendo vulnerables a cualquier cosa que los pudiese afectar.

La salud psicológica se ve afectada, la percepción de la realidad cambia no es la misma que los demás perciben, a esto último debemos agregar la responsabilidad que tienen el abuso físico que muchos adultos mayores sufren por parte de sus familiares (hijos, nueras, yernos, nietos, etc.), esto además de los estímulos externos, en sus alteraciones nerviosas, etc. Ocasionando un desequilibrio en su personalidad afectan sus relaciones como ser social.

Cada vez que sale a la luz un nuevo caso de ancianos maltratados, ignorados o abandonados, llueven las acusaciones a diestra y siniestra sobre quién asume la responsabilidad. Generalmente, estas personas que durante muchos años aportaron con su trabajo o con su experiencia, se ven enfrentados al olvido y pasan a ser una molestia para esta sociedad, que no permite defectos tan poco gratos como ser un fracasado, ser pobre, discapacitado, gordo o viejo.

Hace poco más de 500 años, los adultos mayores eran los más respetados y sabios, los que curaban con sus remedios y hasta se comunicaban con los dioses, ahora son discriminados de múltiples formas empezando desde el hogar, donde su propia familia les grita, hoy la tendencia es verlos como improductivos, ineficientes, enfermos y decadentes, (Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación CONPRED 2011).

El futuro para los adultos mayores es poco alentador la mayoría viven en condiciones de pobreza, abandono e imposibilitadas para valerse por sí mismo y no hay suficientes asilos para atenderlos.

Las condiciones de salud y enfermedad de la población mayor de 60 años son motivo de intranquilidad e incertidumbre constante en las familias y para los adultos mayores. Es común que la presencia de enfermedad o discapacidad, acompañada de soledad, abandono, inestabilidad económica, coloca a las familias en situaciones críticas, pues en la mayoría de los casos, se trata de enfermos con más de un padecimiento y la atención médica significa egreso altos en la economía familiar que termina por agotar la paciencia y la reserva monetaria en muchas de ellas.

Llegar a la tercera edad puede ser sinónimo de soledad. La razón está en que de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) 36 millones de adultos mayores en el planeta sufren maltrato. Actualmente, no existen datos estadísticos fiables, pero los estudios realizados sobre el tema revelan que los malos tratos, así como los casos de negligencias o abandono, han aumentado considerable en los últimos tiempos, sobre todo, en los países desarrollados.

En la actualidad no sólo existe abandono del adulto mayor en el seno familiar, si no también se presenta en las instituciones de salud al brindar atención despersonalizada, violar su privacidad, dejarlos por largos periodos en la cama/sillón, al ministrarles sedación excesiva o no prescrita, tenerlos en malas condiciones de higiene y presentar conductas gerontofóbicas, etc.

Los valores como son honestidad, lealtad, amor, respeto a la vida entre otros deberían transmitirse dentro del núcleo familiar y en la escuela ya que si lo analizamos de esta manera son los lugares donde pasamos gran parte de nuestra vida, el fomentarlos nos brinda la oportunidad de ser mejores personas y mejores profesionales. Los que se dedican a la atención del paciente adulto mayor, deben tener presente que cualquier acción debe regir los principios éticos como: la autonomía, beneficencia no maleficencia y justicia, por leyes, artículos y reglamentos que nos mencionan la obligación de brindar al paciente atención de calidad y calidez y que al no realizarlo se harán acreedores a sanciones.

En tal sentido, se persigue desarrollar un trabajo de investigación que responda a las siguientes interrogantes:

1.3 Situación de violencia contra personas adultas mayores

Actualmente en Guatemala, la violencia ha tenido varios escenarios, en los cuales la población adulta mayor no ha sido la excepción frente a otras poblaciones afectadas; las personas adultas mayores se han convertido en blanco perfecto para los asaltantes, los integrantes de las pandillas juveniles (maras) y el irrespeto de los pilotos del servicio de transporte urbano; ejerciendo la violencia social. Muertes violentas: Según datos de la Policía Nacional Civil las muertes en adultos mayores a nivel nacional entre los meses de Enero a octubre 2006 se cometieron 193 homicidios.

Tabla 1

Homicidios de adultos mayores víctimas según género

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	160	82.9
Femenino	33	17.1
Total	195	100

Fuente: PDH/USA datos PNC, 2006

Los meses de mayor violencia fue junio y octubre, la hora de mayor incidencia fue entre las 9 y 11 de la mañana; horario donde se cometieron el 82.9% de los homicidios; los días de mayor incidencia fue viernes y domingo.

Tabla 2

Victimas según causa de muertes totales y porcentajes

Causa	Frecuencia	Porcentaje
Arma de fuego	116	60.10
Arma Blanca	48	24.67
Objeto contundente	19	9.84
Estrangulamiento	10	5.18
Total	193	100

Fuente: PDH/USA datos PNC, 2006

En cuanto a las edades, la persona de mayor edad es de 92 años, y la edad con mayor incidencia es de 60 años.

1.4. Situación de discriminación

Para entrar en materia de discriminación contra la población adulta mayor guatemalteca, definiremos en términos generales el concepto discriminar el cual significa: separar, distinguir, diferenciar; en términos sociológicos, la discriminación implica alguna forma de marginación y exclusión social fundada en un juicio adverso respecto a ciertos individuos o grupos. La población adulta mayor entonces, engloba todo estos conceptos por cual es considerada población vulnerable y discriminada desde el mismo hecho de no existir una política de atención a esta población, una entidad estatal a máximo nivel que asuma la responsabilidad de hacer cumplir con planes y normativas que tiendan al mejoramiento de las condiciones de vida de las personas mayores.

La población adulta mayor no es sujeta de créditos bancarios, ni califican para optar a deudas por bienes inmuebles debido a que no existe una política que respalde la participación de las personas en actividades socioeconómicas.

Denuncias recibidas en el año 2013:

Durante este año la Defensoría de Personas Mayores de la Procuraduría de los Derechos Humanos, recibió 371 denuncias de las cuales 98 fueron por maltrato físico y psicológico y el resto por distintas causas. (<http://prensalibre.com>)

Violencia Intra familiar: enero a septiembre se tuvo la apertura de 45 expediente por maltrato, de estos el 60% son de maltrato físico, el 35% de maltrato psicológico, por ultimo con un 5% el maltrato patrimonial, aunque este último se cree que es el de mayor incidencia; no se denuncia debido a que las personas no saben que les han quitado sus propiedades bajo engaños.

Denuncias en Auxiliaturas Departamentales (expedientes abiertos):

Departamentos Chiquimula 04, Jalapa 09, Retalhuleu 01, Guatemala 179, Flores Peten 03, Poptún, Peten 02, Quetzaltenango 10, Totonicapán 17, San Marcos 03, Zacapa 03, Santa Rosa 02, Chimaltenango 01, Coatepeque N/D, Baja Verapaz N/D, Auxiliatura Móvil de Huehuetenango N/D, Total 234 expedientes abiertos.

Derechos violados (mayor frecuencia)

Seguridad Social 27.77 %, Violencia Intra familiar 19.23 %, Derecho a la Salud 10.25 %. En cuanto a los derechos con mayor índice de incidencia se encuentra 3 de suma importancia, el Derecho a la Seguridad Social el cual representa un 27.77 %, en este derecho se encuentran todos los expediente relacionados a los

procesos de jubilación, en los diferentes programas existentes, en el segundo se encuentra los expediente abiertos por Violencia Intra familiar con un 19.23% y como tercero el Derecho a la Salud con 10.25% en los que se incluyen todas las denuncias de violación a la salud por parte del Estado o alguna Institución de salud.

1.5 Situación de exclusión en la población adulta mayor

Existen varios y multidimensionales factores internos y externos que determinan la exclusión en la población adulta mayor, una de las cuales se refiere a cuestiones de edad y otras diversas situaciones tales como, falta de una política de atención integral, falta de voluntad política y la apatía que existe para la atención de la temática del adulto mayor, entre otras consecuencias de la exclusión esta: La pobreza y el acceso a la vivienda.

En Guatemala, el rol de las personas adultas mayores en la sociedad y en los distintos ámbitos culturales debe ser reconocido y dignificado; sin embargo el acceso es limitado por motivos económicos para los interesados; y que quienes desean aprender a leer y a escribir en la etapa de la vejez, lo hace a través del programa de alfabetización que impulsa el Comité Nacional de Alfabetización, del Ministerio de Educación; no se cuentan con estadísticas sobre la población adulta mayor alfabetizada, debido a que como población mayor el comité los toma de 45 años y más.

Sin embargo, desde la Defensoría del Adulto Mayor, se establece la importancia que tienen las personas mayores y su involucramiento en actividades más que educativas, formadoras de cambios de actitud en la población más joven.

Por lo que desde diferentes ámbitos se realizan otro tipo de actividades educativas informales dirigidas también para personas mayores, con el fin de que conozcan sus propios derechos y se conviertan en multiplicadores de los conocimientos. Entre las actividades que se realizaron están: talleres educativos: proceso de envejecimiento, medio ambiente, convivencia familiar, relato de experiencias, costumbres y tradiciones, concursos, carteles, tarjetas. Concurso de dibujo y pintura: realizaron dibujos y pinturas de la representación de la vida cotidiana compartida con sus abuelos y abuelas. Concurso de tarjetas afectivas: se elaboraron tarjetas con mensaje alusivos a sus abuelos en el marco del Día Internacional del Adulto Mayor.

Conversatorios Jóvenes y Adultos Mayores: Se han realizado conversatorios lo cual permite una mayor relación entre ellos y la experiencia de los jóvenes en compartir junto a personas adultas mayores.

Talleres de convivencia familiar: se realizan como derecho a la recreación, en espacios abiertos para que las personas mayores compartan con sus nietos.

Talleres de Derechos Humanos del Adulto Mayor: desde el programa de voluntariado de adultos mayores se realizaron talleres en la temática siguiente: Principios de Naciones Unidas, maltrato y abandono, auto-estima, instrumentos de protección, Acuerdos de Paz, salud y nutrición, relaciones interpersonales, resolución de conflictos.

Conversatorios Intergeneracionales, los cuales se llevaron a cabo con estudiantes de nivel medio, con el objetivo de fomentar las relaciones entre la población joven y la población adulta mayor.

Apoyo de medios de comunicación: La Defensoría del Adulto Mayor ha contado con el apoyo de medios de comunicación en la divulgación de los derechos de las personas mayores, así como reportajes especiales sobre: indigencia, pobreza, residentes en hogares, población de área rural, legislación y otros. Entre los medios de comunicación que han apoyado la labor están: medios televisivos: Noticiero Guatevisión y Programa Viva la Mañana, Notisiete canal siete, Telediario canal tres. Medios escritos: Prensa Libre, Siglo XXI, El Periódico, Nuestro Diario y Diario Al Día. Medios Radiales: Emisoras Unidas, Radio Punto, Radio Sonora, Radio Universidad.

En Guatemala, el derecho a la salud de las personas adultas mayores, está enmarcada en la Constitución Política de la República y normada por el Código de Salud, la institución responsable de dar cumplimiento a este derecho oficialmente es el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social; mismo que está constituido por las dependencias y entidades de la administración pública. Sin embargo existen otras dependencias como el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, que es la institución que brinda asistencia médica a las personas que cotizan y/o han cotizado al seguro social; en otros aspectos existen también entidades privadas y de carácter social, que brindan asistencia médica a bajo costo, los cuales también están normados por el Ministerio.

Dentro de la situación de morbilidad y mortalidad en adultos mayores; entre las principales causas están: enfermedades relacionadas con las vías respiratorias, infecciones cardiovasculares, tumores cancerosos en diferentes partes del cuerpo, anemia, parásitos, enfermedades relacionadas con la vista, enfermedades relacionadas con el oído, diabetes, hipertensión información proporcionada por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS, 2006).

Son enfermedades propias del proceso de envejecimiento como lo son los problemas de la vista, oído, la diabetes y la hipertensión, las cuales conllevan un cuidado riguroso del adulto mayor y un tratamiento elevado económicamente, e inaccesible para mucho adultos mayores.

Además se mencionan datos de casos especiales y curiosos, enfermedades de la mujer, examen ginecológico general de rutina, enfermedades seniles, trastornos depresivos, entre otros.

Estos casos son especiales y curiosos; debido a que en primer lugar se atendieron 874 mujeres por enfermedades propias de la mujer, que van desde problemas de la menopausia, infecciones vaginales y problemas mamarios, estas enfermedades pueden ser todas prevenibles si el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social emprendiera una campaña de concientización hacia la mujer, sobre sus derechos y cuidados de su sexualidad, ya que según el informe de MSPAS solo 85 mujeres llegaron a realizarse un examen ginecológico de rutina, habiendo en Guatemala 359,365 mujeres adultas mayores según el Censo del INE 2002, lo cual en comparación con el año anterior asistieron 70 mujeres más. Otro aspecto que llama la atención es sobre los trastornos del estado de ánimo donde 398 adultos mayores presentaron síntomas de depresión por lo que tuvieron que ser atendidos en los diferentes centros asistenciales.

Vale la pena mencionar que según los registros de Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social en este año se atendieron a 1651 adulto mayor con diagnóstico de Síndrome de Inmuno deficiencia adquirida, lo que indica que algunos adultos mayores no han sido sensibilizados sobre esta enfermedad.

Dentro de las causas de mortalidad en adultos mayores se mencionan las siguientes; enfermedades e Infecciones respiratorias, enfermedades cardiovasculares, senilidad, tumores cancerosos, desnutrición, (informe de MSPAS 2006).

Dentro de otras causas se encuentran; entre los casos especiales se reportaron este año 8 muertes de adultos mayores por el VHI-SIDA, las personas adultas mayores que fallecieron a causa de esta enfermedad se encuentran en el rango de edad de 60 a 69 años, lo que indica que esta enfermedad no tiene límites de edad, y aunque no es en números significativo, es importante destacar que ya se encuentran casos de estos en la población adulta mayor.

Las enfermedades relacionadas propiamente con la edad adulta mayor, se registraron 12 de Parkinson y 2 con alzhéimer, por último se tiene 72 muertes por intoxicación alcohólica, una causa que, aunque es mínima es importante buscar las causas o el nivel del fenómeno dentro de la población adulta mayor. (Informe de MSPAS 2006).

Es importante mencionar que, la problemática no se limita al Área de Salud; en ocasiones el enfermo crónico es discriminado y estigmatizado por su condición lo cual incrementa la carga psicológica, social y económica de la enfermedad; debido a que la persona no sólo debe enfrentar su enfermedad sino la discriminación a partir de la condición que se genere de ser un enfermo; en estos casos las personas son vulnerables tanto por la enfermedad como por las reacciones sociales y familiares, quienes en muchas ocasiones son abandonados por sus propias familias o despedidos de su trabajo, quienes en su condición de

pobreza recurren los servicios médicos públicos y en muchas ocasiones internan a las personas mayores, abandonándolas en los centros hospitalarios .

1.6 Institucionalización de personas adultas mayores

Existen 69 hogares autorizados, 45 en el departamento de Guatemala y 29 en el resto del país en los que se brinda atención a población de ambos sexos, (en algunos casos se permite la convivencia matrimonial), en 4 hogares atienden únicamente a mujeres y en 1 hogar específicamente para hombres.

Existen tres tipos de Hogares: privado, estatal, y asistidos por donaciones: de los cuales tienen características como: Los hogares que son asistidos por donaciones, por lo general son gratuitos, tienen sus requisitos entre los cuales esta que, deben ser personas abandonadas, sin familiares, y ser auto valentes; los privados deben cancelar una cuota que varía desde Q.1,000.00 a Q.5,000.00 mensuales y estatales existe solamente uno ubicado en la Antigua Guatemala, en este hogar están ubicadas la personas abandonadas y/o por motivos especiales los familiares los internan en el hogar, es importante mencionar que aunque su capacidad es para aproximadamente 200 residentes el hogar sobre pasa la misma por lo que deben esperar que una persona muera, para dar oportunidad a otra para su ingreso.

Por lo que es importante que exista desde una política de atención integral al adulto mayor, hasta un programa de vivienda vitalicia para beneficiar a la población que no cuenta con vivienda propia y que el proyecto le permita vivir una vida digna.

1.7 Seguridad social para las personas adultas mayores

En Guatemala, del 100% de la población adulta mayor, aproximadamente el 8% según datos del INE año 2011, recibe una pensión o viven de su propia renta, lo cual constituye que el 92% de la población no tienen cobertura social.

Es importante tener claro que: jubilaciones; son las prestaciones económicas que el Estado otorga a un trabajador en estado de retiro, o prestaciones de empresas privadas que así lo hayan convenido con sus trabajadores a través de sus contratos colectivos de trabajo. Pensiones: son prestaciones que reciben los asegurados del régimen de seguridad social y beneficiarios de jubilados.

La función del Estado en materia de seguridad social: A pesar del hecho de que la administración y la financiación de los regímenes de pensiones se encuentra compartida con el sector privado, los organismos públicos no se pueden librar de desempeñar una función importante en el caso de las pensiones, ya que su papel es de ser vigilante tanto el reglamento y la supervisión de los regímenes de pensiones privadas con el fin de prevenir los fallos del mercado.

Guatemala cuenta con 25 planes de prestaciones, actualmente no se cuenta con un estudio a fondo sobre los planes de pensiones que den respuestas a la solución de los múltiples problemas que hay, tampoco se tiene indicadores del número de personas que aportan en los diferentes planes, y el número de personas que ya gozan de los beneficios, según información obtenida por la Defensoría del Adulto Mayor. Cabe mencionar que de los planes que existen, dos tienen el mayor número de afiliados como es el Plan de Prestaciones de IVS del IGSS y las clases pasivas del Estado.

En cuanto al plan de prestaciones del IGSS, este lo constituyen todos los trabajadores de la iniciativa privada que aportan a dicho plan, éste tiene un componente único que es la atención de salud. El otro plan de Prestaciones lo constituyen las Clases Pasivas del Estado que consiste en todos los trabajadores que laboraron bajo el renglón presupuestario 011 y regidos por la Ley de clases pasivas. (<http://www.GuatemalaDDHHadultosmayores2006>).

Uno de los factores que indican la situación con relación a empleo de la población adulta mayor en Guatemala, es la discriminación laboral por motivos de edad, este factor combinado con los cambios en la organización del trabajo, la política del seguro social y el entorno económico, agrava la vulnerabilidad de muchos trabajadores de edad a causa de la supresión de puestos de trabajo, los despidos y las presiones para que se vayan del mercado del trabajo. "Una vez que están desempleados, los trabajadores de edad tienen muy pocas probabilidades de encontrar un nuevo puesto de trabajo, porque son reemplazados por población más joven. Además actúan como factores que desincentivan el acceder a la formación o capacitación (actualización en algunos casos). Con lo que, en la práctica, es menor el acceso a la formación profesional, lo que determina de hecho que disminuya su empleabilidad en un mundo laboral donde cambian rápidamente los requisitos laborales.

En otros aspectos, según la ley de Protección para las Personas de la Tercera Edad, es el Ministerio de Trabajo y Previsión Social el ente oficial, encargado de realizar cursos actuariales, contar con programas de reinserción laboral y promover la capacitación y la creación de microempresas formadas por adultos mayores, las cuales les ayuden en la subsistencia y en mejorar la calidad de vida.

Capítulo 2

Programas dirigidos al adulto mayor Ciudad de Guatemala

En este capítulo, se mencionara los programas más importantes que se han desarrollado en función de brindarle una alternativa de desarrollo integral al adulto mayor.

Se iniciara con una delimitación teórica que permita presentar a quien van dirigidos los programas y cuáles son esos principios que permiten desarrollar capacidades y potencialidades.

2.1 Delimitación teórica

2.1.1 Definición de Adulto mayor

A partir de los supuestos anteriores, se define al adulto mayor como la persona adulta en plenitud de su tercera edad; personas adultas mayores y ancianos son vocablos que se refieren a lo mismo, aunque el término ha evolucionado para dignificar a los ancianos superando referencias estigmatizadas y excluyentes, por lo que se considera adulto mayor a toda persona de 65 años o más de cualquier sexo, raza religión, color, posición económica y social. Se considera que los adultos mayores se encuentran entre los grupos vulnerables de la sociedad, lo que difiere es el momento histórico político en que se han nombrado como viejos, ancianos, personas de edad avanzada, personas mayores o adultos mayores.

2.1.1.1 Aspectos teóricos relacionados con el Adulto Mayor

a) Longevidad: La longevidad es entendida como la extensión del ciclo de vida hasta llegar a edades avanzadas. Su aumento en la población mundial ha

llevado a los gerontólogos a dividir la población anciana en categorías por edad, debido a la variabilidad que presentan. Robert Atchley¹¹ sugiere las categorías siguientes: viejo joven de 65 a 74 años, viejo de mediana edad de 75 a 84 años, y los viejos de 85 años o más. La población vieja joven incluye a las personas que están más saludables, utilizan sus recursos y talentos de forma significativa, están activos y tienen una edad mediana longeva, entre 65 y 74 años, prolongándose inclusive hasta los 80 años en algunos casos. El grupo de los viejos sobrepasan los 85 años y tienen probabilidades de padecer mayores enfermedades e incapacidades, lo que requiere enfrentar condiciones que limitan su actividad en la vida diaria y necesitan mayor apoyo en múltiples esferas para satisfacer sus necesidades básicas.

En ambos grupos se encuentra la precariedad de los servicios básicos especializados y la ausencia de políticas públicas, especialmente de salud.

b) Vejez: La sociedad aborda cada vez con mayor responsabilidad el tema de la vejez. La sociedad moderna define la vejez en términos de edad cronológica por conveniencias estadísticas y establece la demarcación entre las etapas de la vida.

La vejez se define así, en torno al número de años vividos. A mayor número de años más avanzada la vejez y mayores vulnerabilidades y consecuencias se atribuyen a ésta. En otras sociedades la vejez generalmente se determina por condiciones mentales y físicas más que en términos cronológicos.

Se reconoce el número de años vividos pero se entiende que la edad cronológica de una persona no siempre refleja su verdadera edad física y biológica. La vejez, por tanto no puede definirse única y exclusivamente en el calendario y

cronología de vida. Una persona puede tener cronológicamente sesenta años y estar más saludable que otra de treinta o ver la vida con más optimismo que una de veinte, aunque enfrente consecuencias de correlación entre la edad cronológica y los achaques de la vejez. (Atchley R,1993s.p.)

c) Gerontología: El creciente interés en entender el proceso de envejecimiento ha dado lugar al surgimiento de la gerontología como campo interdisciplinario. Esta disciplina se define como el estudio científico de los asuntos biológicos, psicológicos y sociales de la vejez. Estudia sistemáticamente la vejez, el envejecimiento y las personas viejas desde dos puntos de vista. Primero, cómo la vejez afecta al individuo. Segundo, cómo la población anciana cambia a la sociedad e incide en su composición, en sus políticas públicas y formas de vida.

A ella se han sumado investigadores y profesionales de campos diversos tales como la biología, medicina, enfermería, odontología, psicología, sociología, economía, ciencias políticas y trabajo social. Todas ellas disciplinas que contribuyen a mejorar la calidad de vida de las personas de edad avanzada.

d) Envejecimiento: Se concibe como un fenómeno natural que refiere los cambios que ocurren a través del ciclo de la vida y que marcan diferencias entre las generaciones jóvenes y las viejas. Es un proceso gradual de cambios y transformaciones a nivel biológico, psicológico y social que ocurren a través del tiempo. El envejecimiento biológico se refiere a los cambios físicos que reducen la eficiencia del sistema de órganos del cuerpo tales como pulmones, corazón o sistema circulatorio.

La causa principal del envejecimiento biológico es la declinación en la duplicación de células según envejece el organismo cronológicamente. Otro factor es la pérdida de células que ya no se reproducen. Lo que distingue al envejecimiento de otros procesos biológicos es que el envejecimiento físico llega gradualmente desde dentro del organismo en lugar del ambiente externo; además tiene un efecto negativo en el funcionamiento físico y es universal ya que los cambios físicos acontecen en todas las personas.

e) Senectud o Senescencia: Se considera como el envejecimiento biológico normal. La mayoría de las funciones y habilidades de las personas llegan a un punto máximo entre las edades de tres a veinte años, luego de lo cual termina el desarrollo y comienza el período de estabilidad o disminución. La senectud es el período en la postrimería de la vida en que las personas se tornan más susceptibles a enfermedades o muerte. Se define como el conjunto de cambios estructurales y funcionales que experimenta el organismo como resultado del transcurrir del tiempo. Estos cambios por la edad, conducen irreversiblemente a un decrecer en la eficiencia funcional del organismo, y por lo tanto en una reducción de la capacidad para sobrevivir, que culmina en la muerte.

e.1) Roles en la senectud: La diferenciación de roles en la senectud es una de las facetas importantes tanto en el diagnóstico como en el tratamiento a adultos mayores respecto a su salud. El análisis de los roles sociales en la familia permite identificar procesos de transacción y comunicación entre los sujetos desde un punto de vista social y ayuda a distinguir la ubicación relativa de cada componente en el sistema familiar. (Strehler, BL. 1977s.p.)

Las personas se jerarquizan y se clasifican según sus papeles sobre la base de algunos patrones culturales institucionalizados o legitimados. La complementariedad entre los roles familiares de hombre, mujer, padre, hijo, abuelo, etc., no comprende siempre la ausencia de conflicto, pero si de un mayor grado de funcionalidad para resolverlo y resulta un índice saludable de la configuración de las relaciones familiares.

La familia adquiere una significación medular para la vida social, su función socializadora provee el marco adecuado para la definición y conservación de los contrastes humanos, dando roles distintivos de forma objetiva, pero recíprocamente vinculados de padre, madre, hijo. Y en el caso especial que nos ocupa, el del adulto mayor. Esposo, padre, abuelo, bisabuelo.

La familia se mueve mediante las diferencias individuales que existen entre sus miembros y las formas de vida cultural asumidas. El envejecimiento psicológico refleja los cambios que ocurren en los procesos sensoriales y preceptuales, destrezas motoras y en el funcionamiento mental.

El envejecimiento cognitivo se refiere a una habilidad decreciente para asumir información nueva y la dificultad en aprender nuevas conductas. Mientras el envejecimiento afectivo se refiere a la reducción en las capacidades adaptativas del individuo con relación al ambiente cambiante y la dinámica sostenida del hogar.

Esto varía de persona a persona, no ocurre a determinada edad o tiempo en todas las personas. Los cambios biológicos y psicológicos ocurren con el avance de la edad y se relacionan con el ambiente social del individuo afectando el

comportamiento en congruencia con las actitudes, expectativas, motivación, imagen propia, funciones sociales, personalidad y ajustes psicológicos de la vejez.

El envejecimiento social se refiere a los hábitos sociales, papeles cambiantes y las relaciones en el ámbito social. La dimensión sociológica del envejecimiento se vincula con la sociedad en que ocurre este proceso, la influencia que ésta ejerce en las personas según envejecen y el poder que a su vez, logran en la sociedad. Cuando las personas envejecen cronológica, biológica, y psicológicamente sus 23 funciones y relaciones sociales también se alteran y la persona experimenta una reducción en sus interrelaciones sociales importantes.

En el medio social se determina el significado de la vejez para una persona y si esa experiencia de envejecer será positiva o negativa. Existen otros cambios impuestos por la influencia de los adelantos médicos, el ambiente, la cultura, el estilo vida y otras fuerzas extremas que no guardan relación con la edad. Todos estos elementos hacen que este proceso sea de naturaleza individual y heterogénea.

De ahí que nadie envejezca de igual manera ni envejece por otro. La vejez es una vivencia única y personal. Es un hecho biológico y una construcción social. Al envejecer se pierde la capacidad para funcionar física y mentalmente, se genera dependencia social y afecta la estima propia.

2.1.1.2 Mujer

Se llama mujer al ser humano de género femenino encargado de la concepción (convirtiéndose así en madre) y portadora de los cromosomas XX. La mujer

posee características biológicas y psicológicas que la difieren como tal. La mujer ha tenido un papel desdichado a través de la historia tratada innumerables veces como posesión del hombre, por debajo de éste y con pocos o nulos derechos. Hoy en día la mujer ha logrado grandes avances en la sociedad y respecto a sus derechos, aunque en algunos sectores del mundo, o en determinados aspectos de la vida cotidiana, como en el aspecto laboral, aún sigue sufriendo de injustas discriminaciones. (<http://sobreconceptos.com/mujer>)

“La mujer a lo largo de la historia ha pasado diversos problemas, tantos como el derecho a no votar o ser esclavas mismas del matrimonio. Pero en la actualidad (en los países desarrollados claramente) el concepto de la mujer ha cambiado totalmente”. <http://www.demujer.es/el-concepto-de-la-mujer-ha-cambiado-totalmente/>

2.2.1.2.1 Mujer Adulta

La Mujer-Mujer es la que se mira al espejo sin miedo a descubrir una nueva arruga. Es la que duerme feliz sola o acompañada, la que no necesita maquillar sus cicatrices, la que sueña pero no se conforma con soñar, la que pisa firme y avanza pero que no tiene prisa en llegar.

Quizá sea a esta edad cuando a la mujer le importa más amar que ser amada y dar más que recibir. Tal vez, también, en esta época es cuando ha terminado por confirmar que el verdadero amor empieza por ella misma y que a partir de ella se ramifica y, sin esperarlo, se revierte.

La mujer-mujer no pretende actuar como vampiresa ni como niña ingenua. Sabe que la razón de su belleza es auténtica y necesita de muy poco para resaltarla, por eso ríe más, pero también sus lágrimas son más fáciles y no le importa.

Referirse a la salud sexual y reproductiva de las mujeres adultas mayores implica “colocar sobre la mesa” el tema del cuerpo, de la sexualidad y de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres en procesos de envejecimiento. Del mismo modo que la menstruación agudiza las preocupaciones sociales, actitudes morales de las personas adultas y de las instituciones, la menopausia provoca un malestar social pero en el sentido contrario de la menarca, toda vez que es simbolizado como el momento de “la pérdida”.

¿Cómo construir la visión de que las mujeres que terminan sus posibilidades fisiológicas reproductivas (sin considerar las tecnologías reproductivas conceptivas) siguen teniendo sus posibilidades sexuales y de vida y por lo tanto necesitan gozar de buena salud sexual y de buena salud reproductiva?

Colocar esos temas sobre la mesa significa reflexionar sobre cómo las sociedades construyen el significado de la salud y de la enfermedad en su relación con la salud sexual y reproductiva, los conceptos legitimados en las grandes conferencias internacionales del sistema de Naciones Unidas, en particular de Cairo, tales como el empoderamiento, la igualdad entre géneros, la salud sexual y reproductiva y los derechos sexuales y reproductivos deben ser leídos como expresión política de una agenda de transformación cultural, social y política.

Por lo tanto, la visión de la salud y de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres adultas mayores tiene sentido no sólo por lo que se pueda lograr en

términos concretos de salud, sino también en tanto apunta que el bienestar que se puede lograr para ese grupo de la población está asociado a la construcción de una visión social que incluya los principios de “autonomía personal, integridad corporal, igualdad, diversidad²⁵” a los cuales se podría agregar, en el caso de las mujeres adultas mayores, la dignidad y solidaridad.

Es preciso relativizar la visión de que se envejece de la misma manera con que se ha vivido. Esta visión, parcialmente correcta, no permite incluir a la totalidad de las experiencias humanas y además elimina las posibilidades de transformación que los adultos mayores pueden experimentar a lo largo de sus vidas. El hecho de que una mujer haya vivido, por ejemplo, en su vida conyugal una relación que no haya sido satisfactoria desde el punto de vista afectivo y sexual, no quiere decir que vaya a seguir siendo de esa manera durante toda su vida. Inclusive las características de las uniones sexuales pueden ser transformadas.

Ciertos datos demográficos apuntan que con los procesos de envejecimiento, las oportunidades sexuales de las mujeres pueden incluso dirigirse hacia otras mujeres o hacia hombres más jóvenes en los procesos de construcción de relaciones. De todas maneras, la mujer adulta mayor enfrenta normas culturales que hacen que los hombres se unan a mujeres que son más jóvenes, y las mujeres a los hombres de más edad.

En ese sentido podemos hablar de la salud reproductiva de las mujeres a cualquier edad, incluso si son mujeres de más de 80 años. Nos estaremos refiriendo a aspectos que no se limitan a los aspectos biomédicos o demográficos, sino que se extenderán a la salud reproductiva a partir de subjetividades, condiciones de vida en las sociedades y en términos de valores

éticos. A partir de aquí es posible construir la mirada de la salud reproductiva de los varones y hombres no únicamente como colaboradores de las mujeres, sino también como sujetos de necesidades y derechos.

Para indicar algunos aspectos a tenerse en cuenta en el análisis de la salud sexual y reproductiva de las mujeres de mayor edad, se presentan los siguientes factores:

a. **Estilo de vida:** la vida de la mujer desde su nacimiento, su dieta y nutrición, su peso, su nivel de actividad física y de estrés físico y emocional, su consumo de tabaco, alcohol o drogas.

b. **Vida afectiva y sexual:** sufrimientos físicos y emocionales procedentes de las diferentes experiencias afectivas con su sexualidad, desde la presencia o no de violencias sexuales cuando niña, la vivencia de la primera menstruación, matrimonio, maternidad, cuidado con los hijos y relaciones con la(s) pareja(s) en ese proceso.

c. **Trabajo:** aunque el trabajo remunerado de las mujeres puede concluir a la edad de 60-65 años, la gran mayoría de las mujeres trabajan hasta que mueren. Sin embargo, este hecho todavía no ha sido reconocido por el sector salud o en las estadísticas laborales. Las mujeres son mayormente responsables de las tareas domésticas en el hogar. Cada vez más las mujeres de mayor edad son los jefes de los hogares y se hacen cargo de la atención de la familia.

d. **Responsabilidades de atención a la familia:** este tema merece una mención especial porque es una parte significativa del trabajo doméstico invisible de las

mujeres. El cuidado de la pareja enferma, de los niños y de los nietos es una tarea que a menudo cae en las mujeres de mayor edad, y que puede tener consecuencias graves en su salud física y psicológica.

e. **Historia clínica y familiar:** en las mujeres la historia familiar puede ser un factor de riesgo importante para ciertas enfermedades, como el cáncer de mama. El conocimiento de la historia familiar de la mujer es esencial tanto para ella misma como para los profesionales de la salud que la atienden. Al evaluar el perfil de salud de la mujer, se debe tomar en cuenta su historia clínica (enfermedades y lesiones de su infancia, el uso de diferentes medicamentos, su salud reproductiva, su exposición a la violencia, intervenciones quirúrgicas, etc.), que afectará su salud a medida que envejece y debe tomarse en cuenta al evaluar su perfil de salud.

f. **Salud fisiológica:** las mujeres deben ser conscientes de su estado de salud: su estructura y densidad ósea; la condición de sus articulaciones; su salud endocrina; estado del corazón y de los pulmones; su presión arterial, nivel de colesterol, etc. para determinar los riesgos a los que podría estar expuesta y cómo reducirlos.

g. **Estado socioeconómico:** esta categoría incluye una gama amplia de temas, desde el nivel de ingreso de la mujer durante el ciclo de vida y su grupo étnico hasta el lugar que ocupa en la comunidad. El valor que las comunidades atribuyen a las desigualdades creadas por las jerarquías concomitantes de género y a la raza repercute claramente en la salud y calidad de vida de la mujer, obviamente, el nivel de ingreso es un factor determinante de la salud, particularmente entre las mujeres de mayor edad que, una vez jubiladas, a

menudo dependen de la seguridad social, de sus ahorros o de otros miembros de la familia (quienes pueden ser pobres también).

h. **Protección social:** el trabajo de las mujeres en los países en desarrollo está concentrado en los sectores informal, agropecuario y de servicios. Tienen menos acceso a la protección social, como por ejemplo al seguro de salud, lo que repercute negativamente en el ciclo de la vida de la mujer y afecta seriamente su salud en la vejez.

i. **Estado civil:** la soltería es una realidad creciente para muchas mujeres de mayor edad: viudas, divorciadas, abandonadas o nunca casadas. Los efectos sobre la salud de estos estados civiles son a menudo difíciles de cuantificar pero pueden incluir la falta de recursos para los servicios de salud, depresión, falta de movilidad y pobreza. (<http://sexoysalud.blogspot.com/2007/04/cuerpo-y-sexualidad-en-la-mujer-adulta.html>)

Para este estudio se tomaran aspectos teóricos de recreación, debido a que de acuerdo a la revisión de los programas dirigidos a los adultos mayores, en su mayoría se dedican a actividades recreativas y lúdicas para la población adulta, lo cual se considera importante como una respuesta a las deficiencias en la salud física y emocional que caracteriza la condición de vida de las personas adultas y que se constituye en una alternativa para que el adulto mayor se desenvuelva y no pierda la oportunidad para ser parte integral de su familia y la sociedad.

2.1.1.3 Recreación

Según Barrera y Jaramillo Es el conjunto de fenómenos y relaciones que surgen en el proceso de aprovechar el tiempo libre mediante actividades deportivas, artístico-cultural, sin que para ello sea necesaria una compulsión externa y mediante las cuales se obtienen felicidad, satisfacción inmediata y desarrollo de la personalidad.

2.1.1.3.1 La recreación puede ser social y física:

- a) La recreación social: Surge de una necesidad de la complejidad de la vida moderna para complementar el trabajo. Su objetivo es que el individuo pueda rendir una fructífera jornada de trabajo sin que tenga que agotarse física y moralmente.

- b) Recreación Física: Es el conjunto de actividades de contenido físico-deportivo o turístico a las cuales el hombre se dedica voluntariamente en su tiempo libre, como el descanso activo, la diversión y el desarrollo individual. Para participar en las actividades recreativas el ser humano necesita contar con un espacio, tiempo, ocio y delimitar su actividad física.

- c) Espacio Recreativo: Es un proceso dinámico de interacción del sujeto y el entorno de manera que como expresa cada cultura da forma a su propio espacio. Esta interacción es lo que logra una apropiación del espacio por parte del sujeto y de un determinado grupo de personas.

- d) Tiempo libre: Es aquella parte del tiempo de reproducción, en el cual el grado de obligatoriedad de las actividades no es de necesidad si no de tener satisfechas las necesidades vitales humanas en un nivel básico en el que se puede optar por cualquiera de ellos.

- e) Ocio: Es aquel que complementa en grado significativo las funciones de reposición de las energías gastadas en el proceso productivo compuesto por descansos pasivos y activos, entretenimientos, relaciones familiares y amistosas.

- f) Actividad física: es aquella que se realiza con fines recreativos, deportivos o de rehabilitación a través del ejercicio físico.

- g) Proyecto recreativo: es mucho más que un Plan de Acción, es el documento metodológico que rige la realización a mediano o largo plazo de un conjunto de acciones para el logro de determinados resultados (metas) en un entorno social concreto, con eficiencia y eficacia y en correspondencia con los objetivos estratégicos y específicos del Programa. (Illán 1989 p. 24),

Por lo tanto recreación es una actividad o experiencia, elegida voluntariamente por el participante ya sea porque recibe satisfacción inmediata de ella o porque percibe que puede obtener valores personales o sociales de ella. Se lleva a cabo en el tiempo libre, no tiene ninguna connotación laboral, regularmente se disfruta de ella.

Para utilizar la recreación como estrategia para el desarrollo humano, se requiere entre otras condiciones: comprender que el tiempo es un recurso no renovable que pertenece al individuo desde que nace hasta que muere, que el modo de ocupar cada instante es una decisión personal condicionada por variables contextuales, discriminar las necesidades ficticias creadas por la sociedad de consumo de aquellas que le pertenecen a la persona y que constituyen la esencia del desarrollo de cada ser, comprende que la calidad de vida es producto coextendido a la totalidad de las actividades del hombre: trabajo y recreación, y tener herramientas para hacerse cargo de sí mismo, de los procesos y resultados de transformación y desarrollo personal.

Elementos esenciales para la recreación

- a. Se realiza en tiempo libre
- b. A voluntad de los participantes
- c. Brinda satisfacción inmediata
- d. Restablecimiento
- e. Diversión, descanso
- f. Desarrollo de la personalidad
- g. Variedad de actividades por su contenido
- h. Actividades de entretenimiento, expresión, aventura y socialización
- j. Actividades que pueden efectuarse individual o colectivamente

Objetivos de la recreación

- a. Satisfacer las necesidades básicas del ser humano.
- b. Proporcionar salud.
- c. Reducir las tensiones y el agotamiento de la vida moderna.
- d. Favorecer la experiencia creativa y la apreciación estética.

- e. Favorecer la vida familiar y personal. Desarrollar la buena ciudadanía y una sociedad democrática.
- f. Mejorar el medio ambiente, intentando vivir en una sociedad de ocio (Barrera y Jaramillo, 2010, p. 32).

Según Barrera y Jaramillo las necesidades recreativas físicas son parte del sistema de información y conocimiento para la toma de decisiones en la satisfacción de las necesidades de movimiento de la población de los distintos grupos de edades. El conocimiento de las necesidades, preferencias y gustos no solo es lo que llaman gestión de las actividades recreativo-físicas, en esta última entran un grupo de acciones que junto a las mencionadas permiten la satisfacción de los participantes. Se habla indistintamente en el proceso de la recreación, de variables tales como gustos, preferencias, necesidades, intereses, oferta y demanda, y aunque todas deben ocupar su lugar durante la gestión de las actividades físicas de tiempo libre, las mismas deben observarse de la siguiente manera.

Gustos: Son aquellas actividades físicas de tiempo libre por las que se inclina y opta el participante de acuerdo a criterios individuales sin importar el grado de conocimiento, habilidades o hábitos para la práctica de la misma.

Intereses: Están relacionadas con los gustos, dependen de las individualidades condicionadas por las posturas del participante, la forma de realización, lugar de realización, el cómo y con quiénes realizarlas, las dimensiones del tiempo libre, etc.

Preferencias: Las preferencias físicas recreativas es el orden de ejecución que el hombre establece en relación directa con sus intereses, en las preferencias, en

muchas ocasiones se establece en función del conocimiento, habilidades, hábitos, que se tengan en relación a las actividades a ejecutar.

Necesidades: El hombre necesita cada vez más de la realización de movimientos físicos programados que se logran en este caso mediante la actividad física de tiempo libre, estos deben ser dosificados en función de la edad para que surtan efecto en el organismo, en la prevención de la salud, el rendimiento, físico, etc., estas necesidades de movimiento el hombre trata de satisfacerlas en la relación que establece a través de sus gustos, intereses y preferencias recreativas.

De estas cuatro dimensiones se derivan otras dos a las que se denominan:

Demanda: Esta es la que surge de las cuatro primeras y se refiere a las distintas edades ya sea: escuela, centro laboral, asentamiento, comunidad rural y las que deben ser suplidas con una gestión por parte de las autoridades, organismos, instituciones, organizaciones que forman el sistema de la Recreación a nivel local.

Oferta: Esta variable es el resultado en la toma de decisiones del sistema de la recreación ante el volumen de la información que se diagnostica para la determinación de los gustos, intereses, preferencias, etc.

2.1.1.3.2 Características de las actividades físico-recreativas

a) Posibilita la ocupación del tiempo libre orientándose principalmente al avance y auge del "Deporte para todos" o "Deporte Popular".

b) Satisface las demandas de la mayoría de la población y de una posibilidad de acceder a las exigencias de la sociedad futura que se está configurando. Es una constante promoción de todos anulando la selección, todo el mundo puede participar sin que la edad, el sexo y el nivel de entrenamiento se convierta en factores licitadores, debe responder a las motivaciones individuales.

c) Es una alternativa al deporte tradicional anclado en jerarquías y democracias instrumentalizando un tipo de práctica deportiva más popular, accesible y económica.

d) Estructura del ocio como una actividad formativa. Tiene dotación de carga pedagógica suficiente y capaz de permitir la libre proyección de la personalidad, por sus características se podía definir esta actividad como compensatoria de déficit asistenciales de la vida. Es más, se puede incluir en el concepto de educación permanente.

e) Los diferentes comportamientos motrices implican inherentemente un fin educacional, cuya imposición pueda sustraer su naturaleza de ocio a la actividad, las prácticas recreativas no descartan el aprendizaje de habilidades técnicas a través de las mismas.

f) Hacer renacer un cierto número de valores educativos tales como: buscar la comunicación social, divertirse a través del juego y del deporte, estimular la actividad, buscar la coeducación y el espíritu de equipo, solidaridad deportiva, respeto a compañeros, adversarios y juegos, etc.

g) Debe activar a las personas, darle ocasión de mover su cuerpo aunque su principal objetivo no sea el esfuerzo físico como tal.

h) La concepción de personas que juegan es más importante que la de personas que se mueven, se busca una actividad física, pero ante todo lúdica, esto permite una simplificación en lo que refiere a las reglas de juego, el material necesario al terreno de práctica.

i) El jugar con los demás es más importante que el jugar contra los demás el ganar o perder, elementos agonísticos de la práctica, pasar de ser objetivo a medio utilizado para divertirse.

j) Se efectúa libre y espontáneamente, con absoluta libertad para su elección no debe existir obligatoriedad en la participación, la evaluación de las actividades debe permitir que la participación sea activa o pasiva.

k) Se realiza desinteresadamente solo por la satisfacción que produce.

l) Da lugar a la liberación de tensiones propia de la vida cotidiana. Se realiza en un clima y con una actividad predominante entusiasta, contribuyendo un espacio ideal para la mejora del contacto social y reencuentro.

m) No deberán estar sometidas a reglamentaciones demasiado rígidas o encaminadas a la consecución de objetivos que determine o encasille de forma excesiva, invalidando su característica fundamental de ocio, las reglas pueden ser creadas y adaptadas (a ellos mismos o a la situación), por los propios

participantes, sus opiniones y posibilidades son un elemento fundamental a tener en cuenta. Esto implica una aportación creativa por parte de los participantes.

n) Ha de despertar la autonomía de los participantes en la dedición de inicio, organización y regulación de la actividad, potenciar la colaboración de todos los participantes en la organización de la actividad.

o) En la solución de los problemas que surgen en la práctica deportiva (decisión de juego de entrenamiento y convivencia, contenido organizativo)

p) Se utiliza la variedad de actividades como atracción, existen múltiples posibilidades de opción en cuanto al tipo de actividades, cómo practicarlos, etc.

Está comprobado y por ello aceptado que el entorno medio-ambiental donde se realizan prácticas físico-recreativas y consecuentemente los espacios, equipamientos e instalaciones, tienen una influencia fundamental en el uso de la misma y en los beneficios (físicos, psíquicos, etc.) de los usuarios; de tal forma que en entornos hostiles no se favorece la práctica deportiva y si esto se produce los beneficios antes aludidos no son conseguidos en el grado deseado o incluso se convierte en prejuicios para el propio usuario.

Aun siendo consciente de las necesidades de espacio para realizar prácticas físicas que satisfagan las necesidades de la sociedad, este vasto abanico de posibilidades no es aprovechado suficientemente en la actividad, las razones son fundamentales; falta de concertación social, de iniciativas que persiguen una continuidad en el tiempo, en definitiva una falta de planificación. (Barrera y Jaramillo, 2010).

Para entender el propósito de que existan programas dirigidos al adulto mayor se presenta de manera general en que actividades se desarrolla el adulto mayor y como puede fortalecer sus habilidades para el desarrollo integral a una edad adulta.

Actividades que realizan los adultos mayores:

Tras sufrir un golpe, o debido a problemas de salud como los accidentes cerebrovasculares, las personas de la tercera edad pueden ver sus facultades físicas y mentales aún más perjudicadas conforme pasan los años, pero esto puede tratarse con algunos conocimientos, con paciencia y amor.

- a. La terapia ocupacional, que va de la mano de la fisioterapia, se emplea como rehabilitación para que las personas puedan volver a hacer las cosas que hacían antes de sufrir algún evento de este tipo.
- b. Desde enseñar manualidades hasta practicar juegos de destreza y estrategia como el ajedrez y el dominó, este tipo de actividades contribuyen a mejorar la capacidad psicomotriz y la memoria de las personas.
- c. En el caso de los adultos mayores que suelen padecer demencia esta puede sobrellevarse y apoyarse en este tipo de terapias", agregó la experta.
- d. Juárez explicó que lo más importante en este tipo de rehabilitación es que la persona esté acompañada siempre de la familia, quien debe dedicarle tiempo diario a la terapia ocupacional, y que deben hacerla sentir a gusto. De esa manera, el adulto mayor se sentirá útil y productivo.
- e. Los cuidadores de las personas de la tercera edad deberían capacitarse en este tipo de terapias.
- f. Recomendaciones para aplicar con los adultos mayores.

- g. Los juegos de desarrollo psicomotor (rompecabezas) que se utilizan con los niños, aquellos que se guardan en la casa, pueden volver a emplearse para ellos.
- h. Cuando se acerque alguna fiesta, se le puede incluir en las actividades de decoración, elaborando sencillas figuritas de fomi, y así se sentirá útil y productivo.

La psicóloga Gloria Juárez, durante su participación, en El Consultorio, considera que la terapia ocupacional es una labor en la que toda la familia debe involucrarse, mientras se lleva a cabo, hay que proveerles amor y paciencia; a quienes no puedan moverse de la cama se les aconseja comprarles una "almohada de abuelo", aquellas que se pueden colocar en el respaldo para que se sientan y evitar que desarrollen problemas por úlceras. Desde ahí se puede hacer terapia ocupacional con ellos.

a. Memoria

Juegos clásicos como el ajedrez, el dominó, rompecabezas, solitario o las damas chinas ayudan a preservar la memoria, por lo que se recomienda para el adulto mayor practicarlos a diario. Estos ayudan a contrarrestar la pérdida de memoria a largo plazo.

b. Estimulación y movimiento

Los juegos que se utilizan en jardines infantiles para estimulación son útiles para rehabilitación en la tercera edad. Aquellos que combinan rueditas con diferentes tipos de superficie para hacer masajes y proveer sensaciones en el tacto estimulan la actividad neuronal.

c. Espacios

Para preservar la ubicación espacial, se recomiendan aquellos juegos para niños que consisten en identificar figuras geométricas, ya que muchos ancianos suelen perder esta capacidad. Hay varios juegos cuyo objetivo es introducir diferentes formas por agujeros, dentro de una bola o cubo de plástico.

2.2 Marco legal de atención al adulto mayor

En esta parte se presenta una breve descripción de los aspectos relacionados con la fundamentación legal que tiene la atención del adulto mayor, lo que marca la obligación de las instituciones públicas y privadas para la atención integral de las personas de la tercera edad.

2.2.1 Ley de protección para las personas de la tercera edad

El objetivo de esta ley es dar un marco que garantice los mecanismos legales para el ejercicio pleno de los derechos reconocidos en la Constitución Política de la Republica y los tratados internacionales vigentes de las personas adultas Mayores para mejorar su calidad de vida y que se integren plenamente al derecho social, económico, político y cultural contribuyendo al respeto de su dignidad.

Toda persona de la tercera edad tiene derechos, el Estado debe de garantizar y promover un nivel de vida adecuado, en condiciones que les permita acceder al a educación, alimentación, vivienda, vestuario, asistencia médica geriátrica y gerontológica integral, recreación y esparcimiento y los servicios sociales necesarios para una existencia útil y digna.

La ley en el artículo 3, hace mención sobre los Derechos de la Persona Adulta Mayor: toda persona adulta mayor tiene entre otros, derecho a:

- a. La igualdad de oportunidades y una vida digna, promoviendo la defensa de sus intereses.
- b. Recibir el apoyo familiar y social necesario para garantizarle una vida saludable, necesaria y útil elevando su autoestima.
- c. Acceder a programas de educación y capacitación que les permita seguir siendo productivos
- d. Participar en la vida social, económica, cultural y política del país
- e. El acceso a la atención preferente en los servicios de salud integral, servicios de transporte y actividades de educación, cultura y recreación.
- f. El acceso a la atención hospitalaria, inmediata en caso de emergencia.
- g. La protección contra toda forma de explotación y respeto a su integridad física y psicoemocional.
- h. Recibir un trato digno y apropiado en cualquier procedimiento judicial y administrativo que la involucre,
- i. Acceder a condiciones apropiadas de reclusión cuando se encuentre privada de libertad.
- j. Vivir en sociedad sensibilizada con respeto a sus problemas, sus méritos, sus responsabilidades, sus capacidades y experiencias.
- k. Realizar labores o tareas de acorde a su capacidad física o intelectual. No será explotada física, mental ni económicamente.
- l. La información adecuada y oportuna en los trámites para su jubilación.
- m. No ser discriminada en ningún lugar público o privado. (Ley de Protección para las Personas de la Tercera Edad)

2.2.2 Defensoría del Adulto Mayor

Es aquella instancia creada por el procurador de los derechos humanos, mediante el acuerdo de la secretaría general número 15-98. La creación del mismo, es debido a la constante violación existente en Guatemala de los derechos humanos de la población adulta mayor.

Se encarga de brindar el debido apoyo al proceso y a la estructura de los programas, acciones y políticas públicas, las cuales permiten alcanzar la debida participación, respeto y reconocimiento de los derechos humanos de la población adulta mayor en Guatemala.

El objetivo de la defensoría del adulto mayor en la sociedad guatemalteca es proteger, velar y promover el debido respeto de los derechos humanos de dicha población, la cual por diversos factores de orden económico, social, político e histórico, necesita contar con una atención especial relativa a sus derechos como ciudadanos guatemaltecos.

La defensoría en mención, es un ente que se encarga de la debida fiscalización en lo que respecta a brindar la atención tanto a las demandas como a las necesidades de la población adulta mayor, frente a las diversas instituciones del Estado guatemalteco, promoviendo para ello la debida institucionalización del tema y la adecuada integración de políticas públicas en beneficio de dicho sector poblacional tan importante pero a la vez tan vulnerable en Guatemala.

2.2.2.1 Estructura de la Defensoría del Adulto Mayor

El procurador de los derechos humanos, es el encargado de delegar la dirección con la cual debe contar la defensoría del adulto mayor, con el debido apoyo de auxiliares, oficiales y de coordinadores de programas.

Es de importancia anotar que la labor que realiza la defensoría del adulto mayor en Guatemala, debe contar con programas específicos, siendo los mismos los que a continuación se indica:

- a) El programa de atención y tramitación de denuncias
- b) El programa de relaciones inter-generacionales denominado abuelos por siempre.
- c) El programa de voluntariado de mayores para mayores
- d) El programa acciones para la reducción de riesgo a desastre

Cada programa permite promover los derechos humanos, la incidencia social, política y legislativa, así como también la investigación, asesoramiento, seguimiento y orientación de la labor social y la activación de programas en beneficio de los y las adultas mayores en Guatemala.

2.2.3 Políticas en beneficio del adulto mayor

La visión y responsabilidad del Estado hacia la población de adultos mayores ha cambiado con el transcurso de los años, debido al crecimiento de este grupo etario como respuesta a los diversos factores que se han conjugado para sustentar una mayor esperanza de vida, entre ellos: las nuevas tecnologías en

salud, mayor apertura en los programas de apoyo y desarrollo a nivel de gobierno y municipios, y mayor conciencia en los jóvenes y adultos de que existe una población mayor que necesita de cuidados, motiva la consideración de la responsabilidad hacia el adulto mayor (Hooyman,1994,s.p.).

El Estado y su responsabilidad hacia el adulto mayor:

El Estado tiene la obligación y responsabilidad de velar por la salud de los adultos mayores, sin embargo darle prioridad a este grupo de población no ha sido una acción de peso para el gobierno, estas mismas personas que no cuentan con servicios eficientes en salud, debido a que no existen centros integrales que se encarguen de su atención por lo que deben acudir a los hospitales públicos que no cuentan con los recursos necesarios para poder atenderlos adecuadamente.

El CAMIP atiende a los adultos mayores que cuentan con seguridad social, pero también la cobertura no es suficiente por la cantidad de personas que se atiende diariamente.

Uno de los papeles importantes en el apoyo y sustentación de la calidad de vida de las personas de la tercera edad corresponde a gobiernos a través de políticas específicas, por medio de la formación de leyes, de programas de ayuda, y de campañas de creación de conciencia para coadyuvar a vivir la etapa de vejez dignamente y de forma estable.

La responsabilidad social de los gobiernos debe considerar en la inversión en capital humano a los adultos mayores, por lo que deben gestionar estrategias que reconozcan a este grupo social, como sujetos de derechos preferentes de atención, junto a los niños, personas con capacidades diferentes, pueblos

indígenas, mujeres, jefas de hogar, entre otros sectores. La intervención estatal frente al envejecimiento debiera ser entendida como una acción más dentro de sus quehaceres, generando acciones concretas para la cobertura de las necesidades físicas, materiales, de integración social, política y recreativa. Los gobiernos deben desplazar la idea antigua del adulto mayor como un sujeto casi exclusivo de cuidados médicos, y concebirlos en un papel activo y de integración social, haciendo de su participación algo importante.

2.2.4 Política de desarrollo social y de la población. Decreto número 42-2001 el Congreso de la República de Guatemala

“La política de desarrollo social y población indica en el artículo 3 referente a la igualdad, ratifica que todas las personas tienen los derechos y libertades proclamados en la Constitución Política de la República, la Declaración Universal de Derechos Humanos, Tratados, programas y Convenios Internacionales ratificados por Guatemala. La vida humana se garantiza y protege desde su concepción, toda persona tiene derecho a participar en la creación de los medios y recibir los beneficios del desarrollo y de las políticas y programas de desarrollo social y población.

En el artículo 7 de la misma ley se establece el derecho al desarrollo en donde las personas constituyen el objetivo fundamental de las acciones relacionadas con el desarrollo integral y sostenible. El acceso al desarrollo es un derecho inalienable de la persona.

El artículo 16 menciona a sectores de especial atención a personas adultas mayores.” La Política de Desarrollo Social y Población considerará medidas

especiales para incorporar al desarrollo y promover la salud y bienestar integral de los adultos mayores, protegiendo a la vejez.” Y entre sus objetivos está el integrar los grupos en situación de vulnerabilidad y marginados al proceso de desarrollo nacional” (Congreso de la República. De Guatemala, 2001, Decreto 42- 2001). (citado por Chaves, 2014 pp. 17-20)

2.3 Programas dirigidos a la atención del adulto mayor

En este apartado se hará una descripción de los programas que se desarrollan en función de brindarle una atención a las personas adultas como una alternativa para darle solución a la vulnerabilidad en la que vive la población adulta.

Como parte del fundamento legal en el marco de la protección del adulto mayor, la ley no puede estar ajena a las iniciativas de atención desde lo público y privado, es por ello que se iniciara este apartado con la presentación de la ley y sus características.

2.3.1 Grupo de adulto mayor de la Parroquia Virgen de la Medalla Milagrosa:

Según Martinelli, Pedro (Historia Parroquial, años 2008 al 2016, h. 1), geográficamente la parroquia se ubica en la 11 Calle “E” 10-01, zona 7 Colonia La Verbena; y que en 1994 Su Excelencia Monseñor Próspero Penados del Barrio, firma el decreto de creación para ser convertida en parroquia, ya que anteriormente solamente era un servicio pastoral dependiendo de los Padres Paulinos que eran representantes de la Parroquia San Vicente de Paul de la colonia Bethania.

Actualmente la parroquia cuenta con un Plan Pastoral, el cual hace referencia del proyecto planteado para las personas de la tercera edad y plantea lo siguiente:

- “1. Existe en nuestra comunidad bastantes personas ancianas que se encuentran abandonadas o sin suficiente atención.
2. Cada vez más la sociedad de consumo hace que las personas ancianas sientan su marginación de la sociedad.
3. Las personas enfermas y que se encuentran en la tercera edad necesitan una dedicación especial, que las familias, por su situación económica y cultural, no pueden realizar.”

Dentro del mismo enmarca un marco doctrinal del cual hacen referencia lo siguiente:

“Queremos una Pastoral de la tercera edad que atienda solidariamente a las personas ancianas y las haga experimentar su dignidad como hijos e hijas de Dios”.

Como objetivo general plantea: “Impulsar una Pastoral de enfermos y de la tercera edad que acompañe a las personas en su situación para que asuman cristianamente su situación”. Y como un específico del tema a tratar, dice: “Fomentar la integración de las personas que están en la tercera edad en la comunidad parroquial para que se sientan útiles y valoradas”.

Entre las políticas y estrategias propone: 1. “Promover la relación personal con las personas enfermas y ancianas” y para lograrlo se realizarán; “visitas en sus hogares, acompañamiento y proporción de ayuda espiritual, teniendo celebración de la Palabra y llevándoles la comunión y descubriendo las necesidades que tiene para darles la ayuda necesaria”. 2. “Impulsar la relación con la comunidad;

logrando que descubran el sentido de su situación, animando a participar en la medida de sus posibilidades, en las acciones de la parroquia, ayudando en las necesidades de alimentación, vestido a las personas enfermas y de la tercera edad”. (Plan Pastoral, Parroquia Virgen Milagrosa, Colonia La Verbena zona 7, 27 de noviembre de 1994, pág. 101,102,103).

2.3.2 Programa de aporte económico del adulto mayor

2.3.2.1 Descripción del programa

Es 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.

2.3.2.2 Fundamento legal

Decreto Legislativo 85-2005 y sus modificaciones Decreto Legislativo 39-2006, y su Reglamento mediante el Acuerdo Gubernativo 86-2007.

2.3.2.3 Actividades y logros más relevantes

En el año 2011 se hizo énfasis en la regulación de expedientes y en aplicar el procedimiento establecido en la ley en el otorgamiento de los aportes, asimismo, se subsanaron muchos errores cometidos en años anteriores y se depuró la nómina a efecto de tener un mejor control en la misma, sin embargo, por la cantidad de expedientes no se ha logrado esta regularización a un cien por ciento por lo que se debe continuar realizando el próximo año.

En los últimos meses se han realizado acercamientos a las diversas instituciones que otorgan pensiones a extrabajadores (IGSS, Clases Pasivas, Plan de

Prestaciones del Empleado Municipal, Plan de Prestaciones de la USAC, etc.) con el objeto de que, previo a otorgar el beneficio se confirme que efectivamente no gozan de otra pensión.

También se retomó el tema del Convenio Interinstitucional entre RENAP y el Ministerio de Trabajo y Previsión Social, logrando localizar un Convenio firmado en el año 2009 por el Doctor Noe Boror, quien en ese tiempo se desempeñaba como Tercer Viceministro de Trabajo y Previsión Social, motivo por el cual se solicitó la aplicación inmediata, el 18 de octubre se extinguieron 1,171 beneficios a personas que habían fallecido y no se tenía el conocimiento en este Departamento, RENAP proporcionó dicha información.

Asimismo, se están llevando a cabo conversaciones para poder ampliar el Convenio existente con el objeto de agilizar el cruce de información y contar con el apoyo de RENAP para agilizar los trámites de los adultos mayores en dicha Institución (reposición de partidas de nacimiento, corrección en sus datos de identificación y emisión de DPI).

A la fecha los beneficiarios del Programa de Aporte Económico del Adulto Mayor son 100,635. Aunque ya se otorgaron todos los aportes, la nómina ha ido en disminución por las políticas implementadas de control de fallecidos, considerando que cubrimos una población en extrema pobreza, con poco acceso a programas de salud y de edad avanzada. A finales del año 2011 se otorgaron 103,125 aportes, presupuestados para ese año.

Autoridades competentes realizaron una reunión en el mes de diciembre a efecto de dejar plasmadas las bases para poder ampliar el convenio existente con el

objeto de agilizar el cruce de información y contar con el apoyo de RENAP para agilizar los trámites de los adultos mayores en dicha institución (reposición de partidas de nacimiento, corrección en sus datos de identificación y emisión de DPI). Llevando a cabo reunión con Autoridades de Banrural a efecto de informarles que se han interpuesto denuncias por personas no autorizadas para recibir los aportes y se les solicitó mejores controles en el registro de apoderados. Se implementó el sistema de congelar saldos pendientes de personas que ya han fallecido solicitando la devolución de dichos saldos al fondo común así como la congelación temporal de los saldos de personas a quienes se les suspendió el aporte por cualquier irregularidad detectada para evitar cobros ilegales.

En el mismo año se firmaron 50 Resoluciones de Extinción del Beneficio del Aporte Económico del Adulto Mayor y 9 Resoluciones que otorgan el beneficio. Entre las actividades más relevantes se encuentra la celebración del Día del Adulto Mayor, el 15 de noviembre en el Parque la Democracia, realizado en coordinación con el Ministerio de Cultura y Deportes, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Municipalidad de Guatemala y la Secretaría de Obras Sociales de la Esposa del Presidente, se contó con la presencia de 3,500 personas brindando a los adultos mayores entretenimiento, alimentación y acceso a clínicas médicas móviles.

2.3.3 La Oficina Municipal del Adulto Mayor de la ciudad de Guatemala

El objetivo de esta oficina es atender al Adulto Mayor integralmente en lo que respecta a participación social y salud en general. Por ello la Municipalidad promueve la participación social de los adultos mayores y su articulación a la

estructura participativa, que cuenten con atención especializada a través de la cual se les garantice, atención integral que permita mejorar sus condiciones físicas y mentales, además de que faciliten su reconocimiento en la sociedad. El fin primordial de la Oficina Municipal del Adulto Mayor de la Ciudad de Guatemala, es que los adultos mayores retomen el rol protagónico que la sociedad les ha vedado, que identifique sus necesidades y participen en las posibles soluciones. Coordinando con instituciones afines para la atención adecuada.

Entre los principales logros que refleja la oficina se exponen los siguientes:

- a. Participación y toma de decisiones de manera integral y coordinada dentro de los comités de adultos mayores para el apoyo de otras personas de este grupo poblacional y su comunidad.
- b. Atiende de manera coordinada algunos de los problemas de salud que presentan los adultos mayores, así como la difusión de técnicas de apoyo que contribuyen al mejoramiento de su salud tanto física como mental.
- c. También se imparten capacitaciones en salud (diabetes, hipertensión, hábitos de vida saludable), se prestan servicios médicos y psicológicos que permiten que se conserven sanos.
- d. La oficina Municipal del Adulto Mayor atiende actualmente a 69 grupos de los 14 distritos de la ciudad capital y brinda apoyo a 3 asilos.

2.3.3.1 Componentes del programa municipal de asistencia al adulto mayor

Participación Social y Ciudadana: Actividades de tipo social y cultural, voluntariado, entre otras.

Salud Integral: Cuenta con tres subcomponentes.

1. Salud Mental: Capacitaciones de autoestima, grupos de autoayuda, tratamientos psicológicos. 2. Salud con enfoque de género: Mujer: conciencia de salud física y sexualidad como mujer (Papanicolaou, mamografías), recuperación de su sexualidad en un orden no reproductivo, reducción de problemas relacionados con la menopausia. Hombre: Mayor conciencia de su salud física como hombre y aceptación de cambios derivados de la andropausia (Problemas de próstata, disfunción eréctil por diversas causas). 3. Salud Geriátrica: implementar medidas preventivas en enfermedades derivadas de la edad. Tratamiento y mejoramiento de enfermedades crónicas (diabetes, hipertensión, párkinson, alzhéimer, entre otras). Ejercitación para el mejoramiento de síntomas de enfermedades crónicas y relajación, operaciones oftalmológicas (Brigada Médico Cubana), referencias hospitalarias (Unicar, Hospital General, Hospital Roosevelt, Hospital de Traumatología y Ortopedia). (<http://www.movimientosicg.org/documentos/articulos/item/307-la-situacion-del-adulto-mayor-en-guatemala>)

2.3.4 Alcaldía Auxiliar Daniel Ponce, zona 3 de la Municipalidad de Guatemala
Está ubicada en la 3 Av. 21-06 zona 1 su Alcalde Auxiliar es el Arquitecto Daniel Ponce, cuenta también con dos promotores sociales que colaboran con la proyección social, el área de acción es la zona 3 en su totalidad.

- a) Filosofía: brindar al vecino atención permanente que facilite la comunicación e interacción para el desarrollo de proyectos que generen una mejor calidad de vida en su comunidad.
- b) Visión: Ser el vínculo entre el vecino y la autoridad municipal que permita transformar los barrios por medio del trabajo conjunto.

- c) Misión; Hacer de los barrios y colonias de la ciudad de Guatemala un lugar digno para vivir.
- d) Objetivo: Trabajar en equipo para el logro de mejores condiciones de vida que propicien el bienestar y desarrollo de la comunidad.

2.3.4.1 Programa del adulto mayor

Este programa busca la participación de personas de la tercera edad para mejorar su salud, mediante actividades específicas que se desarrollan en la alcaldía.

El objetivo del programa es; retomar el rol protagónico que la sociedad le ha quitado por los extranjerismos, que sepa que tiene valor, que el identifique sus necesidades que se socialicen y que se integren nuevamente a la sociedad por medio de diferentes actividades.

Componentes del programa:

- a) Participación social y ciudadana: Actividades de tipo social y cultural voluntariado, entre otras.
- b) Actividades como: Gimnasia rítmica que es un deporte inspirado en movimientos como danza más gimnasia, es impartida en el parque Centro América, uniendo al grupo de la zona tres y zona uno, los días martes por la mañana.
- c) Thai Chi: Consiste en realizar movimientos suaves que beneficia la salud mental y corporal, es adecuado para los adultos mayores y personas con lecciones, son impartidos en las instalaciones de la Alcaldía Auxiliar.

- d) Salud integral; cuenta con tres subcomponentes; salud mental: capacitaciones de autoestima, grupos de autoayuda, tratamientos psicológicos.
- e) Salud con enfoque de género: Mujer; conciencia de salud física y sexualidad como mujer (papanicolaou, mamografías) recuperación de su sexualidad en un orden no reproductivo, reducción de problemas relacionados con la menopausia. Hombre: Mayor conciencia de su salud física como hombre y aceptación de cambios derivados de la andropausia (problemas de próstata, disfunción eréctil por diversas causas)
- f) Salud geriátrica: medidas preventivas en enfermedades derivadas de la edad, tratamiento y mejoramiento de enfermedades crónicas (diabetes, hipertensión, párkinson, alzhéimer entre otras). Ejercitación para el mejoramiento de síntomas de enfermedades crónicas y relajación, operaciones oftalmológicas, brigada médica cubana, referencias hospitalarias a UNICAR, Hospital General San Juan de Dios, Hospital General Roosevelt, Hospital de Traumatología y Ortopedia.

Actualmente, solo se realizan las actividades de Gimnasia rítmica y Thai Chi, las otras por razones administrativas no se están realizando. (Ortiz, 2017 p.p 15,16,17)

2.4 Instituciones religiosas que han trabajado con grupos de adulto mayor

A nivel de instituciones religiosas, las parroquias que cuentan con un grupo para atención a los adultos mayores son las siguientes:

2.4.1 Parroquia Inmaculado Corazón de María

La parroquia ubicada en la 7ª avenida 27-03 zona 12 colonia La Reformita, cuenta con un grupo de adultos mayores, creado por el departamento de Extensión de la Escuela de Trabajo Social, de la Universidad de San Carlos de Guatemala, en el año 2001 con el objetivo de brindar atención integral a los adultos mayores que viven en sectores aledaños a la parroquia.

Al inicio se impartían talleres de capacitación acerca del funcionamiento del programa, el cual se integró por personas que fueron reclutados durante el período de formación y personas voluntarias con deseos de trabajar por el desarrollo del mismo. Las actividades se programaban con la finalidad de lograr el desarrollo integral de adultos mayores, son de índole educativa, cultural, salud, actividades físicas, recreativas y espiritual.

Al grupo de adultos mayores, asistían personas de ambos sexos, de 50 años en adelante. Las actividades que se llevaron a cabo fueron; investigación, educación, cultura, salud, actividad física, recreativa, espiritual y voluntariado.

2.4.2 Parroquia San Miguel Febres Cordero

El programa de atención a Adultos Mayores, fue implementado por el Padre Miguel Ángel Girón en el año 2002, siendo párroco de esta parroquia, quien coordinó con el departamento de Extensión de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad de San Carlos de Guatemala, solicitando que se le asignaran estudiantes de práctica de Trabajo Social individual y familiar y práctica de Trabajo Social de Grupos para coordinar dicho proyecto de atención a las personas de la tercera edad.

Se llevó a cabo el trabajo, integrando un equipo de multidisciplinario de estudiantes del Ejercicio Profesional Supervisado de Psicología y de la Escuela de Ciencia y Tecnología de actividad física y deporte (ECTAFIDE) quien era la responsable de las rutinas de gimnasia.

La estudiante de práctica de Trabajo Social individual y familiar y de práctica de Trabajo Social de Grupos, se integran al equipo para llevar a cabo dicho programa.

El programa del adulto mayor “Otoño en primavera” brinda apoyo a personas de 50 años en adelante, sin discriminación alguna, con problemas de salud crónica, invalides, dependientes, los cuales solicitan el acompañamiento de Trabajo Social para que se les brinde orientación en la búsqueda de solución a sus necesidades de salud, recreación, educación, sociales y espirituales.

La estudiante de Trabajo Social de grupos ha impartido charlas socio-educativas, talleres ocupacionales, reforzamiento organizativo, han apoyado para a gestión de personas especializadas en gimnasia y Thai Chi.

Al momento de asumir la responsabilidad de la parroquia, el Padre Carlos Castellanos, se suprimieron las reuniones del grupo de adultos mayores, acordándose que se les proporcionaría los alimentos en el tiempo de almuerzo diariamente a todas las personas que asistían a dicho grupo.

2.4.3 Parroquia Beata Madre Encarnación Rosal

En la parroquia se organizó el grupo del adulto mayor que lleva por nombre “Hilos de Plata” en el año 2006 cuando el párroco Miguel Ángel Girón, tomo la responsabilidad de la misma.

En el grupo, participaban un promedio de 20 a 25 personas de ambos sexos, comprendidas en las edades de 50 a 85 años, quienes se reunían los días lunes, martes y viernes para hacer aeróbicos, los días miércoles y jueves para los temas de espiritualidad, psicología, organización grupal y manualidades.

Las capacitaciones que recibían eran impartidas por la estudiante de práctica de Trabajo Social de grupos.

También, llevaban a cabo excursiones, paseos que promovían la fraternidad entre los miembros del grupo, están organizados por comisiones en grupos de trabajo delegando responsabilidades. Las estudiantes asignadas en cada semestre han trabajado, implementando diversas capacitaciones y talleres de acuerdo a la investigación diagnóstica realizada previamente, en la que se determinaba las necesidades, intereses y posibles soluciones de las personas que asistían al grupo. Entre las funciones de Trabajo Social que se desarrollan, se encuentran investigaciones, planificación, promoción social y apoyo en la autogestión. (López, 2013 pp.3-6)

2.5 Otras instituciones que desarrollan programas y proyectos para el Adulto Mayor

2.5.1 Programa del grupo Terapéutico y preventivo Club Saludable

En el Centro de salud Betania en los años 2000 al 2010 se registró un aumento de consultas y demandas por morbilidad, denominada patologías crónicas no transmisibles 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 adultas 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 la 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.

2.5.1.1 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 control de la enfermedad.

También crea espacios de sensibilización, promoción y divulgación de la salud, dentro del distrito Bethania, de todo el conocimiento adquirido durante el transcurso 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 de 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.

El 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 mantiene constante en reuniones, que se realizan una vez 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 considerarse 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 y 75 años.

2.5.2 Programa de Aporte Económico

El Programa del Adulto Mayor fue creado con el fin de proveer un aporte mensual a todas aquellas personas mayores de 60 años de edad, en situación de pobreza extrema.

Este programa constituye una de las iniciativas de mayor innovación, en cuanto se orienta directamente a la cobertura de las personas adultas mayores; tiene cobertura total en toda la República de Guatemala, con sus 22 departamentos y 333 municipios.

2.5.3 Programa Mis Años Dorados

Constituye una estrategia de Gobierno ya que depende de la Sosep, para contribuir a mejorar la calidad de vida de este grupo poblacional de la sociedad guatemalteca y al enfrentamiento de la pobreza.

Propicia la participación organizada de Gobierno Central, Gobierno Local, Iglesia, Comunidad Voluntariado y la coordinación interinstitucional para la atención integral de los adultos mayores en situación de riesgo social.

Facilita la articulación de esfuerzos de los diferentes sectores con la finalidad, de desarrollar proyectos que generen acciones tales como: Seguridad Alimentaria, salud física y mental, educación, terapia ocupacional, terapia física, capacitaciones en proyectos productivos, actividades recreativas y culturales, entre otros.

2.5.4 Programa “Mayores” para “Mayores”

La Procuraduría de los Derechos Humanos, PDH, cuenta con un programa de adulto mayor que consiste, en la visita a diferentes asilos de la capital para llevar una sonrisa a los ancianos reclusos ahí. Lo hacen desde hace casi un año, luego de haber participado en la Feria del Abuelo y la Abuela, en la cual fueron invitados a unirse al grupo de voluntarios de la tercera edad.

“La idea era sensibilizarlos sobre la situación que se vive en los hogares”, refiere Dolores Barrios, encargada del programa. Aprendieron sobre autoestima, comunicación, relaciones interpersonales, derechos humanos individuales y organización, entre otros.

2.5.5 Proyección social

Con el apoyo de grupos de voluntarios de diferentes instituciones del país, se realizan visitas de solidaridad a hogares de ancianos, cada 3 a 6 meses, esto es rotativo entre las instituciones, en las cuales el objetivo de estas visitas es compartir con las personas residentes en los mismo, a través de actividades culturales, así como la presentación de baile y teatro; es importante mencionar que, los adultos mayores enseñan y comparten con otros adultos mayores, sin embargo varía la condición entre ambos grupos no solamente en la edad sino en la condición de vida; por lo que es muy importante que sean adultos mayores quienes compartan con los residentes en el hogar y de alguna forma inicien en nivel de envejecimiento activo y saludable. Entre los hogares más visitados se encuentran:

- a. Hogar San Vicente de Paúl
- b. Hogar Santo Domingo
- c. Asilo San José
- d. Residencia de la Tercera Edad
- e. Hogar San Esteban
- f. Hogar Hermanos de Belén.

2.5.5.1 Proyecto abuelos por siempre

Esta Defensoría a través del programa de voluntariado inicio, como plan piloto en la Escuela para Niñas No. 67 Aplicación de Belén, el Proyecto Abuelos por Siempre, el mismo tiene como objetivo fortalecer las relaciones inter-generacionales, promover las costumbres y tradiciones guatemaltecas,

involucrar a los abuelos y las abuelas de la niñez para que participe en el desarrollo del proyecto, además el fin del proyecto será convertirlo en parte del pensum de estudios en las escuelas primarias, de manera que, sea un proyecto permanente y sostenible con la participación misma de las personas adultas mayores, familiares de la niñez en edad escolar, como un recurso humano valioso que deben ser aprovechado para transmitir valores. (Chaves 2014 pp. 30-31)

2.5.6 Programa del adulto mayor del Ministerio de Cultura y Deportes

El Programa Sustantivo Adulto Mayor promueve la práctica deportiva como medio para el mejoramiento y la conservación de la salud y poder lograr así una edad acumulada con mejor calidad de vida.

Está dirigido a toda la población de la tercera edad, sin distinción de género o capacidades.

Entre las actividades que realiza están:

- a) Actividades físico-recreativas
- b) Actividades culturales-recreativas

Brindar espacios de actividad física y deporte para todos, enfocado a personas mayores que de acuerdo con su potencial individual, se realizará dicha práctica, eliminando obstáculos a su entorno social, tomando como base su habilidad física, fomentando de esta manera una mejor salud y calidad de vida.

Adulto mayor: con el objetivo de mejorar la calidad de vida y fomentar el desarrollo integral de este grupo etario, donde cabe destacar entre sus principales logros la “Caminata del Amor Añejo” realizada en la zona 1 de la Ciudad de Guatemala dando a conocer a la población la importancia de este grupo social.

Además de atender a los adultos mayores en sus centros permanentes como lo son los Clubes de Baile que nace con el objetivo de fomentar y rescatar la Marimba y brindar espacios de convivencia recreativa familiar, incorporando el ejercicio por medio del baile. El Programa Adulto Mayor ha atendido un total de 24,031 beneficiarios. (<http://mcd.gob.gt/adulto-mayor/>)

Se considera importante resaltar, que de acuerdo a la información sobre los programas de atención al adulto y adulto mayor ha sido un trabajo fuerte de 30.31 instituciones públicas y que en una mínima parte responden a las necesidades inmediatas de las personas adultas.

La mayoría de los programas están dirigidos a la atención socio-recreativa y cultura, lo que hace que los adultos mayores tengan un espacio en el cual les permita mejorar sus condiciones psicológicas y afectivas derivadas de la falta de una familia, un entorno social, de relaciones interpersonales, una ocupación que les permitan tener una condición económica aceptable para satisfacer sus necesidades básicas. Los espacios que se designan para el adulto y adulto mayor fortalecen el área recreativa, lo que les permiten alcanzar una salud mental aceptable que les pueda ayudar a llevar las condiciones de su vejez con positivismo y adecuadamente.

Las acciones para el adulto y adultos mayores deben responder al desarrollo integral en donde se realice una atención personalizada a nivel de diferentes disciplinas con el propósito de atender lo familiar, social, psicológico, económico, recreación y cultural para que en la última etapa de la vida pueda tener una vida saludable e integra.

Capítulo 3

Trabajo Social y el adulto mayor

En este capítulo, se presenta aspectos conceptuales que describen las características del Trabajo Social, así como su relación con el sector del adulto mayor.

3.1 Trabajo Social

Se inicia a mediados del siglo XX. Su características reside en planteamiento de y reformas del Estado y las instituciones de bienestar social.

El Trabajo Social se complementa con la acción transformadora, con la prevención, investigación, educación y promoción social, cabe señalar el tratamiento entre la ciencia y técnicas, se intenta utilizar las teorías de las ciencias sociales como: la psicología, la sociología, la economía, antropología, medicina etc.

Esta fase se marca en dos enfoques:

- a) La asepsia mitológica: la técnica consiste en tomar prestado métodos de otras disciplinas, donde cualquier solución técnica es válida ante la carencia de método propio del Trabajo Social.
- b) El funcionalismo supuso el desprecio de las ideas de cambio, se abandona las ideas, valores de otras fases y se comienza a perder la perspectiva al cambio social y el de prevención, educación con lo que era bastante difícil explicar el sentido del conflicto social. (García y Melian s.a).

El haber analizado de forma resumida la evolución de las diferentes etapas del Trabajo Social, nos ayuda a comprender sus orígenes, su motivación, su desarrollo, hasta llegar a poderse constituir en una política de Estado para atender la problemática social que aqueje a las mayorías.

Por lo que Trabajo Social se ha constituido en una disciplina de las ciencias sociales que estudia, analiza y explica la problemática de personas, grupos y comunidades que presentan alguna problemática de tipo social económica, cultural y espiritual.

3.1.1 Trabajo Social

A continuación según información del área Profesional Específica de la Escuela de Trabajo Social, USAC. Septiembre 1,999 y 2000 define el Trabajo Social de la siguiente manera: “Es una disciplina de las ciencias sociales que estudia, analiza y explica la problemática de personas, grupos y comunidades, que presentan carencias de tipo social, económico, cultural y espiritual para trabajar en procesos participativos de investigación, organización, promoción y movilización en búsqueda de su desarrollo humano. En dicho proceso se utilizan métodos propios de actuación.

El Trabajo Social es una práctica social en donde intervienen las ciencias sociales necesarias para una proyección integral hacia los sectores populares en forma sistemática a nivel individual, grupal y comunal, haciendo uso de la metodología científica, dejando de ser asistencialista. (Gómez, 2002 p. 2)

La Federación Internacional de Trabajadores Sociales (FITS) y la Asociación Internacional de Escuelas de Trabajo Social (IASSW), definen esta transdisciplina de la siguiente manera: "La profesión de trabajo social promueve el cambio social, la resolución de problemas en las relaciones humanas y el fortalecimiento y la liberación del pueblo para incrementar el bienestar.

Mediante la utilización de teorías sobre comportamiento humano y los sistemas sociales, el Trabajo Social interviene en los puntos en los que las personas interactúan con su entorno. Los principios de los Derechos Humanos y la Justicia Social son fundamentales para el Trabajo Social.

En la actualidad el Trabajo Social ha evolucionado de tal manera que su actividad profesional se encuentra en todos los estratos sociales, aportando conocimientos técnicos y científicos que contribuyen a orientar tanto decisiones políticas desde el Estado, como la atención de casos sociales que necesitan un diagnóstico, tratamiento y evaluación para ser atendidos.

En resumen los objetivos del Trabajo Social se enmarcan en la promoción y respeto de los derechos humanos.

3.1.2 Objetivos del Trabajo Social

Los objetivos de la profesión de Trabajo Social, según el Área de Formación Profesional Específica de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad de San Carlos de Guatemala, son los siguientes:

- a. Impulsar la promoción y defensa de los derechos humanos.

- b. Fomentar la práctica de los valores humanos en individuos, grupos y comunidades para que en su ejercicio práctico cotidiano facilite sus procesos de desarrollo social.
- c. Estudiar críticamente la problemática económico, social, cultural y ecológica en lo que corresponda a intervenir, optando soluciones efectivas a las necesidades o problemas.
- d. Contribuir en el estudio y elaboración de políticas sociales.
- e. Realizar investigaciones sistemáticas de la realidad, cuyos resultados amplíen el conocimiento de éstas y sirvan para orientar la acción del trabajo social.
- f. Promover la organización y participación de la población mediante prácticas democráticas.
- g. Promover el desarrollo integral de individuos, familias, grupos y comunidades mediante la organización y la promoción social para la autogestión y movilización popular.
- h. Sistematizar experiencias teórico-prácticas que permitan la retroalimentación de procesos de intervención a nivel individual, grupal y comunal.

Podemos resumir que el propósito del Trabajo Social es la promoción de la persona humana y contribuir al desarrollo de sus capacidades. Cabe destacar que los objetivos de Trabajo Social deben desarrollarse dentro del ordenamiento jurídico del país, para lo cual se han establecido parámetros de actuación, que podemos llamar también principios del Trabajador Social, que tiene sus cimientos en principios éticos y morales de aceptación universal.

3.1.2.2 Principios del Trabajo Social

Los principios de Trabajo Social, dentro de la profesión son de suma importancia rigiendo la conducta y la acción de los/as Trabajadores/as Sociales en su quehacer profesional, para lo cual se describen varios principios de diferentes autores, analizando la similitud que existen entre los mismos.

El área de Formación Específica de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad de San Carlos de Guatemala refiere los siguientes principios:

- a. Observancia de los valores éticos de la profesión
- b. Respeto a los Derechos Humanos
- c. Respeto a la dignidad Humana
- d. Respeto a la individualidad
- e. Reconocer las potencialidades de las personas
- f. Tolerancia
- g. Pluralismo
- h. Solidaridad, cooperación y ayuda mutua.
- i. Guardar el secreto profesional
- j. Respeto al derecho que tiene la población en la libre toma de decisiones en torno a los problemas que les afectan
- k. Fortalecer las prácticas democráticas en la población
- l. Partir de las necesidades, problemas e intereses y demandas de la población

3.1.2.3 Principios del Trabajo Social

El autor Ander Egg, describe los siguientes principios del Trabajo Social:

- a. Reconocer el valor del ser humano como individuo, cualesquiera sean sus circunstancias, condición, raza, religión, opinión política o conducta, fomentar al individuo un sentido de dignidad y respeto propio.
- b. Respetar las diferencias entre individuo, grupos, y comunidades tratando el mismo tiempo de conciliarlos para el bienestar común.
- c. Fomentar el propio esfuerzo como medio para el desarrollo y capacidad de la persona.
- d. Promover oportunidades para una vida más sana y satisfactoria en las circunstancias particulares de individuos, grupos y comunidades.
- e. Aceptar el deber profesional de trabajar en pro de la aplicación de medidas sociales compatibles con los principios y conocimientos de servicio sociales con el objetivo de brindar a las personas la posibilidad de hacer mejor su trabajo.
- f. Respetar la confidencialidad de la relación profesional
- g. Utilizar esta relación para ayuda a los clientes para alcanzar el grado de libertad y confianza en sí mismo.
- h.** Hacer uso responsable de la relación profesional con miras a promover los intereses de la sociedad.

3.1.2.4 Otros Principios del Trabajo Social

El informe del IV Congreso Nacional de Trabajo Social (1999), refiere otros principios:

- a. Supremacía de los seres humanos sobre lo material

- b. Respeto a la dignidad de las personas
- c. Fomento de las prácticas democráticas
- d. Solidaridad, cooperación y ayuda mutua con los sectores populares
- e. Equidad , igualdad y fraternidad social
- f. Respeto a la diversidad étnica, lingüística y cultural
- g. Aceptación y respeto hacia la población
- h. Fomento al pluralismo y tolerancia social
- i. Partir de las necesidades e intereses de las personas y su población
- j. Impulso a procesos de consenso y respeto al discurso
- k. Observancia de los valores éticos de la profesión

Debido a que la profesión es esencialmente humanística que se orientan a la atención de los problemas de la población afectada, es importante pronunciar las características que deben tener y poseer las/os Trabajadoras Sociales y deben de coincidir con las de la profesión, a continuación de describen:

3.1.2.5 Características del Trabajo Social

- a. Es una disciplina social humanista
- b. Es una profesión liberal, que se ejerce a través de organizaciones y entidades de desarrollo.
- c. Es aplicativo e histórico
- d. Tiene diversidad de campos de acción
- e. Promueve y acompaña proceso de organización y promoción social
- f. Contribuye al desarrollo integral de la sociedad
- g. Impulsa acciones sociales participativas
- h. Identifica, atiende problemas y necesidades sociales

- i. Participa en funciones de los cambios coyunturales que afectan a la sociedad
- j. Parte de problemas, necesidades, intereses y demandas de la población
- k. Utiliza métodos propios de intervención (individual, familiar, grupo y comunidad)
- l. Interactúa generalmente con los sectores populares.
- m. Asesora y capacita individuos, grupo y comunidades en la solución de sus problemas Interactúa directamente con individuos, grupos y comunidades

Los campos de actuación de los /as profesionales en Trabajo Social, son los diferentes espacios en donde desempeñan su labor con el fin de prestar servicios de diferentes naturaleza y de calidad a los sectores vulnerables de la sociedad guatemalteca.

Como un aporte a este estudio, en este apartado se presentara información de otras experiencias en función de caracterizar la intervención del Trabajo Social con las personas de la tercera edad y se podrá tener una visión de cuáles son las funciones más importantes para atender la problemática del adulto mayor.

3.2 Trabajo Social y el adulto mayor

Se presenta una experiencia realizada en San Salvador con el adulto mayor en instituciones públicas y privadas.

3.2.1 Intervención del profesional en Trabajo Social con adulto mayor

Es importante que en la atención al anciano estén integrados diversos profesionales para lograr un balance justo en la calidad de vida de los adultos mayores. Siendo el humano un ser completo, hay que integrar a los equipos multidisciplinarios profesionales en las ciencias sociales para poder dar una opción de trabajo acorde a las necesidades de cada individuo, en este marco podemos involucrar en ello al Trabajo Social.

El profesional en Trabajo Social por el hecho de pertenecer a una profesión humanística, debe poner en práctica sus conocimientos adquiridos, teniendo en cuenta la ética como profesional de la rama de las ciencias sociales, obtenido durante su formación y experiencia para la atención adecuada de la población adulta mayor, tomando en cuenta las necesidades e intereses propios de la etapa de la vejez, que le permitan brindar una atención integral que responda a las necesidades del adulto mayor y expectativas de esta población; por lo que de acuerdo a sus conocimientos el/la Trabajador Social es un ente activo, dispuesto y participativo que pone a disposición de los usuarios su atención, para tratar de optimizar y modificar estilos de vida; así mismo busca orientar, proponer y proveer atención integral que este centrada en aspectos psicosociales, familiares, grupales y de promoción humana. Por lo que con sus diversas funciones el/la trabajador/a social debe cumplir con las expectativas de trabajo.

Intervención del Trabajo Social con los adultos mayores en instituciones públicas y privadas del área de San Salvador (2011-2012)

Funciones internas valoración socioeconómica, suplir necesidades recreativas, planificación y desarrollo de programas (alfabetización, reminiscencia, etc.), adquisición y gestión de medicamentos. Registro (4 libros) 1. Solicitud de ingreso. 2. Estadístico (deceso y altas) 3. Familiares responsables. 4. Bitácora e informe diario, atención diaria de catarsis, reporte mensual, elaboración de instrumento de registro y control y visitas diarias a los pabellones y sus funciones internas.

Atención de caso, coordinación de grupo, atención de caso por sobrevivencia, investigación de estado familiar, valoración socioeconómica, atención de recreación construcción de lineamientos para atención de grupo, actualización de datos del adulto mayor, registro y control de adulto mayor, seguimiento de caso.

Funciones Externas: Visitas domiciliarias y de campo, verificación de datos, observación, trámites administrativos, gestión con diferentes instituciones, tramitación de visitas hospitalarias en caso de emergencia. Fortalecimiento de los lazos familiares. (establecimiento de comunicación con familiares del adulto mayor).

Funciones externas visita de campo, control de sobrevivencia, habilidades, capacidades y destrezas, capacitación constante. Descubrir el temperamento y caracterizar la personalidad de cada adulto mayor.

Trato individual y no universal, conocimiento y descubrimiento para dar un mejor servicio, revalorización de la vida, crecimiento personal, descubrimiento de las necesidades del adulto mayor. Habilidades, capacidades, y destrezas así como comprensión al adulto mayor.

Desarrollo de la paciencia, descubrimiento de las necesidades tanto físicas como mentales, metodología utilizada basada en el marco lógico, metodología utilizada con método de caso (Entrevistas realizadas con trabajadoras sociales del área de adultos mayores 26/03/2012).(Melara y Quijada, 2012 p.p.11-13)

Se presentan experiencias de la ciudad de Guatemala con el adulto mayor en instituciones públicas

3.2.2 Funciones del Trabajo Social con adulto Mayor Centro de Salud Bethania.

La atención del adulto mayor debe de brindarse por medio de un equipo multidisciplinario, esto debido a que cada uno de los profesionales aporte soluciones apropiadas desde su especialización para bienestar de la población atendida en el Centro de Salud Bethania, ciudad de Guatemala.

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 equipos multidisciplinarios
- 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) Organización

- i) Participación comunitaria
- j) Promoción social
- k) Promover estilos de vida saludable

La profesional de Trabajo Social menciona que promueve a través de la educación en la salud, el respeto de los Derechos Humanos de los Adultos Mayores, integra a las personas de la tercera edad a las distintas actividades artísticas, culturales, físicas, educativas en procesos 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 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.

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 Licda. 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 espacios 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 prácticas por medio de talleres pedagógicos por lo que busca mejorar las condiciones de vida, con una 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 esta no pueda ser aplicada a grupos, ya que el trabajo en grupos favorece al desarrollo de la metodología de observación participante por medio del profesional de Trabajo Social. (González, 2017 pp.44,45,46)

De acuerdo a la revisión de las experiencias escritas sobre cómo ha intervenido el trabajador social con el adulto mayor, es importante resaltar que su trabajo no

debe desarrollarse solo como profesional, sino debe integrar equipos multidisciplinarios debido a que la problemática del adulto mayor es multicausal y que tiene relación con el desarrollo integral de la persona por lo que deben intervenir diferentes disciplinas a fin de mejorar la situación familiar, social, económica y de salud, así como el aspecto socio-afectivo. Se consideró importante para este estudio presentar aspectos generales de como el profesional debe intervenir con las personas mayores por lo que se presenta aspectos relacionados con los métodos de atención profesional para establecer líneas de intervención profesional.

3.2.3 Trabajo Social y adulto mayor

Se entiende que es una disciplina de las Ciencia Social que estudia, analiza y explica la problemática social, para coadyuvar en la solución de los problemas de personas, grupos y comunidades, que presentan carencias de tipo social, económico, cultural y espiritual para trabajar en procesos participativos de investigación, organización, promoción y movilización en la búsqueda de su desarrollo humano. En dicho proceso utiliza métodos propios de actuación (trabajosocial.usac.edu.gt)

Según Ludi (2005 pp. 9) el Trabajo Social tiene una participación activa en el campo gerontológico, porque se sustenta en procesos de reflexión crítica acerca del proceso de envejecimiento, responder y aportar de forma innovadora a la agenda pública-social de las gestiones de gobierno y la organización de la sociedad civil.

Se debe mostrar siempre la capacidad en cuanto a trabajo en equipos multidisciplinarios de analizar, problematizar, generando estrategias de intervención con relación a ellas, para transformar el contexto.

Tomando en cuenta métodos y técnicas a su alcance para poder brindar una atención integral, buscando apoyo, en otros profesionales (médicos, psicólogos y otros) para poder cumplir con las demandas de las personas.

Por lo que la labor de Trabajo Social con el adulto mayor es de gran importancia, ya que es el mismo que velara porque se brinde un adecuado servicio y atención hacia esta población vulnerable que es el adulto mayor.

3.2.3.1 Trabajo Social individual y familiar

El Trabajo Social Individual y Familiar es una forma especializada de Trabajo Social que entiende como una unidad de trabajo a la familia y sus relaciones familiares y considera el contexto en el cual ella está inserta. A través de este se pretende atender los problemas psicosociales que afectan al grupo familiar, generando un proceso de relación de ayuda que busca potenciar y activar tanto los recursos de las propias personas como los de la familia y los de las redes sociales (Donoso 1998 p.12).

El Trabajo Social individual y familiar perseguirá pues intervenir en lo familiar, para transformarla en un sistema terapéutico que busque el cambio para transformarla en un sistema terapéutico que busque el cambio de cara a lograr un mayor bienestar de todos y cada uno de sus miembros.

3.2.3.2 Trabajo Social con grupos

El método de Trabajo Social de grupos apunta al trabajo grupal, con individuos en torno a procesos de prevención y rehabilitación social, en donde el proceso grupal ayuda a mejorar la interacción de individuos, grupos y sistemas sociales para el beneficio mutuo (Donoso 1998, p.12).

3.2.3.3 Funciones del profesional de Trabajo Social

El Trabajo Social es una modalidad operativa de actuación con individuos, grupos o comunidades para la realización de una serie de actividades destinadas a resolver problemas, satisfacer necesidades o para atender a sus centros de interés (Ander Egg, 1995, p. 296).

Mediante las funciones que realice el profesional en su accionar lograra impulsar y generar acciones que potencie el desarrollo social. Entre las funciones de la profesión se mencionan dos, siendo estas.

La acción y ejercicio propio de este campo profesional, estas podrían clasificarse en dos categorías principales; función compartidas y funciones específicas las cuales se podrán en práctica en el sector público como en el sector privado, así como en los sectores intermedios como los voluntariados con fines públicos o privados. Las funciones compartidas se trata de funciones que realiza con otras profesiones ya que no son específicamente de Trabajo Social (Ander Egg, 1995, p. 296).

Por lo que el trabajador social asume un papel activo frente a la problemática de la tercera edad, para la cual deberá planificar, ejecutar y evaluar programas y proyectos que respondan a las necesidades de las personas adultas mayores.

En el año 1996 se realizó una ponencia denominada “La Tercera Edad un nuevo campo de intervención para el Trabajo Social, donde se describe el pape o rol que debe de tener el trabajador social en el campo con el adulto mayor que a continuación se detalla:

- a) Atender inmediatamente el caso de la tercera edad, cuando el problema de la persona adulta mayor amenaza su estabilidad en cualquier aspecto, determinando si el origen es de la persona misma o es ocasionado por factores externos (abandono, problemas familiares, maltrato etc). Ya que cuando una persona llega a una institución en busca de atención o servicio de cualquier índole que satisfaga cualquier necesidad se le debe de dar a conocer además sus derechos y obligaciones con la institución que les brinde algún servicio.
- b) El Trabajador Social debe propiciar la organización del anciano en diferentes grupos, seguir su interés y necesidad para afrontar y solucionar situaciones comunes fomentando la socialización, para que él se sienta activo y con una actitud de pertenencia y prolongue así su independencia a valerse por sí mismo, mejorando su calidad de vida y su comunicación con los demás.
- c) El Trabajo Social dentro de un grupo multidisciplinario, debe elaborar un diagnóstico, pues le permitirá conocer a los profesionales y sus

características y de esta manera, también conocer todo lo referente al adulto mayor para poder buscar alternativas de solución al paciente.

- d) Si su posición profesional se lo permite debe involucrar a la comunidad y a los diferentes programas para que prevalezca el respeto de este grupo etario y le den participación en la toma de decisiones valorando su experiencia.
- e) El Trabajador Social debe de trabajar en coordinación inter y extra institucional para hacer uso de los recursos existentes, haciendo reciproca la colaboración para no duplicar esfuerzos y dar una mejor atención, ya que muchas veces las personas adultas mayores requieren de dos o más instituciones a la vez. (Escobar 1995, p. 20, citado por Ortiz, 2017 p. 45-48).

La intervención profesional con el adulto mayor se ha orientado con el fin de estimular la atención integral, motivando la participación de los mismos en espacios de formación, capacitación, recreación, desarrollo social, y la atención médica.

Se considera importante resaltar que el profesional de Trabajo Social ha incidido en procesos de sensibilización para la valoración de las personas de la tercera edad a nivel de la familia, grupos sociales y comunidad.

Asimismo, ha generado espacios de recreación y actividades lúdicas que les permiten al adulto mayor estimular la salud mental que les permitan sobrellevar su situación de salud (enfermedades crónicas).

Capítulo 4

Discusión, análisis y resultados de la investigación

En este capítulo, se presentan los resultados de la investigación, la cual se realizó con las mujeres adultas participantes del programa de la parroquia, quienes expresaron sus opiniones en relación a su situación como adultas y su participación en el mismo.

El proceso de investigación se realizó a través del estudio descriptivo, el cual permito hacer una descripción del fenómeno de la situación socio-familiar partiendo de aspectos generales y concluyendo en aspecto específicos como la participación de las mujeres adultas en el programa.

El método deductivo, se utilizó en el descubrimiento de las acciones que realizan las mujeres en el programa y como esto ha contribuido a mejorar su situación de adultas mayores.

Dentro de las técnicas se utilizó la entrevista semi-estructurada, con la cual se conoció la opinión de 20 mujeres, quienes son las que participan en el programa del adulto mayor de la parroquia.

Se describe a continuación los resultados de la investigación:

4.1 Programa del adulto mayor de la Parroquia Virgen de la Medalla Milagrosa

Tal como se hizo la referencia bibliográfica en la página 51 de este documento, desde 1994 se plantea la formación del grupo de adulto mayor; lo cual demuestra

que desde inicios de la formación de la iglesia, se tiene la inquietud de brindar atención a las personas adultas mayores; sin embargo es hasta el año 2003, cuando nuevas autoridades del consejo pastoral determinan su formación y dan inicio a la promoción del grupo durante los horarios de la santa misa, mencionando que el espacio es recreativo y pueden asistir las personas de 50 años en adelante, desde entonces se realiza dicha actividad el tercer sábado de cada mes haciendo de este un día especial y su enfoque principal es el recreativo-espiritual.

Las reuniones dieron inicio con una afluencia de 30 a 35 participantes de ambos sexos, aunque desde sus inicios en su mayoría son mujeres, pensando en cubrir las necesidades recreativas con bailes de marimba, pudiendo así socializar entre ellos y siempre con la motivación religiosa para su constancia y brindándoles apoyo en el cumplimiento de sus sacramentos. Las personas encargadas del grupo brindan diversos temas de interés, los cuales se enfocan en autoestima, consejos de salud, recetas de cocina, manualidades, entre otros, y cada uno de ellos con el enfoque de la espiritualidad y el amor de Dios en sus vidas.

Las reuniones se llevan a cabo en el salón de la parroquia y otra finalidad de las mismas es compartir con ellos una pequeña refacción, la cual es comprada y preparada por las personas encargadas del grupo o por donaciones que se solicitan a las personas de la comunidad.

4.2 Opinión de las mujeres adultas mayores que participan en el programa de adulto mayor de la parroquia.

El grupo de mujeres que asisten al programa del adulto mayor, se encuentran entre las edades de 65 a 75 años, en su mayoría viven con su familia, se dedican a ser amas de casas, cuidar a sus nietos y familia, son mujeres adultas que necesitan un espacio donde puedan desenvolverse en otras actividades para que potencialicen otras habilidades que les permitan tener una mejor salud y relaciones interpersonales que les permitan mejorar su estado por ser adultas mayores.

El núcleo familiar de las mujeres que asisten al programa lo constituye entre 2 a 3 hijos, nietos entre 2 a 3 y sus esposos. Las mujeres que asisten al programa, en su mayoría viven en la casa de sus hijos e hijas, y se dedican a hacer los quehaceres de la casa y los alimentos para la familia, les apoyan para cuidar a sus hijos. Otra parte viven con sus esposos solamente, y se dedican a los quehaceres de la casa, otras mujeres viven con sus nietos igual les apoyan en sus actividades de la casa, y una minoría viven solas, también desarrollando los quehaceres del hogar.

Una parte de las mujeres se dedican a actividades informales como venta de frutas, venta de ropa, lavado y planchado ajeno, cuidado de enfermos, limpieza de casas y esto les ayuda a su sostenimiento diario.

Se considera importante esta información, debido a que se puede identificar que las mujeres que asisten al programa en su mayoría se encuentran acompañadas de sus familiares, esto les permite tener una estabilidad emocional aceptable, porque dedican su tiempo al cuidado de su familia, permitiéndoles estar en

constante actividad, generando sentido de pertenencia y responsabilidades, esto les permitirá tener un pensamiento positivo ante su condición por ser adulta mayor.

La mayoría de las mujeres adultas no reciben ayuda económica del gobierno, la ayuda que reciben es de sus familiares como el esposo y sus hijos, la cual se constituye poder alimentarse, tener vivienda y en algunos casos para sus gastos personales y en otros para sus medicinas.

Es importante mencionar que dentro del estudio, se encontró que una de las mujeres adultas recibe apoyo económico del esposo de su hija, esto llama la atención, debido a que no es algo que se realice con frecuencia o en algunos casos no se presenta.

Una minoría de las mujeres, se sostienen solas a través de sus actividades de trabajo informal, no cuentan con ninguna ayuda, por lo tanto deben ver cómo pueden satisfacer sus necesidades básicas.

Es importante mencionar en este aspecto, que el grupo de mujeres en su mayoría cuenta con el apoyo y respaldo de la familia, esto les permite contar con una estabilidad emocional aceptable, además se sienten útiles para su familia y satisfacen sus necesidades básicas inmediatas.

La mayoría de las mujeres manifestaron que la actividad que más les gusta hacer con su familia es salir a pasear, les gusta ir a lugares bonitos con sus nietos y compartir en otros espacios con su familia, les gusta conocer otros lugares, asimismo indicaron que dentro del hogar les gusta ver televisión, especialmente

novelas. Otras mujeres se dedican a rezar en sus tiempos libres y a otras les gusta ir a la Iglesia, en dicho lugar se reconfortan y participar en las actividades que organizan les hacen sentirse bien. Las actividades que les gustan hacer solas en su mayoría es rezar e ir a la iglesia, es donde se sienten tranquilas y acompañadas por la espiritualidad, en otros casos les gusta ver televisión, otras comer, y algunas manifestaron que no les gusta hacer nada.

Se considera importante mencionar que para las mujeres adultas, ha sido muy significativo vivir con su familia y realizar actividades con ellos ya que les ha generado un pensamiento positivo ante la vida, se sienten ocupadas y que las toman en cuenta, lo que hace mucho más fácil llevar la vida con los diferentes problemas que se les presenta por su condición de adulta mayor. Para una minoría ha sido más difícil la situación porque están solas y tienen que ver como sobreviven para satisfacer sus necesidades básicas pero además tienen que afrontar la situación sin el apoyo de familiares por lo que hace mucho más difícil sobre llevar la condición de adulta mayor.

La mayoría de las mujeres manifiestan que en general su vida ha sido buena y bonita, han disfrutado cada momento de su vida, cuentan con su familia y los siguen cuidando, en algunos casos tienen el apoyo de su esposo todavía, tienen la oportunidad de conocer a sus nietos y convivir con ellos, esto les ha permitido que tengan una vida plena y satisfecha. Otros casos consideran que no ha sido muy buena ya que han atravesado algunos problemas de salud a lo largo de su vida, lo que ha hecho mucho más difícil vivir sus etapas de vida, otras mujeres manifiestan que ha sido triste, una de ellas vivió situaciones de muerte y actualmente está sola, otra menciona que acepta lo que le ha tocado vivir.

El programa del adulto mayor de la parroquia, tiene como finalidad brindar la oportunidad de que participen las personas de la tercera edad, para mejorar la salud mental, física y lúdica que les permita desarrollar sus habilidades para que tengan una vida plena que les permitan llevar su condición de adultas mayores.

Las mujeres que asisten al programa, manifestaron que en general su vida ha sido buena, han tenido una familia, han compartido con su esposo e hijos, tienen donde vivir y su relación con Dios ha sido muy buena, otras por el contrario por su situación de salud, han tenido que trabajar y su relación con la familia no ha sido buena, consideran que su vida ha sido triste pero con la ayuda de Dios han sabido sobrellevar la situación.

En tal sentido, las mujeres consideran que el programa del adulto mayor de la parroquia es un espacio donde se puede ir a convivir con otras mujeres y realizar actividades divertidas, así como fortalecer su relación con Dios, por lo cual asisten al mismo, ya que les ha ayudado mucho a sí mismas y con su relación con la familia y otros.

Las mujeres en su mayoría, asisten al programa desde hace 2 años, es un espacio que les ha ayudado a mejorar su actividad física y emocional, además han conocido a otras mujeres que necesitan del apoyo y una minoría asisten al programa desde hace 1 año, considerando que las actividades les han ayudado a mejorar su autoestima y su relación con las otras personas.

Las entrevistadas, manifestaron que les gusta participar en el programa porque les gusta convivir con otras personas, utilizan ese tiempo para sentirse bien, además les gusta platicar con las demás integrantes, cuando hay actividades de

rifas se han ganado premios, consideran que es un espacio donde se distraen, olvidan un poco las preocupaciones cotidianas de la familia, así como para hacer más amistades, otras manifestaron que asisten al programa para salir de su casa y no estar solas. Por otra parte, la mayoría consideran que también es un espacio especial para la oración, la convivencia con Dios hace mucho más fácil sobre llevar situaciones de enfermedades, problemas, incluso es también una forma de agradecer todo lo que se tiene y que les ha permitido ser mejores personas.

Dentro del programa, la participación de las mujeres en su mayoría ha sido buena, no faltan a ninguna reunión, les gusta colaborar con las demás y participar en todas las actividades programadas, consideran que es muy bonito compartir y desarrollar actividades, se distraen y mejoran sus amistades con otras personas. Por otra parte una minoría considera que la participación es mala por qué faltan mucho, no han asistido a todas las actividades, se han perdido de ganar algún premio y cuando asisten se sienten como que fuera la primera vez que van al grupo.

Las mujeres que asisten al grupo y participan en las actividades recreativas, les gusta jugar, convivir, reírse y platicar, otras apoyan con la refacción, y una minoría manifestó que no desarrollan ninguna actividad en el grupo.

El grupo de mujeres hasta el momento no se ha formalizado con una Junta Directiva, solo se integran para las actividades socio-recreativas y religiosas, les ha faltado organizarse de mejor manera para que el grupo crezca, permanezca y desarrolle otras actividades. En algunos casos se han organizado para la refacción de las actividades que realizan, pero tampoco se organizan en comisiones.

Las mujeres entrevistadas, manifestaron que les gusta participar en el grupo porque pueden convivir con más personas, no sentirse solas en su casa, les gustan las actividades recreativas, (bailar, rezar, jugar, sentirse joven). En otras oportunidades se realizan actividades para hacer manualidades y eso es algo que permite aprender y al mismo tiempo se distraen para sentirse bien.

La mayoría de las mujeres, consideran que participar en el grupo, le ha ayudado en su vida personal, les ha permitido sentirse bien, estar activas, sentirse joven, útil para ella y su familia, recuperarse de la muerte de su esposo y no estar sola.

El programa es un espacio importante para las mujeres, consideran que les permiten alcanzar una salud física y mental para sobrellevar su condición de adulta mayor y hacer que su vida sea mejor cada día, además es un encuentro con Dios a través de la oración que siempre está presente en las actividades del grupo. Hasta el momento no se ha tenido ningún problema dentro del grupo, el ambiente ha sido de armonía y convivencia y les ha permitido considerarse como otra parte de la familia.

La mayoría de las mujeres entrevistadas, considera que sí es importante participar en el grupo, les permiten desarrollar actividades como; excursiones, visitas a los enfermos, actividades recreativas, siempre estar en oración, invitar a más personas para que el grupo sea grande y también que participar en el grupo mejora su salud física y mental.

Las mujeres que asisten al grupo consideran que para que se desarrollen otras actividades para las adultas mayores, es importante seguir participando pero además es necesario el apoyo económico y técnico de otras instituciones, ya que

el programa se sostiene con aportes personales y en algunos casos por gestiones que se realizan para implementar otras actividades, por eso es importante que se involucre el apoyo de instituciones para que el programa crezca y las actividades sean más integrales (salud, educación, recreación, bienestar social, organización, otras).

Capítulo 5

Propuesta de intervención profesional

Programa de atención gerontológica para mujeres adultas y adultas mayores de la
Parroquia Virgen de la Medalla Milagrosa

En este capítulo, se describe todos los aspectos relacionados con el programa de atención gerontológica dirigido a mujeres adultas mayores, contiene aspectos como objetivos, componentes, actividades, recursos y evaluación.

5.1 Justificación

La etapa de envejecimiento es natural como proceso biológico que hace que se transforme el organismo y se disminuya la capacidad de funcionamiento de los órganos en la última etapa de su desarrollo, por lo tanto es necesario que la persona desarrolle cambios de hábitos en su vida para que puedan sobre llevar dicha condición y no afecte su estado biofísico, biológico, psicológico y sociológico para que no genere problemática que no pueda ser atendida en las instituciones o en programas que estén desarrollando actividades para los adultos y adultos mayores.

Otro aspecto importante a tomar en cuenta, es que existe diferencia entre la disminución de capacidades del cuerpo humano de un hombre con el de la mujer, debido a que la mujer pasa por etapas en las cuales cambian notablemente su estado biofísico, biológico, psicológico y sociológico y que está condicionado por aspectos sociales, culturales, económicos en algunos casos, por lo cual es importante que se tomen en cuenta para proveer de una atención integral a este

sector de población que les permitan ir superando su condición de mujeres y de adultas mayores.

Al tomar en cuenta los resultados de la investigación, se pudo confirmar que con las personas adultas y adultas mayores se ha incidido fuertemente con actividades socio-recreativas y que se ha constituido en un espacio que ha mejorado la condición del adulto mayor, sin embargo es importante que se desarrolle acciones más integrales, logrando con ello mejores resultados.

Es por ello, que se plantea un programa de atención gerontológica para adultas y adultas mayores, que integre acciones para atender necesidades de tipo biofísico, biológico, psicológico y sociológico para que la atención sea integral y se logre mejores resultados con las mujeres adultas y adultas mayores.

Asimismo, se le estará dando solución a un problema que se presentara constantemente con la población vulnerable del adulto mayor, además este programa puede ser tomado para que se fortalezca la intervención profesional del Trabajo Social en las diferentes instituciones, organizaciones y programas existentes cambiando los paradigmas de atención desde que el adulto mayor se ha constituido en una población que requiere de dicha atención.

5.2 Objetivos

5.2.1 Objetivo general

- a) Incidir en el proceso de envejecimiento de las adultas, adultas mayores a través de la atención gerontológica.

5.2.2 Objetivos específicos

- a) Implementar la atención individual y familiar de las mujeres adultas y adultas mayores.
- b) Propiciar la atención de salud para la acción terapéutica y preventiva que permita minimizar las enfermedades propias de la edad.
- c) Promover la atención psicológica para mejorar su condición ante las situaciones afectivas propias de la edad.
- d) Implementar la atención física a través de acciones socio-recreativas.

5.3 Metas

- a) Involucrar a 50 mujeres en los diferentes componentes del programa
- b) Se implementará 1 expediente por mujer adulta, adulta mayor, (diagnóstico, seguimiento y tratamiento)
- c) Desarrollar por lo menos 5 actividades de cada área de atención
- d) Implementar 15 talleres de formación y capacitación
- e) Ejecutar por lo menos 5 jornadas de salud
- f) Desarrollar 5 actividades socio-recreativas
- g) Implementar 2 jornadas de atención psicológica por mes

5.4 Componentes del programa

- a) Salud: en este, se desarrollarán acciones encaminadas a la atención de enfermedad común, clínica terapéutica, enfermedades crónicas terminales y especializadas, así como la prevención de enfermedades. Este

componente será coordinado con instituciones públicas y privadas de salud.

- b) Trabajo Social: en este, se implementara el Trabajo Social Individual y Familiar que incluye un proceso de investigación diagnóstica, atención socio-familiar y tratamiento de los casos.
- c) Psicológico: en este, se implementarán acciones para la atención psicológica a las mujeres adultas y adultas mayores de forma individual y grupos terapéuticos.
- d) Recreación: en este, se desarrollarán actividades recreativas, deportes, excursiones, lúdicas, música, culturales, entre otras.
- e) Formación y capacitación: se implantarán talleres de formación en donde se desarrollarán temas relacionados con el ser de las mujeres como (autoestima, valores, derechos humanos) y capacitaciones que les permitan a las mujeres fortalecer sus capacidades y habilidades para que desarrollen una actividad ocupacional y sentirse útiles.

5.5 Actividades

5.5.1 Salud

- a. Consulta médicas
- b. Tratamientos médicos
- c. Tratamientos especializados
- d. Examen (laboratorio, físicos, psicológicos)
- e. Jornadas médicas (odontología, oftalmológica, oídos)
- f. Salud preventiva
- g. Nutrición
- h. Ginecología

- i. Farmacia (gestión de medicamentos)

5.5.2 Trabajo Social

- a. Investigación diagnóstica
- b. Elaboración de expedientes
- c. Atención individual y familiar
- d. Formación y capacitación
- e. Asesoría para trámites institucionales

5.5.3 Psicología

- a. Estudio especializado
- b. Tratamiento
- c. Consultas periódicas
- d. Grupo de autoayuda

5.5.4 Recreación

- a. Excursiones a diferentes lugares del país
 - Visitas a playas
 - Visitas a balnearios públicos y privados
 - Caminatas eco-turísticas
- b. Talleres vocacionales: danza, guitarra, coro, música, teatro, inglés, y gimnasia.

5.5.5 Formación y capacitación

- a. Se impartirán temas que favorezcan la salud física y mental de las mujeres adultas y adultas mayores.

- b. Se impartirán talleres de manualidades. En los cuales aprenderán: panadería, arreglos florales, piñatería, productos de croché, bordado, entre otros etc.

5.6 Organización del programa

Para la realización del programa se desarrollarán acciones que permitan ejecutar cada uno de los componentes, sin embargo como es integral se conformará un equipo multidisciplinario que permita dar la atención por cada componente.

Asimismo, se coordinará con organizaciones gubernamentales y no gubernamentales para la obtención de recursos humanos, materiales y fundamentalmente recursos económicos que permitan la ejecución. Se desarrollará un proceso de gestión social con el fin de que el programa sea integrado y que tenga el respaldo institucional para su efectiva ejecución. Se implementará un proceso de información y comunicación para que el programa sea divulgado y que se pueda obtener financiamiento que permita su efectiva implementación.

5.7 Cronograma de actividades

		Primer año												
		Meses												
No.	Componente	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Responsable
1	Salud													
2	Trabajo Social													

3	Psicología	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■		
4	Recreación				■	■	■				■	■	■	
5	Formación y Capacitación		■		■		■		■		■		■	

		Segundo año												
		Meses												
No.	Componente	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Responsable
1	Salud	■	■			■	■			■	■			
2	Trabajo Social	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	
3	Psicología	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	
4	Recreación				■	■	■				■	■	■	
5	Formación y Capacitación		■		■		■		■		■		■	

5.8 Recursos

5.8.1 Humanos

- a. Profesionales de diferentes disciplinas
- b. Profesional de Trabajo Social
- c. Profesionales de instituciones

5.8.2 Materiales

- a. Material de oficina
- b. Equipo de oficina
- c. Material de promoción

5.8.3 Institucionales

- a. Escuela de Trabajo Social
- b. Organizaciones gubernamentales
- c. Organizaciones no gubernamentales

5.8.4 Financieros

El recurso financiero será gestionado en organismos nacionales e internacionales para la ejecución del programa.

Presupuesto mínimo

No.	Concepto	Total
1	Impresiones	Q. 450.00
2	Transporte	Q. 500.00
3	Internet	Q. 1,500.00
4	Equipo Multimedia	Q. 10,000.00
5	Material de oficina	Q. 3,500.00
6	Equipo multidisciplinario	Q. 350,000.00
7	Coordinación interinstitucional	Q. 50,000.00
7	Gastos de capacitación	Q. 50,000.00
6	Gastos Variados	Q. 50,000.00
TOTAL		Q. 156.300.00

5.9 Evaluación

Para que el programa se realice con efectividad, es necesario que se desarrolle un proceso de evaluación, en el cual se verifique como se planificó dicho programa

y que aspectos se tomaron en cuenta al inicio de las actividades, también se evaluarán los recursos humanos, materiales e institucionales que se tomaron en cuenta al inicio para verificar como se puede facilitar las acciones al inicio del proceso.

Posteriormente se evaluará cada una de las actividades establecidas en los componentes del proyecto, estableciendo aspectos positivos, negativos e interesantes que se presenten en el desarrollo de cada una de las actividades en los periodos establecidos en la planificación, se verificará también la involucración de los profesionales e instituciones dentro de la ejecución del programa.

Por último se hará una evaluación en la etapa final del programa, tomando en cuenta los aspectos evaluados al inicio y durante el proceso para contar con los elementos esenciales para establecer si se cumplieron los objetivos planteados.

Conclusiones

1. En el programa de adulto mayor de la Parroquia Virgen de la Medalla Milagrosa, las participantes oscilan entre 65 a 75 años de edad, manifestando que se sienten muy bien asistiendo a las reuniones ya que son espacios especiales para ellas y les ha ayudado a superar en los cambios de ser adultos a adultos mayores.
2. Los adultos mayores que participan en los programas sociales en su mayoría son personas de escasos recursos económicos y ven limitada la satisfacción de necesidades, sin embargo las actividades en donde participan les han permitido recrearse y desarrollar actividades físicas y de alguna manera les permiten mejorar su autoestima y sentirse mejor en su salud física y mental.
3. Los programas que se desarrollan para la atención de las personas adultas y adultas mayores, están dirigidos a la recreación para la estimulación del adulto en actividades físicas y recreativas. En otros casos las actividades se desarrollan ejecutando procesos de formación y capacitación con el propósito que desarrollen actividades ocupacionales, lo que de alguna forma estimulan capacidades y mejoran la actitud ante la etapa de envejecimiento.
4. Los grupos de personas adultas y adultas mayores, la mayoría son conformados por mujeres, entre las edades de 60 a 75 años, manifiestan actitudes positivas, son entusiastas y responsables para desarrollar las actividades, además consideran que participar en los

programas de adulto mayor son espacios para sentirse bien, mejorar su autoestima, convivir con otras personas y participar en actividades recreativas que permiten jugar y mejorar su condición física.

5. La Municipalidad de Guatemala, y el Ministerio de Cultura y Deportes en sus diferentes sedes están impulsando programas de atención al adulto mayor, en los cuales integran actividades socio-recreativas, salud, educación, los cuales han sido importantes para los grupos de adultos mayores que asisten y se constituyen en un espacio el cual permite coadyuvar a las necesidades de la población adulta.
6. En la investigación se determinó que existen varios programas a nivel de las Iglesias católicas, impulsados en la mayoría de los casos por párrocos y con el acompañamiento de estudiantes de las diferentes prácticas de Trabajo Social, de la Escuela de Trabajo Social, los cuales han impulsado proyectos de atención socio-recreativas, satisfaciendo de alguna manera las necesidades de las personas adultas y adultas mayores
7. De acuerdo a las características de los programas de adulto mayor es fundamental que sea un profesional de Trabajo Social el que impulse programas y proyectos, debido a que el mismo cuenta con una formación que le permite desarrollar procesos de investigación, planificación, ejecución y evaluación, por lo cual la atención se realizada de manera integral.

Recomendaciones

1. Que las autoridades que están encargadas del grupo de adulto mayor de la Parroquia Virgen de la Medalla Milagrosa, tomen en cuenta la creación de un programa gerontológico para poder brindar atención integral y así mejorar su condición de vida.
2. Que las autoridades de la parroquia logren articulación con la Escuela de Trabajo Social para brindar apoyo con estudiantes de práctica de Trabajo Social Individual y Familiar para poder crear expedientes de las participantes y brindar atención socio-familiar para que junto a su familia superen la etapa de envejecimiento.
3. Que los profesionales de Trabajo Social desarrollen programas y proyectos para el adulto mayor, implementando acciones de prevención y atención socio-recreativa, psicológica, y de salud como un proyecto a largo plazo que permitan contribuir al desarrollo de la población adulta mayor.
4. Que los programas y proyectos de adulto mayor, integren equipos multidisciplinarios donde el profesional de Trabajo Social dirija las acciones para que la atención del adulto mayor sea realizada de manera integral.

Referencias

- Ander Egg Ezequiel (1995) Diccionario del Trabajo Social segunda edición, Editorial Lumen, Buenos Aires, Argentina
- Área de Formación Profesional Específica de Trabajo Social. (1999) Boletín Informativo. Escuela de Trabajo Social. USAC.
- Arenales de Franco Elsa (1999-2000) Boletín, Informativo, Área de Formación profesional Específica, Escuela de Trabajo Social. USAC
- Barrera Erika y Jaramillo Verónica (2010), La Salud y la actividad física en las personas mayores, editorial Madrid Universidad de cuenca
- Chaves Chavarría, Mirian Janneth (2014) Tesina Trabajo Social con adultos mayores indígenas del Cantón Xepatuj Socosic Municipio de Nahualá, Departamento de Sololá. Escuela de Trabajo Social, Universidad de San Carlos de Guatemala.
- Estrada Galindo, Gustavo, (2000) ensayo Exclusión Social y Envejecimiento en Guatemala
- García Morales Sonia Sucelly (2008) tesis “La exclusión social del adulto mayor en los servicios de salud en Guatemala, Escuela de Trabajo Social de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

Gómez, Verónica Patricia. (2002) Impacto de la Organización Juvenil dentro del programa de apadrinamiento Diner tesis. USAC 2002, p. 2

González Rodríguez, Priscila Elizabeth (2017) Sistematización Trabajo Social con Adultos Mayores del Club Saludables en el Centro de Salud Betania, Escuela de Trabajo Social, Universidad de San Carlos de Guatemala.

Hernández Montepeque, Juan Carlos Tesis (2005) Análisis sobre la importancia de la actividad física en el programa de atención al adulto mayor de la escuela de trabajo social con énfasis en el grupo de pensionados y jubilados de la Universidad de San Carlos de Guatemala” universidad de San Carlos de Guatemala Escuela de Ciencias Psicológicas Guatemala.

Hernández Elder, Palacios Marina y Cajas, Julia (2011) Caracterización del Adulto Mayor con Síndrome de abandono, Estudio descriptivo realizado en Asilos de Ancianos en la Ciudad de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de San Carlos de Guatemala.

Informe IV Congreso Nacional Trabajo Social (1999) El Trabajo Social en Guatemala, Frente al nuevo milenio, Guatemala

López, María de los Ángeles (2012) Sistematización Formación y Capacitación del grupo adulto mayor, Años Dorados, Iglesia Nuestra Señora de Fátima, San Miguel Pétapa, Guatemala, Escuela de Trabajo Social, Universidad de San Carlos de Guatemala.

Noriega Castillo, Carlos Federico. (1992) Apuntes sobre Metodología de la Investigación, Guatemala, C.A.

Ortiz Matías, Miriam Glendí (2017) Tesina, Programa del adulto mayor Alcaldía Auxiliar Daniel Ponce, zona 3 de la Municipalidad de Guatemala, Escuela de Trabajo Social, Universidad de San Carlos de Guatemala.

Rico, Alberto (2005) 1er. Congreso Nacional de Atención Integral, Ministerio de Salud, Bogotá.

Rosales, Gerardo Iraheta (2011-2012) Tesis Intervención del trabajo social con los adultos mayores en instituciones públicas y privadas del área de San Salvador, San Salvador

Páginas Web

<http://www.buenastareas.com/ensayos/Ensayo-De-La-discriminaci%C3%B3n-Del-Adulto/585955.html>

<http://www.demujer.es/el-concepto-de-la-mujer-ha-cambiado-totalmente/>

<http://www.GuatemalaDDHHadultosmayores2006>