



ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

Condiciones de vida de las personas adultas mayores atendidas en el centro de salud de la colonia Justo Rufino Barrios zona 21, Ciudad de Guatemala

TESINA

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

POR

Celaida Olinda Carrera Rodas

Previo a conferírsele el título de

TRABAJADORA SOCIAL

En el grado académico de

LICENCIADA

Guatemala, Noviembre de 2019.



**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL**

AUTORIDADES UNIVERSITARIAS

Rector MSc. Murphy Olimpo Paiz Recinos
Secretario Arq. Carlos Enrique Valladares

AUTORIDADES DE LA ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

Directora Licda. Alma Lilian Rodríguez Tello
Secretaria: Licda. Mirna Lissette 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

REPRESENTANTE ESTUDIANTIL

Estudiante: Mónica Alejandra Gálvez Pérez

TRIBUNAL EXAMINADOR

Coordinadora IIETS M.A. Ada Priscila del Cid García
Asesora Lcda. Albertina de Jesús Dávila Tun
Asesora-Revisora Dra. Mirna Aracely Bojórquez de Grajeda



“Los autores serán 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





USAC
TRICENTENARIA
Universidad de San Carlos de Guatemala

ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

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

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

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



Instituto de Investigaciones "T.S. Angela Ayala"

APROBACIÓN DE INFORME DE TESINA

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

Respetable Coordinadora:

De manera atenta me dirijo a usted, para hacer de su conocimiento que se ha concluido con la asesoría del informe final de tesina denominado: CONDICIONES DE VIDA DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE LA COLONIA JUSTO RUFINO BARRIOS ZONA 21, CIUDAD DE GUATEMALA, elaborado por la estudiante: **Celaída Olinda Carrera Rodas** quien se identifica con número de carné: **200844441**.

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 el día 04 de noviembre del año 2019, para que se prosiga con los trámites correspondientes.

Sin otro particular, me es grato suscribirme atentamente,

"Id y enseñad a todos"

Lcda. Albertina de Jesús Dávila
Asesora



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>



Instituto de Investigaciones "T.S. Angela Ayala"

APROBACIÓN DE REVISIÓN DE INFORME DE TESINA

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

Respetable Coordinadora:

De manera atenta me dirijo a usted, para hacer de su conocimiento que se ha concluido con la revisión del informe final de Tesina titulado: CONDICIONES DE VIDA DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE LA COLONIA JUSTO RUFINO BARRIOS ZONA 21, CIUDAD DE GUATEMALA, elaborado por la estudiante: **Celaida Olinda Carrera Rodas** quien se identifica con número de carné: **200844441**.

El presente trabajo cumple con los requisitos mínimos establecidos, por lo cual se emite la APROBACION el día 11 de noviembre del año 2019.

Sin otro particular, me suscribo atentamente,

"Id y enseñad a todos"




Dra. Mirna Aracely Bojorquez de Grajeda
Asesora-Revisora

MABG/js
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>



Instituto de Investigaciones "T.S. Angela Ayala"

DICTAMEN DE TESINA 043-2019

Guatemala, 20 de noviembre 2019.

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/la Asesor/a y el/la Asesor/a-Revisor/a, emito DICTAMEN FAVORABLE y hago entrega del informe final de Tesina titulado: CONDICIONES DE VIDA DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE LA COLONIA JUSTO RUFINO BARRIOS ZONA 21, CIUDAD DE GUATEMALA, elaborado por la estudiante: **Celaida Olinda Carrera Rodas** quien se identifica con número de carné: **200844441**, 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

Instituto de Investigaciones "T.S. Ángela Ayala"



APdelCG/js.
c.c. archivo

ACUERDO DE DIRECCIÓN No. 227/2019

Autorización de Impresión Informe Final


La Dirección de la Escuela de Trabajo Social, tomando en cuenta la Aprobación de Informe de Tesina de fecha 04 de noviembre de 2019, extendida por Licda. Albertina de Jesús Dávila Tun, en calidad de Asesora; Aprobación de Revisión de Informe de Tesina de fecha 11 de noviembre de 2019, remitida por Dra. Mirna Aracely Bojórquez Medina de Grajeda, como Asesora-Revisora; y Dictamen de Tesina 043-2019 de fecha 20 de noviembre 2019, 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: **CONDICIONES DE VIDA DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE LA COLONIA JUSTO RUFINO BARRIOS ZONA 21, CIUDAD DE GUATEMALA**, elaborado y presentado por CELAIDA OLINDA CARRERA RODAS, previo a conferírsele el título de Trabajadora Social en el grado académico de Licenciatura; **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. Albertina de Jesús Dávila Tun, Asesora; y Dra. Mirna Aracely Bojórquez Medina de Grajeda, Asesora-Revisora.

Guatemala, 21 de noviembre 2019

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”


Licda. Alma Lilian Rodríguez Tello
DIRECTORA
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL



Dedicatoria

- A Dios: Con todo mi corazón elevo mi agradecimiento a mi padre celestial porque me permite alcanzar esta meta.
- A mi familia: Por el apoyo moral y sus consejos para seguir adelante, para el logro de mi sueño deseado.
- A mis amigas: Por su apoyo incondicional, especialmente a: Lesly, Claudia, Iris, Brenda, Jenni, Evangelina, Verónica y demás compañeras de salón.
- A mi Asesora
Licenciada Albertina Dávila Tun
Por su asesoría y atención especial hacia mi persona, para alcanzar la meta deseada.
- A mi Revisora
Dra. Mirna Aracely Bojórquez de Grajeda
Por su apoyo incondicional y estar dispuesta asesorarme en el proceso de mi informe de graduación.
- A mis compañeras
De trabajo
por su apoyo moral, especialmente a mis jefes de inmediato por su paciencia y apoyarme cuando lo Necesitaba.
- A la Universidad
De San Carlos
Escuela de Trabajo
Social
Alma Mater Formadora de Profesionales
Consientes y consecuentes que aportan al desarrollo social del país, desde los diferentes escenarios de actuación



Tabla de Contenido

Resumen.....	i
Introducción.....	ii
Capítulo 1	
Fundamentos teóricos.....	1
1.1. Trabajo Social: Fundamentos y tendencias actuales.....	1
1.1.1. Que es Trabajo Social? Concepción, objetivos, y metodología.....	1
1.1.2. Naturaleza e Identidad del Trabajo Social.....	3
1.1.3. Metodología.....	7
1.1.4. Areas y niveles de actuación.....	9
1.1.5. Acción Social y Funciones.....	11
1.1.6. Promoción Social de las personas adultas mayores.....	12
1.2. Adulto Mayor.....	14
1.3. Envejecimiento vejez	15
1.4. Calidad de vida de las personas adultas mayores.....	17
1.5. Factores que influyen en el envejecimiento saludable.....	18
1.6. Acceso a los servicios de salud.....	19
1.7. Entorno físico y social.....	20
1.8. Espacios de convivencia familiar.....	20
1.9. Recursos materiales y económico.....	20
1.10. Dimensiones e indicadores de la escala integral del adulto mayor.....	20
1.11. Gerontología.....	22
Capítulo 2	
Contexto de Investigación	24



2.1.	Objeto de estudio.....	24
2.2.	Una aproximacion al concepto de salud	25
2.3.	Contexto innstitucional.....	26
2.4.	Salud Publica en Guatemala	26
2.2.1.	Direccion Equipo Profesional y area de Atencion	28
2.2.3.	Poblacion.....	31
2.3.4.	Cobertura.....	32
2.3.5.	Programa.....	35
2.3.6.	Fundamentos Legales.....	36
2.3.5.1.	Constitucional Politica de la Republica de Guatemala.....	36
2.3.5.2.	Ley del Programa Aporte Economico del Adulto Mayor.....	37

Capitulo 3

	Condiciones de vida de las personas adultas mayores entrevistadas.....	34
3.1.	Descripcion del Proceso.....	40
3.2.	Caracteristicas de la Poblacion adulta mayor.....	42
3.2.1.	Aaspectos Demograficos.....	42
3.2.1.1.	Edad y Genero.....	42
3.2.2.3.	Estado civil.....	45
3.2.2.	Apecto economico social.....	45
3.2.2.	Acceso al empleo.....	46
3.2.2.2.	Salud.....	47
3.2.2.3.	Vievienda.....	48
3.2.2.4.	Rutina Diaria.....	49
3.2.2.5.	Factores que condicionan la discriminacion ectaria.....	50

Capitulo 4

	Propuesta de intervencio.....	51
4.1.	Presentacion.....	51



4.2.	Objetivo.....	52
4.3.	Acciones estrategicas.....	52
4.4.	Actores.....	53
4.5.	Ejes.....	53
4.6.	Promocion de la salud.....	53
4.7.	Especios de convivencia.....	54
4.8.	Ruta metodologica.....	54
4.9.	Cronograma.....	55
	Conclusiones	
	Recomendaciones	
	Referencias Bibliograficas	



Resumen

Este estudio tiene como objetivo identificar los factores que inciden en la condición de vida de las personas adultas mayores que asisten a consulta médica al Centro de Salud ubicado en la colonia Justo Rufino Barrios zona 21 de la ciudad de Guatemala. Para el efecto, se hizo un análisis documental que contribuye a la sustentación del objeto de estudio. También se aplicó entrevista a profesionales de Trabajo Social, Enfermería, médico y personal administrativo sobre los servicios que se prestan a personas adultas mayores que acuden al Centro de Salud. Se contactó a adultos mayores y se entrevistó a 40 personas de 60 que solicitan atención médico-social en el Centro de Salud.

El estudio evidencia que la población adulta mayor presenta un alto grado de vulnerabilidad, manifestada en problemas de salud, propios de su edad y que los pone en riesgo, al no contar con recursos económicos para comprar medicamentos y prevenir los efectos del envejecimiento acelerado, provocado por un ambiente socio-familiar desfavorable y de desprotección social de parte del Estado.

El factor económico es determinante en las condiciones de vida de este grupo poblacional, pues un 90 % no tiene acceso a un trabajo remunerado, ni recibe apoyo gubernamental, aunque lo ha solicitado a través de las entidades creadas para el efecto, no ha encontrado, respuesta alguna. Sólo el 10 % de los entrevistados son pensionados del Estado y recibe de Q800.00 a Q1, 000.00, lo que es insuficiente para cubrir integralmente sus necesidades básicas y para contratar servicio médico particular en momento de crisis, lo cual incide en el deterioro de su salud física y emocional. Al respecto, se plantea una propuesta



de intervención profesional sobre Estrategias de promoción social para los Adultos Mayores en Centros de Salud Pública.

Palabras clave: Adulto mayor, salud, entorno socio-familiar y calidad de vida.



Introducción

Este trabajo de investigación surge con el propósito de identificar los factores que inciden de las Condiciones de Vida de las personas adultas mayores atendidas en el Centro de Salud de la colonia Justo Rufino Barrios zona 21. Por tanto, se realizó una investigación documental para la ubicación del objeto de estudio y sirvió de base para el análisis e interpretación de los principales hallazgos, recogidos en la investigación de campo.

En el trabajo de campo, se aplicaron técnicas como la observación guiada y entrevista estructurada mismas, que registran valiosa información que con el apoyo de herramientas estadísticas permiten la presentación gráfica de los principales hallazgos, ente otros: desintegración familiar, abandono y desprotección social, por otra parte sufren de precariedad económica por falta de oportunidades de empleo a causa de discriminación etaria.

Todo ello, repercute en condiciones de vida inestable con riesgo de indigencia, dadas las carencias económicas tanto personales como del entorno familiar; también presentan riesgo de vulnerabilidad por sus situaciones biológicas y sociales y el no acceso a servicios especializados de salud.

El informe consta de cuatro capítulos: El Capítulo 1 Trabajo Social y atención integral de personas adultas mayores, contiene los fundamentos teóricos que contribuyen a la comprensión de los factores que inciden en la problemática que afecta a las personas adultas mayores y las formas de intervención social que ofrecen los centros de salud pública.



El Capítulo 2, Contexto de la Investigación: describe el objeto de estudio, unidad de análisis, metodología y breve caracterización del contexto institucional del centro de salud donde se le brinda atención a las personas adultas mayores que participaron en este estudio.

El capítulo 3, Condiciones de vida de las personas adultas mayores entrevistadas, describe lo relativo a Trabajo Social y atención de adultos mayores en centros de salud pública, se hace una presentación y análisis de los resultados de la investigación de campo, donde se revelan los factores socio-económicos que inciden en

Las condiciones de vida de las personas adultas mayores, donde una minoría se encuentra en condición de dependencia de familiares y la mayoría viven solos y sin apoyo familiar.

De la población estudiada, la mayoría no tiene acceso al empleo por discriminación etaria, lo cual afecta su salud física, emocional y convivencia familiar, debido a que no satisfacen ni sus necesidades básicas, menos las necesidades de cuidado y protección social.

En el capítulo 4, se expone una propuesta alternativa sobre Estrategias de promoción social para la atención integral de las personas adultas mayores en Centros de Salud Pública. Finalmente se presentan las conclusiones y recomendaciones a las que se llegó en el estudio realizado. Asimismo, se presentan las referencias bibliográficas.



Capítulo 1

Fundamentos Teóricos

En este capítulo, se comparten los aportes teóricos acerca del proceso de envejecimiento y la calidad de vida de las personas adultas mayores y su relación con los procesos que el Trabajo Social desarrolla para contribuir al estudio y atención de las demandas de este importante sector de población.

1.1. Trabajo Social: Fundamentos y tendencias actuales

En el estudio de los fenómenos sociales el Trabajo Social, se vincula a las disciplinas de las Ciencias Sociales que aportan elementos teórico-metodológicos que contribuyen al desarrollo de procesos sociales, para la atención de problemas y demandas sociales, mediante una práctica profesional en interacción dialógica con los sujetos sociales que participan en los procesos sociales de transformación de su propia realidad.

1.1.1 ¿Qué es Trabajo Social? Concepción, objetivos, y metodología

El Trabajo Social como profesión tiene sus orígenes “en el contexto del capitalismo monopólico en la estructura del Estado Benefactor que genera como estrategia para la mediación de la cuestión social la política social, y se ubica en el ámbito de la ejecución de la Política Social”. (Molina, 2018)

Existen diversas concepciones, enfoques y tendencias de Trabajo Social que han influenciado la práctica profesional, por lo que se considera importante compartir



lo acuñado por diversos autores, respecto a cómo se concibe el Trabajo Social en los distintos contextos.

Norberto A. (1995) considera que:

El Trabajo Social es una disciplina científica que se ocupa del conocimiento, estudio e intervención en problemas sociales concretos. Se identifica con la relación del hombre con los hechos sociales dentro de un límite objetivo, interviniendo para crear condiciones tendientes a modificar las relaciones sociales que están imposibilitando, a determinados sectores de la población, La satisfacción de sus necesidades sociales (Alayon, 1995 P.59).

Por su parte, la Federación Internacional de Trabajo Sociales FITS (2014) ha construido y ha divulgado la definición global:

El Trabajo Social es una profesión basada en la práctica y una disciplina académica que promueve el cambio y el desarrollo social, la cohesión social, y el fortalecimiento y la liberación de las personas. Los principios de la justicia social, los derechos humanos, la responsabilidad colectiva y el respeto a la diversidad son fundamentales para el trabajo social. Respaldada por las teorías del trabajo social, las ciencias sociales, las humanidades y los conocimientos indígenas, el trabajo social involucra a las personas y las estructuras para hacer frente a desafíos de la vida y aumentar el bienestar.

Por su parte, Mejía, Galicia y Morales (2012) exponen que:

El Trabajo Social es una disciplina en construcción, que fundamenta su actuación profesional en conocimientos de las ciencias sociales, de los saberes



locales, y los generados por su propia praxis, así como del marco ético-legal de derechos humanos. El abordaje de la realidad social compleja, le da un carácter transdisciplinario (p. 97)

Las autoras e refieren a la necesidad de revisar constantemente los avances de las Ciencias Sociales, las dinámicas sociales y la práctica profesional de los trabajadores sociales en los distintos ámbitos de desempeño, para incorporar los elementos teórico-metodológicos de las disciplinas afines en comprensión globalizada de la realidad y se definan alternativas que valoren la participación de los actores sociales y se articulen a procesos sociales de formación socio-política para enfrentar las diversas situaciones problemáticas que afectan su desarrollo.

1.1.2. Naturaleza e identidad del Trabajo Social.

Es una profesión desde sus orígenes ligada a principios de respeto a la dignidad del ser humano, derechos sociales y justicia social. No obstante, desde la década de los 60's se ha cuestionado la práctica profesional acrítica y conservadora del sistema vigente. Hechos que provocan un movimiento de reconceptualización para replantear los fundamentos filosóficos y teórico-metodológicos que permiten la vinculación directa con los actores sociales para la defensa de los derechos sociales, políticos y ambientales de las clases subalternas. (Díaz Argueta, 2006 p. 218)

Desde la década de los 90's se imponen programas de corte neoliberal y se reduce el espacio ocupacional y profesional, limitándose cada vez más, la intervención profesional en las entidades gubernamentales. No obstante, las entidades No Gubernamentales incorporan a profesionales de diferentes disciplinas



en la ejecución de programas de atención de personas o grupos vulnerables como mujeres, niñez, adolescencia, adultos mayores, gestión del riesgo social y ambiental. (Díaz Argueta, 2006 p. 218)

Para responder a la complejidad de los procesos sociales actuales el Trabajo Social, debe renovar su visión de la realidad social y situarse en los entornos donde los sujetos sociales históricos desarrollan sus actividades y emprenden la lucha por la sobrevivencia. No debe obviarse que el contexto donde se desarrolla la práctica profesional tiene cierta interferencia en las formas de abordar los procesos, pues generalmente los objetivos institucionales limitan la atención social, por situaciones coyunturales, restricción de recursos y medidas o compromisos adquiridos por el Estado ante Organismos Internacionales.

Camille Chalmer y William Gaviria Ocampo en su intervención en el Foro Social Mundial el 22 de marzo de 2018 exponen que:

En el mundo contemporáneo el sistema capitalista se nutre de 4 procesos de saqueo que están interconectados: el primero es el saqueo de la riqueza creada por los trabajadores y trabajadoras a nivel mundial, el segundo es el saqueo del trabajo de las mujeres, del trabajo doméstico o lo que se llama Economía del Cuidado, porque el capital necesita que las mujeres estén sometidas a este proceso para que los hombres y madres cabeza de familia incluso por medio de su fuerza de trabajo garanticen la reproducción del capital. El tercer proceso es el saqueo de los bienes o recursos naturales que involucra todas las riquezas naturales que hay en el planeta bajo el dominio de los países hegemónicos; y el cuarto es el proceso del saqueo de la riqueza de los países periféricos haciendo alusión al conjunto de recursos físicos y naturales que siendo propiedad de los pueblos, son apropiados por los países imperiales. Chalmer y Gaviria (2018)



Lo anterior, da cuenta de las intervenciones que los países hegemónicos tienen en los pueblos del mundo y el sometimiento de los países periféricos a través de las denominadas deudas y el discurso de la preservación de la paz mundial, que no hace más que imponer medidas para garantizar el orden mundial.

En el caso de la profesión de Trabajo Social, se reconoce que:

“Los cambios abruptos sucedidos en el ámbito local y global hacen reflexionar no solamente sobre los embates que sufren las ciencias sociales en general, el materialismo histórico y dialéctico, en particular. Esto trae consigo una serie de tendencias que llevaron a afianzar el positivismo y su variante funcionalista y se puso en entredicho la validez de una serie de teorías y metodologías que surgieron de la Reconceptualización y de la corriente materialista. (Díaz, 2006, p.218)

Este panorama invita a desarrollar investigaciones en torno a las tendencias y perspectivas del Trabajo Social en Latinoamérica, para encarar “los procesos sociales que configuran la historia de las relaciones sociales y estas puedan ser transformadas por la sociedad” (Molina, 2018)

Procesos sociales que deben ser estudiados a partir de la opresión y desigualdades, con una actitud crítica y propositiva para incidir en el desarrollo social.

En Guatemala donde la práctica institucional de los trabajadores sociales, se desarrolla desde la visión funcionalista que promueve atención social paliativa y emergente, en concordancia con los objetivos de las entidades empleadoras que no es precisamente lo que demandan las personas, familias, organizaciones y sociedad



en general, sino a imposiciones que de acuerdo al modelo neoliberal realizan los Organismos Internacionales.

Ante tal situación, los profesionales de Trabajo Social tienen grandes retos, no sólo para repensar la profesión sino para recrearla y reconfigurarla para dar respuesta a las demandas de la sociedad actual, como lo plantea (Vélez, 2003, p 15)

Al Trabajo Social Contemporáneo se le impone el desafío de establecer categorías teóricas y metodologías que amplíen su horizonte interdisciplinar y estimulen la concepción del ser humano como constructor de su propia realidad. Los procesos de actuación profesional, como escenarios privilegiados de saberes, deben aportar a la construcción social de los sujetos y a la afirmación de las identidades particulares.

(...) Los rostros duros de la globalización encarnan también los rostros sociales de la profesión y, por eso, hoy más que nunca es necesario asumir a los individuos, grupos y colectividades y organizaciones, abandonando los enfoques carenciales que disminuyen a los sujetos de acción y empobrecen la visión y concepción de la realidad social.(p.8)

El planteamiento de Vélez, revela una visión amplia de la realidad social y valora el aporte de las disciplinas sociales en el estudio, análisis, interpretación y explicación de los fenómenos sociales para promover la participación de las personas, de manera individual y colectiva, partiendo de sus capacidades reales, de la visión de sujetos socio-históricos y desde sus espacios la construcción de una sociedad inclusiva que crea espacios y oportunidades de desarrollo humano sostenible.



1.1.3. Metodología

La metodología es parte de la lógica que estudia los métodos o como conjunto de métodos que se siguen en una investigación científica, un estudio o una exposición doctrinal. También puede entenderse como los mecanismos o procedimientos racionales empleados para el logro de los objetivos de una intervención social. Es importante resaltar que, dichos procedimientos son respaldados por las teorías sociales que plantean una explicación de los hechos sociales.

Gordillo, N. et. al. (2007) consideran que para comprender la metodología y los métodos es necesario:

Asumir la integración de principios epistemológicos, intencionalidades en contextos o situacionales particulares; explicitar los procesos de conocimiento que se llevan a cabo en la interacción profesional -dimensión epistemológica-, las intencionalidades dimensiones ideológicas y ética- y la ubicación en un espacio y tiempo particulares -dimensión contextual- (p. 129)

Las autoras referidas anteriormente, resaltan que “La profesión de Trabajo Social se hace partícipe de la realidad a través del conocimiento de la misma, en que se construyen más preguntas que respuestas, que hacen parte de nuevas visiones y perspectivas acerca de la relación sujeto-objeto”. (Gordillo, 2007, p. 130). Ello implica, la búsqueda de sustentos teóricos, metodológicos y epistemológicos para la actuación profesional.



La metodología involucra procesos y procedimientos lógicos que se construyen a partir de un contexto real, porque la dinámica social es cambiante, multifacética y multidimensional, por tanto, debe trascenderse la visión de caminos, etapas y pasos previamente establecidos para actuar en todo momento o circunstancia, mismos que se convierten en recetas para la intervención profesional, por tanto, llama a la reflexión lo planteado por Gordillo, de que “implicar reglas y un camino trazado, en épocas de incertidumbre, permite afirmar que hoy no se puede hablar de métodos formalizados como en el siglo anterior.

Es necesario construir las propuestas metodológicas que respondan al contexto intencionalidades específicas”. (p. 132)

La actuación profesional de los trabajadores sociales revela una postura ética y política que debe responder a:

“la naturaleza de los objetos de intervención y a la demanda de los sujetos sociales que interactúan en un momento histórico determinado, desde una concepción metodológica dialéctica que permite la vinculación estrecha entre la cotidianidad, la percepción de la realidad desde los actores sociales, experiencias y diálogo de saberes , la intencionalidad de cambio o transformación de los fenómenos sociales que obstaculizan el ejercicio de sus derechos y agreden su dignidad humana” (Dávila, 2013, p. 8).

Con relación a la práctica profesional de los trabajadores sociales en el contexto guatemalteco, ésta se desarrolla con predominio de los métodos clásicos de Casos, Grupos y Organización y Desarrollo de la Comunidad, con ligera adecuación de acuerdo a los propósitos institucionales, problemática que emerge en



momentos coyunturales y características de los sectores que participan en programas de bienestar y desarrollo social que impulsan las entidades públicas y privadas.

En las unidades formadoras de trabajadores sociales se han incorporado modelos alternativos que vinculan a la persona y su grupo familiar, al grupo, la organización y comunidades locales, Estrategias de educación popular en los procesos de promoción social de derechos sociales y políticos. No obstante, se mantiene una estructura básica que se conforma de cuatro fases en interacción dinámica que son: Investigación, Planificación, Ejecución y Evaluación.

1.1.4. Áreas y niveles de intervención profesional

La intervención profesional se entiende como una forma de acción social consciente y deliberada que

Integra supuestos ideológicos, políticos, filosóficos, con propuestas metodológicas. Supone un proceso que parte del conocimiento de problemáticas: identificar actores, situaciones y circunstancias para promover su desarrollo humano; reconocer diferentes realidades subjetivas, desde perspectivas particularizantes: se apoya en teorías sociales que juegan un papel explicativo y guían el conocimiento, proceso y resultados. (Corvalán, 1996, p. 4).

Las Áreas de acción profesional se refieren a los distintos ámbitos donde se desempeñan las profesionales de Trabajo Social y que forman la red institucional que el Estado ha configurado para la atención social de la población de conformidad con la organización gubernamental para la operativización de las políticas sociales, entendiéndose como tales “las medidas y decisiones que toma un



estado históricamente determinado, so pretexto de intervenir en la problemática de los sectores mayoritarios”, (de León Cabrera, 1985, p. 12)

Dichos sectores de población son pertenecientes a la clase trabajadora y con carencias porque sus ingresos son insuficientes para cubrir sus necesidades individuales y colectivas.

El ejercicio de la profesión se desarrolla a través de las áreas de acción profesional que se entienden como los distintos ámbitos donde se desempeñan las profesionales de Trabajo Social y que forman la red institucional que el Estado ha configurado para la atención social de la población, de conformidad con la organización gubernamental para la operativización de las políticas sociales.

Se reconocen como áreas de acción profesional a:

- Bienestar Social
- Seguridad Social
- Jurídico-social
- Promoción Social
- Educación
- Derechos Humanos
- Vivienda
- Desarrollo Comunitario
- Gestión del riesgo
- Salud y Asistencia Social.

La práctica profesional de los trabajadores sociales se desarrolla en espacios públicos y privados, donde se tiene contacto directo con personas que demandan los servicios tanto en forma individual como colectiva. En ese sentido, aplica estrategias metodológicas de atención individualizada o grupal, atención



comunitaria, atención de organizaciones de base comunitaria y organizaciones de desarrollo social.

En nuestro medio predominan aún los modelos clásicos de atención individual y familiar, atención grupal y comunitaria que se desarrollan con base a una estructura que contiene cinco fases fundamentales que son: Investigación, Planificación, Ejecución, Evaluación y Sistematización.

En la atención individualizada se recurre a modelos como:

- Intervención en crisis,
- Conductual cognitivo
- Gestión de casos
- Sistémico
- Ecológico

1.1.5. Acción social y funciones que desempeñan los profesionales de Trabajo Social

En el sentido más general del término se entiende por acción social:

“Con un alcance estricto, se denomina acción social a toda actividad, llevada a cabo de manera individual o colectiva y que, de modo expreso, tiene por finalidad de actuar sobre un medio social para lograr un resultado o signo exterior”. (Ander-Egg E. , 1995, pág. 22)

Las funciones son las acciones de un campo profesional que se ejecutan dependiendo de la naturaleza de los fenómenos sociales, los recursos institucionales y el grado de prioridad de las necesidades presentadas por los demandantes de la atención social. Entre las funciones que desempeña el Trabajo Social en la



atención social de personas adultas mayores se encuentran: Investigación Social, Coordinación de programas o proyectos, Organización y Promoción Social, Mediaciones Familiares, Asesoría y orientación de procesos, Educación Social y Promoción de la Salud integral.

1.1.6. Promoción Social de las personas adultas mayores

La promoción social desde los años 60's, se considera como técnica social de promoción del hombre y de movilización de recursos humanos e institucionales mediante la participación activa y democrática de la población en el planeamiento y ejecución de programas a nivel de comunidades base, destinados a mejorar sus niveles de vida" (Ander-Egg E. 1995).

En Guatemala como producto del III Congreso de Trabajo Social, denominado Trabajo Social y Realidad Nacional y celebrado en febrero de 1979, se reconoce a "la promoción social como una función del Trabajo Social" (1979). Desde ese entonces, se vincula estrechamente a las funciones de Investigación, Planificación y Organización como medios para impulsar procesos de movilización y gestión populares.

En efecto, la promoción social como concepción y como acción social tiene un contenido histórico e ideo-político, porque emerge de las luchas populares que han logrado a partir de la toma de conciencia y de un sujeto histórico con conciencia de clase, por tanto se vincula a las organizaciones de base populares que fortalecen la participación popular y ciudadana para responder a las desigualdades sociales a través de procesos de organización y movilización social.



Galeana, S. (1999) (Galeana, 1999) concibe la promoción social como: “área de intervención (...) cuyo objetivo es el desarrollo social desde una perspectiva global e integral para responder a las desigualdades sociales” (pág. 14). Esta autora también identifica la participación social como la manifestación real de los actores sociales frente a su realidad.

Por otra parte, toda práctica de promoción social es política y tanto los Organismos Gubernamentales como No Gubernamentales la aplican como un proceso de sensibilización y de formación para incorporar la participación social en las acciones que emprenden. Y se entiende que “la participación es una forma superior de la organización de la vida social y alcanza su real significado cuando el hombre es ciudadano, actor, decide, controla, lleva responsabilidades, toma parte en la producción de los bienes, de los servicios y el saber” (Reszohazy, 1999, p. 130)

Es decir, que la participación direcciona la acción colectiva, así como a la promoción de los diferentes valores y derechos humanos. En tal sentido, se considera que la promoción de los derechos de la población adulta mayor debe entenderse como un proceso que debe iniciar a temprana edad y requiere de la voluntad política de los gobiernos para replantear las acciones de política pública a favor de este grupo social, de manera que tenga un envejecimiento saludable, lo cual le permitirá entonces, disfrutar de entornos saludables para el auto cuidado y su incorporación a la dinámica social con equilibrio y autorrealización.



1.2. Adulto Mayor

En el abordaje de esta categoría fundamental de este estudio, se partirá del aporte de Torrejón, M., (2007) quien considera que:

Adulto Mayor es una denominación más ligada a instituciones y organizaciones, lo que nos da cuenta de una autonomización progresiva de la persona mayor como tema. En la figura del adulto mayor el viejo ya no aparece como sujeto que requiere ser cuidado por la familia, sino por el Estado: la vejez es un problema social y aparece en cierto modo como una carga social principalmente económica. (p. 302)

Se concibe a las personas mayores, de una manera distinta en los diferentes países, de ahí que se les denomina viejos, ancianos, mayores u otro. En Guatemala se considera adulta mayor a toda persona con edad cronológica de 60 años o más, según el decreto 80-96 de la ley de Protección para las personas de la tercera edad. (Congreso de la República de Guatemala, 1996)

Para efectos de este trabajo, se toma en cuenta la opinión de diversos autores que como Richard A. Kalish (1991) sostienen que “todas las teorías relativas a las causas del envejecimiento, aceptan una base biológica que es genética en sus orígenes” (Envejecimiento activo y saludable, p. 112)

En función de ello, se comparte lo propuesto por (Barash, 1994) “el proceso de envejecimiento del ser humano obedece a dos factores: por un lado, el capital genético, hereditario en cierta medida; de otro, el ritmo y la calidad de vida” (s.p.) El autor citado, se refiere básicamente a que las condiciones de vida están ligadas al tipo de organización que adopta una sociedad, al nivel educativo, situación sanitario-alimenticia



y laboral. Incluye el consumo de productos tóxicos y perjudiciales para la salud y exposición a contaminaciones ambientales, entre otros.

La influencia de estos factores comienza desde la concepción, niñez y adolescencia, además de las características personales que tienen efectos a largo plazo y se evidencian en la forma de envejecer. Es decir que, si las personas adultas gozaron de óptimas condiciones de vida, entonces pueden tener un envejecimiento activo, positivo y saludable.

1.3. Envejecimiento y Vejez

A nivel mundial el envejecimiento representa un desafío ético que demanda considerar a las personas mayores en su heterogeneidad e integridad, como sujetos de derechos y no sólo como personas vulnerables a quienes se debe proporcionar asistencia social y cuidados. Es así como el enfoque de derechos, permite visibilizar a la población mayor de una manera integral a nivel de la sociedad y en las propias personas mayores, evitando los estereotipos y prejuicios sobre la vejez y el envejecimiento.

De acuerdo a proyecciones de población de Naciones Unidas señalan “que entre 2010 y 2050 la población mundial de mayores de 65 años se multiplicará por tres, pasando de 523 millones a 1,486 millones” (ONU 2010) En ese informe se destaca que el aumento de la población de mayores crea cambios macro y micro sociales que perturban la vida económica, política y cultural de los países que lo experimentan.

Para la comprensión de este proceso natural en el desarrollo de los seres humanos se considera necesario tomar como referencia el aporte de Frankel, Bean y Frontera (2006) que expresan que “el modo de envejecer de cada individuo estará determinado, en gran parte, por factores ambientales y estilos de vida, de ahí el



interés por identificar aquellas variables que acompañan a un envejecimiento activo y saludable”

(Gutiérrez, 1999, p. 126)

Al respecto, la Organización Mundial de la Salud OMS presentó el Marco Político sobre el Envejecimiento activo en la Segunda Asamblea Mundial sobre envejecimiento que se realizó en Madrid en el 2002, donde se define el envejecimiento activo como “el proceso de optimización de oportunidades de salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida a medida en que las personas envejecen” (p. 37). Desde esa perspectiva se persigue ampliar la expectativa de vida con salud y calidad de vida para las personas que se encuentran en la etapa de envejecimiento incluyendo las que requieren de asistencia social por situación de riesgos o discapacidad.

Según la organización para las Naciones unidas ONU una población envejecida es aquella en la que de total de sus habitantes, mas del 7% son personas mayores de 65 años y propone trazar una línea divisoria en los 60 años para los países en vías de desarrollo. (Morales .R 2014 p. 7)

Es importante destacar que en las culturas milenarias, los ancianos eran y son valorados por el cúmulo de conocimiento y experiencias atesorados a lo largo de su vida. Ello, implica respeto y cuidado de parte de la familia, la comunidad y la sociedad en su conjunto.

A nivel latinoamericano la mayoría de los adultos mayores viven en áreas rurales lo cual se caracteriza históricamente por su menor cobertura de servicios y un mayor deterioro económico llevando un nivel de educación menor que el de las



mujeres. Las mujeres viven más tiempo, por tanto son más representativas en la población adulta mayor, es muy probable que vivan en condiciones desfavorables la última etapa de su ciclo de vida. (Morales .R 2014 p. 7)

En Guatemala por su parte, el Estado tiene el deber de garantizar y promover el derecho de las personas mayores a un nivel de vida adecuado, en condiciones que les permitan acceder a educación, alimentación, vivienda, asistencia médica geriátrica y gerontología integral, recreación y esparcimiento para una existencia digna.

1.4 Calidad de vida de las personas adultas mayores.

El término calidad de vida tiene diversas interpretaciones, en el bienestar social o comunitario hasta ciertos aspectos específicos de carácter individual o grupal; en el aspecto filosófico y político hasta el relacionado a la salud. La calidad de vida se define como “el bienestar, felicidad y satisfacción de la persona, lo que le permite una capacidad de actuación o de funcionar en un momento dado de la vida”. (Luján, 2014, p. 12) Según la autora el concepto de calidad de vida en términos subjetivos, surge cuando las necesidades primarias básicas han quedado satisfechas con un mínimo de recursos.

Los Indicadores de calidad de vida elaborada por la revista Internacional Living muestran que Guatemala, en el ámbito centroamericano, ocupa el último lugar en calidad de vida. En 2009 y 2010 mantiene una calificación de 58, lo cual evidencia cierto deterioro en las condiciones de vida de la población, ya que entre más cerca de cero, más pobre es la perspectiva de nación. Citado en (Gonzalez, 2017, pág. 4)



Las personas mayores cuando gozan de buenas condiciones de salud y tienen autonomía funcional, pueden vivir solas en sus hogares y se valen por sí mismas, en todas las actividades cotidianas. Sin embargo, a partir de los 75 años encuentran dificultades para realizar el arreglo de su vivienda, preparar su alimentación, ir de compras, por tanto requieren de cuidado y atención especial.

En países como Guatemala el reconocimiento al adulto mayor o anciano, Varía según el área de procedencia, en el área rural ocupan un lugar preferencial y se les respeta, sobre todo, dentro de los pueblos indígenas, se le toma en cuenta en la toma de decisiones familiares y asesoría de la comunidad.

“En el área urbana donde la dinámica familiar es más corrida, por el trabajo, la distancia, las complejidades de la vida cotidiana, no se le presta la atención debida en algunos hogares, donde aparte de no ser atendidos, algunos sufren malos tratos, ofensas y humillaciones. También los hay recluidos en los asilos, en hogares para ancianos que no gozan de las mejores condiciones de las que brinda el hogar” (García, 2009, p. 39).

1.5. Factores que influyen en el envejecimiento saludable

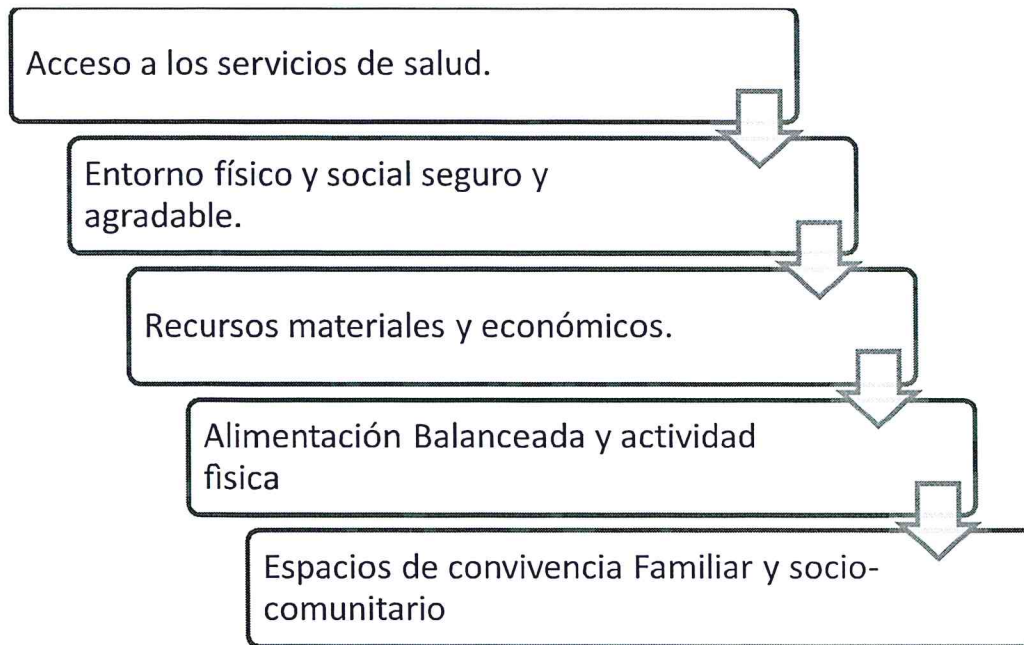
La vida de las personas mayores se ve permeada por ciertos factores que contribuyen al envejecimiento saludable, que no es sólo ausencia de problemas y enfermedades, sino la salud física y emocional.

Entre estos factores están:



Figura 1

Factores que influyen en el envejecimiento saludable



Fuente: investigación de campo (2018)

1.6. Acceso a los servicios de Salud

La salud es un derecho humano básico e indispensable para dignificación de las personas, es sin duda alguna, como “el mayor patrimonio individual que se posee, porque sin salud pocas cosas cobran su sentido y verdadera importancia” (OMS, 1983) Al respecto, se reconoce como componentes de la salud: un cuerpo libre de enfermedades, unos órganos desarrollados adecuadamente y una mente libre de tensiones y preocupaciones” Johnson (1974) citado por (Latorre, 2003, p.154). Todo ello, contribuye al desarrollo socio-económico de un país, pues las personas saludables participan en actividades laborales, hogareñas y sobre todo, en el auto-cuidado con autonomía e independencia.



1.7. Entorno físico y social

Los entornos físicos y sociales tienen mucha importancia en el envejecimiento activo de las personas mayores, pues el sistema de relaciones que mantienen con sus familiares, vecinos y con su comunidad tiene efectos a largo plazo, y contribuyen al fortalecimiento de su autoestima, autoconcepto y autonomía.

1.8. Espacios de convivencia familiar

La convivencia familiar y comunitaria es fundamental para que las personas adultas mayores manifiesten una actitud positiva frente a la vida y se motiven para desarrollar actividades de beneficio propio y de sus familiares. El intercambio de ideas, saberes y experiencias con las generaciones más jóvenes constituye una motivación para participar en eventos socio-familiares y compartir responsabilidades no sólo en el hogar sino en su vecindario.

1.9. Recursos materiales y económicos

La independencia y autonomía de las personas adultas mayores depende de la tenencia de recursos materiales o económicos para la satisfacción de necesidades personales y a veces para contribuir a la satisfacción de necesidades familiares. Ello eleva la autoestima y les da estabilidad emocional y económica.

1.10. Dimensiones e indicadores de la Escala integral del adulto mayor.

Existen algunos criterios que se toman en cuenta para el análisis del envejecimiento saludable, su impacto en las condiciones de vida de las personas adultas mayores. Dentro de los aspectos relevantes están: la autodeterminación, derechos, bienestar emocional, inclusión social, desarrollo personal y bienestar material y relaciones interpersonales. Para determinar si las personas adultas mayores se desenvuelven en espacios y condiciones acordes a las necesidades de su



edad, se plantean algunos indicadores que permiten apreciar de qué manera se encuentran las personas adultas mayores en los entornos sociales y familiares. Para determinar si las personas adultas mayores se desenvuelven en espacios y condiciones acordes a las necesidades de su edad, se plantean algunos indicadores que permiten apreciar de qué manera se encuentran las personas adultas mayores en los entornos sociales y familiares. Para una mejor comprensión de lo referido con anterioridad, se presenta la tabla siguiente:

Tabla 1

Dimensiones e indicadores de la Escala integral del adulto mayor.

Dimensión	Indicadores
Autodeterminación	Autonomía, decisiones, elecciones, metas y preferencias personales
Derechos	Humanos, legales
Bienestar emocional	Ausencia de estrés, ansiedad, sentimientos negativos, autoconcepto, relaciones sociales, satisfacción personal, satisfacción con la vida.
Inclusión social	Integración en la comunidad, participación social, apoyos sociales
Desarrollo personal	Trabajo, educación, actividades de la vida diaria
Relaciones interpersonales	Relaciones familiares, relaciones de amistad, relaciones sociales
Bienestar material	Relaciones con la comunidad, ingresos, economía, posesiones, pertenencias, servicios comunitarios, vivienda, (confortabilidad)
Bienestar físico	Salud (consecuencias) salud (energía, vitalidad), salud general, servicios sanitarios, sueños.

Fuente:(Verdugo, Miguel A, 2009 p. 11)



De lo anterior se deduce que la capacidad de vida de las personas adultas, se determina en gran medida por la capacidad de mantener su propia autoestima y su funcionalidad. El envejecimiento activo y la calidad de vida, entonces depende de mantener un estilo de vida saludable, actividad física, alimentación adecuada, realizar los controles de salud programados para detectar factores de riesgos, fomentar la actividad cognitiva y atender las emociones.

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

González, Priscila (2017) indica que es importante que se llegue a la adultez en las mejores condiciones posibles: sin afecciones asociadas, en buena salud física y mental y con autonomía para ejecutar actividades cotidianas. Si a esto se añade una actitud positiva ante el proceso de envejecimiento y participación social activa, se habla de envejecimiento activo, saludable y satisfactorio (p. 4).

1.11. Gerontología

La Gerontología según Fernández, T. (2012) se entiende:

“como la ciencia interdisciplinar que estudia los procesos de envejecimiento abarca desde la investigación básica o experimental que se ocupa de los aspectos biológicos del envejecer hasta lo que cubre los aspectos psicológicos, sociológicos y sociales como disciplina tiene un objetivo básico: prolongar y mejorar la vida de las personas adultas (...)



Tiene diferentes áreas de conocimiento, entre éstas: los problemas sociales y económicos debido al incremento de número de personas mayores en la población, los aspectos psicológicos del envejecer que incluye tanto la capacidad intelectual como la adaptación personal, Las bases fisiológicas del envejecimiento junto con las desviaciones patológicas y los procesos de enfermar. Los aspectos biológicos generales del envejecimiento. (p. 250).



Capítulo 2

Contexto de la Investigación

De acuerdo al último censo, la población adulta mayor alcanza a 837,280, y representa el 5.6% de la población total (INE, 2018). Esto implica un reto para el Estado, por cuanto actualmente, la mayoría de estas personas vive en condiciones desfavorables que limitan su pleno desarrollo. Esta situación motivó el interés por profundizar en el conocimiento de un tema que es interesante. Y que se explica a continuación.

2.1. Objeto de estudio:

El estudio Condiciones de vida de las personas adultas mayores atendidas en el centro de salud del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social -MSPAS- ubicado en la colonia Justo Rufino Barrios, zona 21 de la ciudad de Guatemala, describe los factores socio-económicos y culturales que afectan a una población que no cuenta con protección social estatal y que acude en busca de atención médico-social en casos de enfermedad común, porque carece de recursos para gozar de servicios especializados para los problemas de salud propios de su edad.

De acuerdo a los propósitos de la investigación, se hizo un sondeo preliminar en torno a los servicios que se proporcionan a los pacientes adultos mayores y dificultades que estas personas afrontan para acudir a la consulta médica. Para ello, se estableció contacto con personal administrativo y profesional que labora en el centro de salud referido, particularmente médico, enfermera y trabajadora social.



La unidad de análisis la constituyen 40 personas adultas mayores que asisten a consulta eventual al Centro de Salud de la zona 21, Acompañantes y familiares de personas adultas mayores. En la recopilación de la información se elaboraron fichas bibliográficas y de resumen, guía de entrevista estructurada, guía de observación y cuadro de concentración de datos. Se procedió a la recolección de la información en forma directa a los adultos mayores, y se realizó el tratamiento de la información recabada para el análisis, interpretación y explicación de problema estudiado.

Las preguntas fundamentales que orientaron este trabajo de investigación son:

¿Cuáles son los factores que inciden en las condiciones de vida de las personas adultas mayores que asisten a Centros de Salud Pública?

¿Cómo construir una propuesta alternativa de atención social de las personas adultas mayores en los centros de salud pública?

2.2. Una aproximación a la concepción de Salud

En la constitución de la Organización Mundial de la Salud OMS., se concibe a la salud como:

Un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de afecciones o enfermedades; para mantener dicho estado se emplean medidas destinadas a promover la salud y evitar la enfermedad. Al uso de esas medidas se le conoce como sanidad (...) los gobiernos tienen responsabilidad en la salud de sus pueblos, la cual sólo puede ser cumplida mediante la adopción de medidas sanitarias y sociales adecuadas. Citado en el Duodécimo programa general de trabajo, proyecto para examen por los comités regionales (2012, p.2)



En lo que respecta a Guatemala, la Constitución Política de la república de Guatemala incluye lo siguiente respecto a la Salud:

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

2.3. Contexto institucional

Al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de la República de Guatemala (MSPAS) le corresponde:

2.4. Salud Publica en Guatemala

Formular las políticas y hacer cumplir el régimen jurídico relativo a la salud preventiva curativa y a las acciones de protección, promoción, recuperación y rehabilitación de la salud física y mental de los habitantes del país y a la preservación higiénica de medio ambiente; a la orientación y coordinación de la cooperación técnica y financiera en salud y a velar por el cumplimiento de los tratados y convenios internacionales relacionados con la salud en casos de emergencias por epidemias y desastres naturales. (MSPAS, 2019) Disponible en <https://www.mspas.gob.gt/index.php/>

La red de servicios del Ministerio de Salud Pública en Guatemala distribuida en tres niveles de atención: el primer nivel con 1,101 establecimientos, el segundo nivel con 346 establecimientos y el tercer nivel con 45 hospitales. El



primer nivel ha enfocado su atención a acciones curativas, cuando su actividad principal debe ser la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades. (Ministerio de Salud y Asistencia Social, Diagnóstico de Salud (2012, p.12).

Los niveles de atención son las formas de organizar los recursos en calidad y cantidad para producir un determinado volumen y estructura de servicio de salud de diversos grados de complejidad, destinados a satisfacer el conjunto de necesidades y demandas de la población.

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

En lo que respecta al nivel II se refiere a los Centros de Atención Materno-Infantil, Hospitales generales. Prestan los servicios de medicina general, laboratorio, rayos “X” y emergencia, las cuatro especialidades médicas básicas (cirugía general, ginecología y obstetricia, pediatría y medicina interna), la sub-especialidad de traumatología y ortopedia, salud mental, así como el desarrollo de acciones de promoción, prevención y rehabilitación.

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



establecimiento. (Ministerio de Salud y Asistencia Social, Diagnóstico de Salud (2012, p.12).

El sistema de salud creó estos niveles de atención, con el objetivo de brindar atención a la población a nivel nacional tomando en cuenta que las personas que habitan en comunidades de los diferentes departamentos de la Republica. A través de las áreas de salud se les brinda los servicios de salud.

Los profesionales de Trabajo Social que laboran en el Ministerios de Salud Pública y Asistencia Social se incorporan a grupos multidisciplinarios que interactúan en la red institucional que brindan atención médico-social a través de Hospitales, Centros y Puestos de salud.

El comité de vecinos con el apoyo del Banco Nacional de la Vivienda – BANVI-gestionó la construcción y habilitación del Centro de Salud de la zona 21, el cual fue fundado en 1968. Actualmente este Centro de Salud pertenece al Área de Salud Guatemala Central, del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social MSPAS, según el artículo 31 del acuerdo gubernativo No. 115-90.Brinda servicios a las comunidades aledañas a la Colonia Justo Rufino Barrios.

2.2.1. Dirección, equipo profesional y Área de atención

El Centro de Salud funciona bajo la dirección de un médico y cuenta con un equipo profesional integrado por médico, enfermera profesional, técnico en salud, psicólogos y trabajadora social. Por su parte, el personal de apoyo está integrado por auxiliares de enfermería y personal de apoyo secretarial y de servicios. Los ejes de acción son: educación, promoción, administración y servicio.



El Ministerio de Salud Pública “es el encargado de velar para que los Centros de Salud cumplan con atender y proporcionar un mejor servicio a los pacientes que se presentan a recibir consulta médica” (art.31, Ac.gub. 115-90).

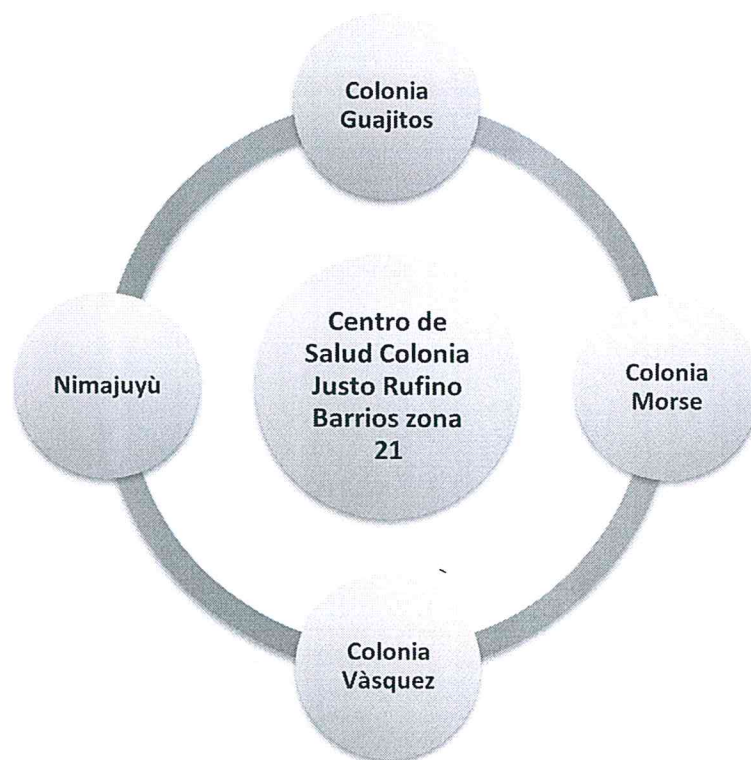
El Centro de Salud trabaja bajo la supervisión del Ministerio de salud Pública y Asistencia Social. Las comunidades que forman parte del área de la atención del centro de salud de la colonia Justo Rufino zona 21 son: Colonia Guajitos, Colonia Morse, Colonia Vásquez, Nimajuyu y asentamientos que están alrededor. Es importante indicar que la mayor parte de pacientes del Centro de Salud, reside en la Colonia Justo Rufino Barrios y por la proximidad que tiene su vivienda, pueden asistir a sus citas con mayor frecuencia que aquellos pacientes que por la distancia requieren movilizarse para buscar la atención médico-social en el momento que la requieren.

Para mayor comprensión se presenta la figura siguiente:



Fig. 2

Área de atención del Centro de Salud de la zona 21 de la ciudad de Guatemala.



Fuente: investigación de campo 2017

Las comunidades que forman parte del área de atención del Centro de Salud de la zona 21, en su mayoría tienen servicios básicos como electricidad, agua potable, drenajes y servicio de basura. Cuentan con transporte público al servicio de las colonias mencionadas.



2.2.3. Población

Según registros del Centro de Salud zona 21, del año 2018 la colonia Justo Rufino Barrios tiene una población aproximada de 87,525 habitantes, de los cuales 45,920 son mujeres y 49,330 son hombres. Esta población se encuentra distribuida por grupos etarios así:

Tabla 1

Población por grupo etario colonia Justo Rufino Barrios zona 21, Ciudad de Guatemala.

Edad	No.	%
0-1	1,579	1.80
1-4	6,572	7.50
5-9	8,497	9.72
10-14	8,578	9.80
15-19	8,725	9.96
20-24	8,116	9.20
25-29	7,117	8.10
30-34	6,866	7.80
35-39	6,801	7.70
40-44	5,866	6.70
45-49	4,653	5.30
50-54	3,591	4.10
55-59	2,864	3.27
60-64	2,397	3.00
65 a mas	5,303	6.05
Total	87, 525	100

Fuente: Registros del Área de Salud Guatemala Central MSPAS (2018)



Como se observa en la tabla anterior, la población del área de cobertura del centro de salud, en su mayoría se concentra en la población infantil y adolescente que alcanza un 38.78%, adultos jóvenes 32.8%, adultos de 40 a 59 años 19.37% y las personas adultas mayores únicamente constituyen el 9.05% de la población del área de estudio. Del grupo de adultos mayores, las personas de 60 a 64 años alcanzan el 35% y las personas con 65 y más años representan el 6.05%. Las mujeres adultas mayores representan el 58% (4,474) y los hombres adultos mayores 42% (3,226).

Las personas que acuden al Centro de Salud en su mayoría no cuentan con recursos económicos para hacer uso de servicios especializados de salud, en el caso de las personas adultas mayores que tienen problemas específicos de su edad. En la atención de esos casos, el personal médico, enfermera profesional y enfermeras auxiliares le brindan servicios básicos para control de enfermedades como hipertensión arterial, enfermedades respiratorias y diabetes, que son los casos más frecuentes.

Por su parte, la Psicóloga proporciona orientación psico-social y la Licenciada en Trabajo Social desarrolla procesos de orientación y educación en salud, además de elaborar estudios socio-económicos y actividades de formación de personal voluntario que apoya los programas de promoción de la salud comunitaria.

2.2.4. Cobertura

El Centro de Salud de la zona 21, atiende 33,090 personas anualmente. El 55% son niños, niñas y adolescentes. El restante 45% es población adulta, de los cuales el 7% corresponde a personas mayores de 60 años.



La atención de los adultos mayores se desarrolla en función de los recursos de que dispone el Centro de Salud, incluyéndose el equipo técnico-profesional porque no existe una unidad especializada que se dedique a la investigación de los problemas propios de la edad. Por consiguiente no existen programas que respondan a las necesidades individuales de cada persona en particular. Esto obedece a que la asignación presupuestaria para la atención de la salud pública es mínima comparada con la problemática que presentan los diferentes grupos etarios.

Para mayor comprensión de la distribución etaria del área de cobertura del Centro de Salud de la zona 21, se presenta la siguiente tabla.



Tabla 2

Distribución por grupos etarios de Población atendida en el Centro de Salud Colonia Justo Rufino Barrios zona 21, ciudad de Guatemala.

Grupo etario	No.	%
De 0 a 10 años de edad	11,611	35
De 11 a 20 años de edad	9,766	30
De 21 a 30 años de edad	5,054	15
De 31 a 40 años de edad	680	2
De 41 a 50 años de edad	2002	6
De 51 a 60 años de edad	1,540	5
De 60 y más años de edad	2,437	7
Total	33,090	100

Fuente: Registros del Área de Salud MSPAS. (2018)

Si se toma como referencia los datos de la tabla 1 y tabla 2 y se cruza información tenemos que por un lado, se muestra que la población adulta mayor es de 7,700 personas y sólo acuden a solicitar atención médica 2,437 (31.35%) personas adultas mayores, entonces 5,263 (68.35%) que corresponde a la mayoría, no tiene acceso a servicios de salud, situación que puede obedecer a diferentes



razones entre otras, que: No tienen acompañante ni como movilizarse para llegar al centro de salud, Tienen apoyo familiar y reciben atención en centros privados, Asisten a otros centros de atención como hospitales nacionales e IGSS, No tienen recursos para comprar medicamentos y viven en condición de abandono.

En este Centro de Salud se atiende el 58 % de mujeres adultas mayores y el 42 % de hombres adultos mayores. No debe perderse de vista, que uno de los factores que influyen en la calidad de vida de las personas adultas mayores es la inestabilidad económica y ausencia del apoyo familiar, pues al no contar con recursos económicos ni con acompañamiento de una persona para asistir a la cita médica al centro de salud, se corren riesgos como: descompensación en el caso de diabetes, crisis hipertensiva, complicaciones de enfermedades respiratorias y degenerativas.

2.2.5. Programas

Entre los programas están Atención materno infantil y morbilidad general, inmunizaciones, vigilancia epidemiológica, saneamiento y educación sanitaria, adiestramiento de personal voluntario, promoción y educación en salud.

El programa de promoción y educación en salud es muy importante porque se proyecta a nivel de grupos y poblaciones del área de cobertura del centro de salud y está a cargo de la profesional de Trabajo Social. Para el efecto desarrolla procesos administrativos que incluyen la coordinación tanto intra interinstitucional para el establecimiento de alianzas estratégicas que permitan la planificación, ejecución, monitoreo y evaluación de acciones educativas que persiguen la promoción de la salud comunitaria.



2.2.6. Fundamentos legales que amparan al adulto mayor en Guatemala

Las responsabilidades en el apoyo y sustentación de la calidad de vida de las personas adultas mayores corresponden al gobierno mediante políticas específicas, por medio de la formación de leyes, de programas de ayuda y de campañas de creación de conciencia para contribuir la etapa de vejez se desarrolle dignamente y de forma estable.

2.2.6.1. Constitución Política de la República de Guatemala

En la Constitución Política de la República de Guatemala en el artículo 1 protección a la persona, el Estado de Guatemala se organiza para proteger a la persona y a la familia, su fin supremo es la realización del bien común. En el artículo 2 deberes del Estado. Es deber del Estado garantizarle a los habitantes de la Republica la vida, la libertad, la justicia, la seguridad, la paz, y el desarrollo integral de la persona.(Congreso de la República de Guatemala 1993 pág. 5)

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

Por otra parte el artículo 94, que se refiere a las Obligaciones del Estado sobre salud y asistencia social, el Estado velará por la salud y la asistencia social de todos los habitantes. Desarrollar a través de sus instituciones, acciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, coordinación y las



complementarias pertinentes a fin de procurarles el más completo bienestar físico, mental y social. (Congreso de la República de Guatemala, 1993 p. 35)

2.2.6.2. Ley del Programa Aporte Económico del Adulto Mayor

La ley que fundamenta al programa aporte económico del adulto mayor (2006) tiene como objetivo fundamental: “combatir la pobreza que existe en el país, respetar los derechos humanos de las personas y tener una sociedad justa, que todas las personas y las familias tengan la misma oportunidad de vivir una vida digna y resolver sus necesidades” (Congreso de la República de Guatemala, 2006)

Dicho programa fue creado según el decreto No. 85-2005 y fue modificado según decreto No. 39-2006, el cual refiere lo siguiente:

Según el artículo 1. Objeto del programa. La presente ley tiene como objeto crear un Programa de Aporte Económico para las personas de 65 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.

(...) En el artículo 2. Beneficiarios. Los beneficiarios serán todas aquellas personas que sean guatemaltecas de origen, de conformidad de lo que estipula el artículo 144 de la Constitución de la República de Guatemala, que se demuestre a través del estudio socioeconómico realizado por un Trabajador o Trabajadora Social, que carece de recursos económicos y está en pobreza extrema, lo cual le hace candidato elegible para obtener este beneficio. (Congreso de la República de Guatemala, 2006)



En el artículo 3. Beneficiarios Especiales. Los beneficiarios a que se refiere el artículo 2 de la presente ley, que adolezcan de algún grado de discapacidad física, psíquica o sensorial comprendidos dentro de las limitaciones que contempla el artículo 53 en la Constitución de la República de Guatemala, que haya cumplido 65 años o más años de edad, cuya limitación física o mental está debidamente certificada por directores de hospitales nacionales, centros o puestos de salud y que se encuentren en situación de extrema pobreza, tendrá el carácter de beneficiario especial del programa que regula la presente ley. (Congreso de la República de Guatemala, 2006)

Pese a la normativa citada, la protección social de las personas adultas mayores no está garantizada, por cuanto no existe voluntad política de los gobiernos de turno

Para crear las condiciones especialmente presupuestarias para las acciones concretas que beneficien a la población de mayores en Guatemala.

Cierto es que existen entidades como la Secretaría de Obras Sociales de la Esposa del Presidente SOSEP que cuenta con el programa Mis Años Dorados que atiende a personas adultas mayores en Centros de Día y en algunos Centros Permanentes. Sin embargo, la cobertura es limitada a ciertos municipios y no tiene capacidad para extenderse a las comunidades rurales. Además de que no cuenta con equipos interdisciplinarios en cada uno de los centros de atención.

Es importante indicar que el sistema de salud pública no cuenta con centros especializados de atención integral para las personas mayores.



Según el Índice de desarrollo humano publicado recientemente, Guatemala está debajo de la mayoría de países de la región y supera solo a Belice, donde la expectativa de vida es de 70.6 años.

A pesar de ser un dato bajo en comparación con la región, la cifra ha mejorado significativamente más en los últimos años pues en 1990 la expectativa de vida de los guatemaltecos era, en promedio de 62.3 años. /articulo/esperanza-vida-guatemala-mas-bajas-region-63338



Capítulo 3

Condiciones de vida de las personas adultas mayores que asisten al Centro de Salud de la zona 21, Ciudad de Guatemala

En este capítulo se presentan los resultados de la investigación realizada en la colonia Justo Rufino Barrio, área de atención del Centro de Salud de la zona 21, de la ciudad capital de Guatemala, mismo que pertenece al Área Guatemala Central del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

Este estudio es descriptivo desde un enfoque socio-económico, que procura el abordaje del objeto de estudio de las condiciones de vida de las personas adultas mayores que asisten al Centro de Salud referido. Para el efecto se relacionan los referentes conceptuales producto de una revisión bibliográfica y documental con la información que se obtuvo mediante el trabajo de campo, que requirió de un contacto con el personal administrativo y profesionales que laboran en dicha entidad para realizar una exploración de las características de las personas adultas mayores a través de observación directa y de entrevistas previas a la selección del grupo que formó parte de las unidades de análisis.

3.1. Descripción de proceso

Como resultado de esta fase de exploración del contexto institucional y de las personas adultas mayores, se solicitó autorización para establecer contacto y solicitar la colaboración de 5 profesionales que proporcionaron valiosa información para la contextualización institucional y lo concerniente a los procesos de atención y su opinión en cuanto al perfil de las personas mayores del área de cobertura. Asimismo, para entrevistar a 40 personas



adultas mayores que asisten regularmente a la consulta médica y 16 personas acompañantes.

Para el desarrollo del trabajo de campo se utilizó una guía de entrevista semiestructurada, guía de observación y cuadro de concentración de información de las personas que acompañan a las personas mayores al centro de salud.

Como se indica anteriormente las personas que participaron como informantes clave, pertenecen al equipo profesional operativo, administrativo, médico, personal de Enfermería y Trabajo Social.

El análisis de la información se realiza desde el punto de vista socio-económico y con enfoque de derechos. En ese sentido, se tomará como referencia la Constitución Política de la República de Guatemala que reconoce que: Según en el “Artículo 51. Protección a menores y ancianos. “El Estado protegerá la salud física, mental y moral de los menores de edad y de los ancianos. Les garantizará su derecho a la alimentación, salud, educación y seguridad y previsión social” (Congreso de la República de Guatemala, 1993, p. 5).

Además de la legislación nacional o internacional a favor de las personas adultas que se han sido ratificadas por el Estado. Entre otras,

En Guatemala las personas adultas mayores viven en condiciones socioeconómicas precarias que afecta su salud física y emocional por lo que se constituyen en una población altamente vulnerable y expuesta a penuria, maltrato y abandono como reflejo del incumplimiento de la legislación sobre protección social que el Estado ha creado o adoptado.



Satisfacer sus necesidades básicas tanto de orden material como inmateriales, como acceso a recursos, convivencia y apoyo directo oportuno para su desarrollo pleno como seres humanos. Es importante destacar que la mayoría son objetos de discriminación en el seno familiar y de exclusión frente a los beneficios de oportunidades, bienestar y protección sociales.

La política de salud en nuestro medio tiene carácter curatorio y es restrictiva porque depende de una designación presupuestaria que no corresponde a las necesidades y problemas de salud que afecta a toda la población, por tanto no resuelve tales necesidades y la población no tiene acceso a servicios básicos especializados lo que se traduce en estos índices de mortalidad materno infantil y proliferación de enfermedades endémicas y endémicas y epidémicas

3.2. Características de las Personas Adultas Mayores entrevistadas

Las personas adultas mayores que constituyen la unidad de análisis en primera instancia, son personas que carecen de recursos para acceder a servicios médicos privados, por lo que acuden al centro de salud de la zona 21.

3.2.1. Aspecto demográfico

Entre los indicadores que se toman en cuenta para la descripción del aspecto socio-demográfico están edad, género, estado civil y nivel educativo.

3.2.1.1. Edad y Género

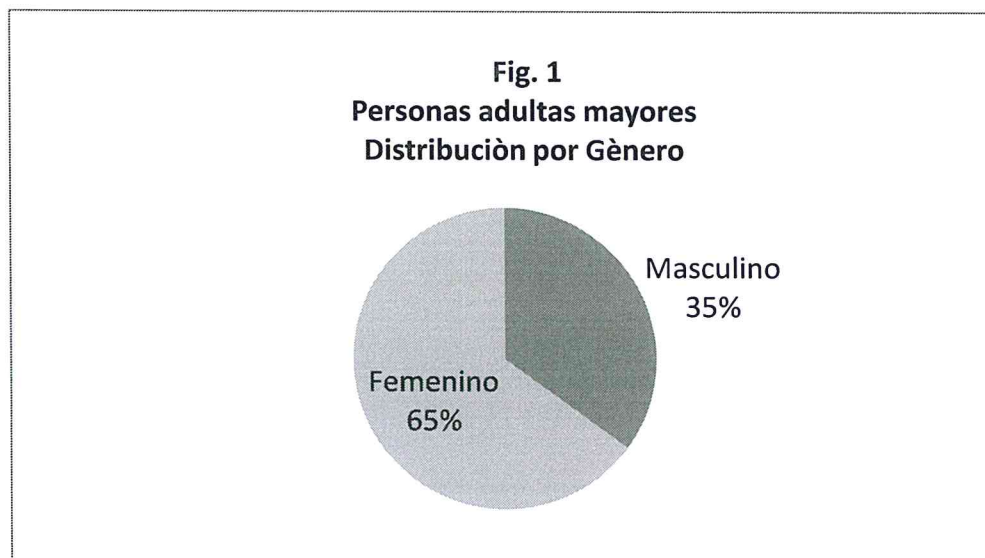
Según el estudio del programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD, 2018)



“La población guatemalteca tiene una esperanza de vida de 73.7 años, de ello son los hombres los que actualmente tiene una menor expectativa que alcanza 70.4 años si se compara con la población femenina que puede alcanzar 76.8 años”

El acelerado crecimiento de la población adulta mayor representa un logro pero también un desafío para los países periféricos y en desarrollo porque no están preparados para la atención social, dado a que no tienen asignación presupuestaria que fortalezca los programas y las entidades gubernamentales que deben impulsarlos, de manera que se consideren las condiciones y oportunidades para que desde temprana edad la población se eduque y se prepare para preservar su salud, en función de un envejecimiento activo y saludable que contribuya al desarrollo social del país.

Lo anterior se refleja en las personas adultas mayores que asisten al Centro de Salud son mujeres en un 65% y el restante 35% son hombres, tal como se muestra en las figuras siguientes:

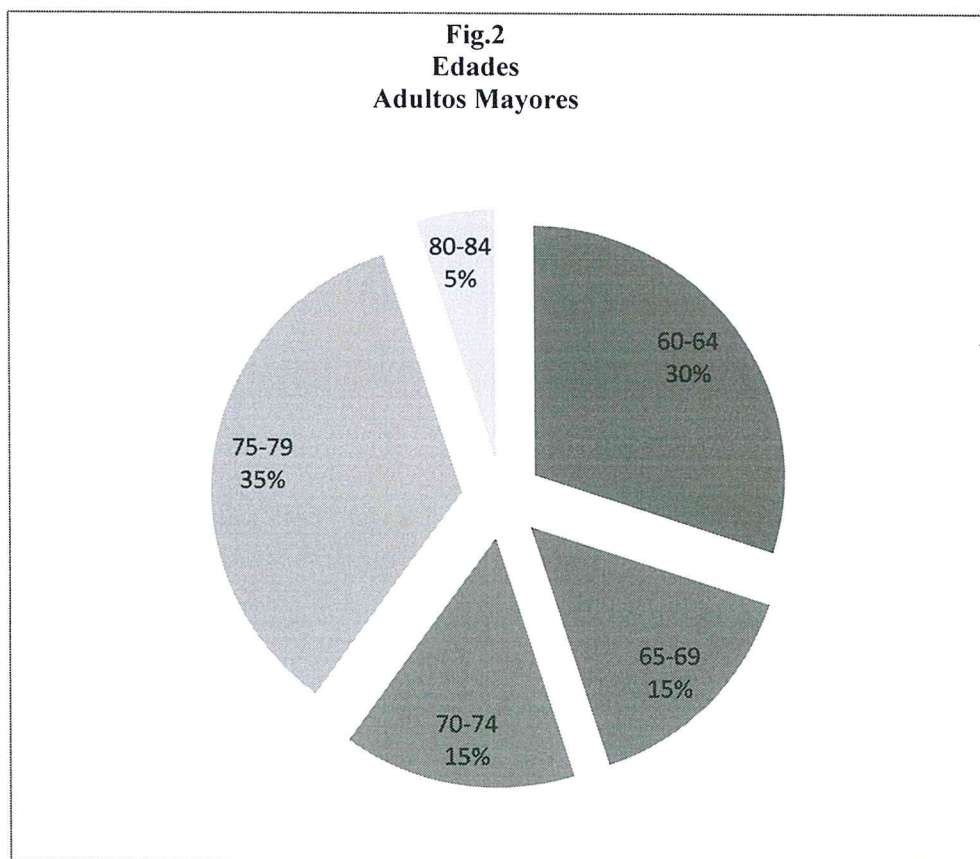


Fuente: investigación de campo. (2018).



La población adulta mayor

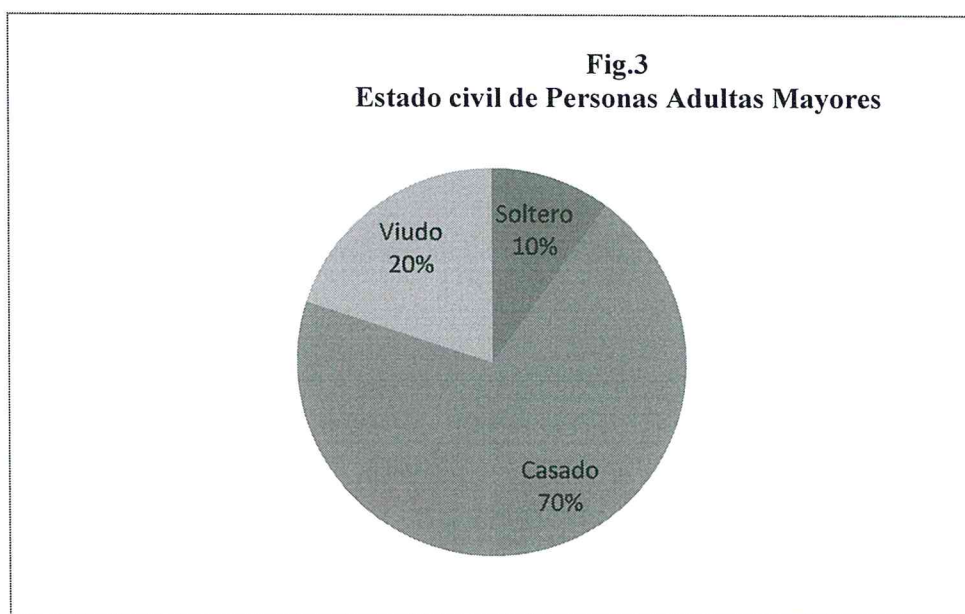
Con respecto a la edad de las personas adultas entrevistadas, se puede constatar que la mayoría oscila entre las edades 65 a 79 años, que significa un 65%, un 30% se encuentra entre 60-64 años y 5% oscila entre 80-84 años, tal y como se consigna en la figura 2.



Fuente: Investigación de campo, (2018).

3.2.1.3. Estado civil

La mayor parte de los adultos mayores su estado civil es casado siendo un 70% lo que significa que en su mayoría viven con sus familiares, y el 20 % son personas viudos, y generalmente viven con un pariente cercano como hijos o nietos y el 10% restante es soltero, quienes viven solos, y estas personas manifiestan que se sienten excluidos también por sus propios familiares quienes los marginan, principalmente si no tienen medios para su sostenimiento.



Fuente Investigación de campo (2018)

3.2.2. Aspecto Económico-social

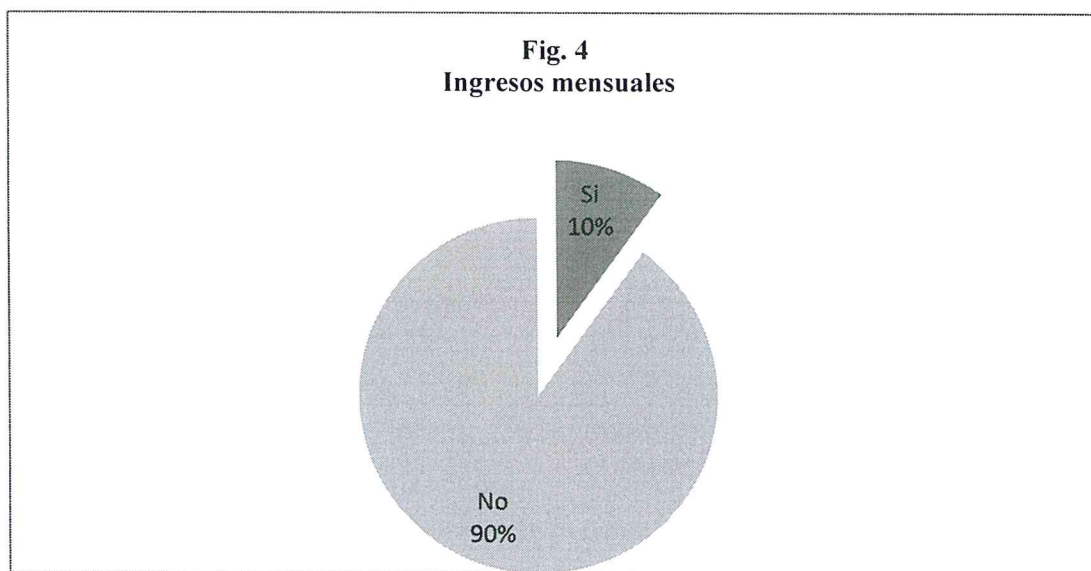
Según la encuesta de ingresos y gastos familiares, del Instituto Nacional de Estadística –INE-, el 65% de las personas mayores de 60 años viven en pobreza y el 36% en extrema pobreza, los porcentajes anteriores incluyen tanto indígenas como de otras etnias. (INE)



Las condiciones de vida de las personas adultas dependen de recursos materiales e ingresos económicos, ambiente psicosocial y las oportunidades que se les brinde por parte del Estado para acceder a satisfactores que le brinden una vida digna, además del cuidado y protección de parte del núcleo familiar. También el acceso al trabajo remunerado contribuye a la satisfacción de necesidades básicas y al autocuidado. Sin embargo, esta población tiene restricciones para acceder al mundo laboral por discriminación de género, etnia y edad, lo cual se revela en la siguiente figura.

3.2.2.1. Acceso al empleo

Para conocer si las personas adultas mayores entrevistadas tienen acceso al mundo del trabajo se les planteo la interrogante ¿Cuenta con ingresos mensuales? Ante lo cual se obtuvo el resultado siguiente



Fuente: investigación de campo (2018)

Se puede observar que únicamente un 10% respondió que si cuenta con ingresos mensuales porque recibe pensión del Instituto Guatemalteco de



Seguridad Social. Estos oscilan entre Q800 y Q1,000 lo cual es insuficiente para cubrir todos sus gastos. Sin embargo, les permite apoyar a su grupo familiar.

El 90% de los adultos mayores no tiene ingresos mensuales y depende económicamente del apoyo familiar o de otras personas, debido a que no tiene acceso a un empleo por exclusión etaria y de género. Además de que sus condiciones físicas no se les permiten desarrollar actividades que requieren mayor esfuerzo físico.

Lo que perjudica grandemente a estas familias porque no cuentan con un ingreso fijo si no que se sustentan con lo que les puede brindar algún familiar de algún negocio que tengan de lo contrario dependen totalmente de sus familiares.

3.2.2.2. Salud

La situación de salud de las personas adultas mayores es precaria, por tanto es una población que no tiene un proceso de envejecimiento activo y saludable porque a lo largo de su vida ha carecido de medios para satisfacer adecuadamente sus necesidades, principalmente la alimentación que no es balanceada y acorde a su edad. Esto crea condiciones para enfermedades oportunistas y propias de la edad. Entre esta diabetes, artritis, hipertensión, osteoporosis, reumatismos, asma, parkinson, pérdida de visión, vértigo, sordera, problemas de colesterol y ácido úrico, hernias y enfermedades cardiovasculares.

Lo anteriormente expuesto el 85% asiste con frecuencia al Centro de Salud, un 5% solo en casos de crisis o emergencia porque tienen dificultades para moverse con autonomía o viven muy lejos y no cuentan con recursos para pagar pasajes ni con personas que los acompañen para recibir tratamiento.

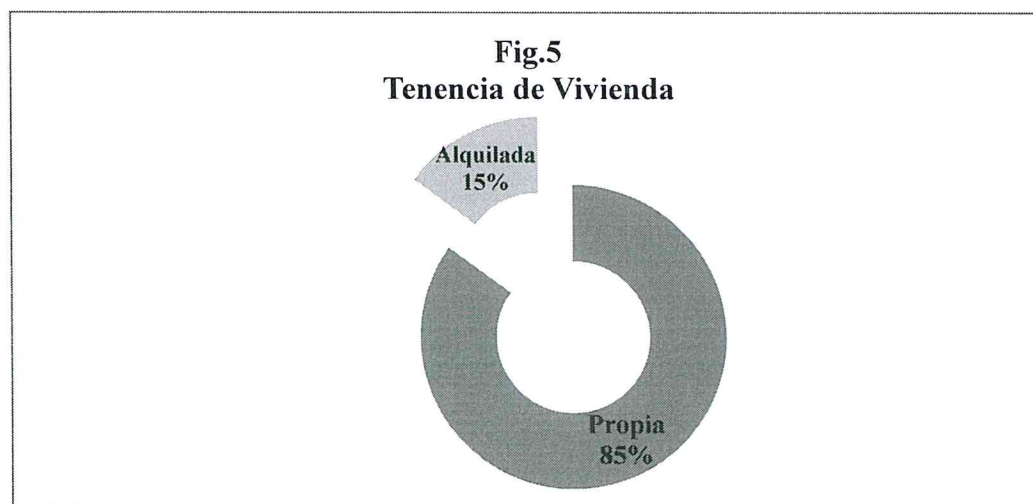


También argumentaron que no cuentan con recursos económicos para comprar sus medicamentos.

Cuando las personas mayores gozan de salud y tienen autonomía funcional pueden cuidarse solas y atender o apoyar actividades familiares, pero a partir de los 75 años a más pierden el dominio de sus movimientos y presentan dificultades para desarrollar sus actividades cotidianas como higiene personal, arreglo de su casa, preparación de sus alimentos, por lo que requieren de apoyo total.

3.2.2.3. Vivienda

Las personas mayores expresan satisfacción con sus viviendas, aun cuando no cuenten con los servicios adecuados, por significado y valor emocional que encierran estos ambientes para ellas. Pues son sus espacios de privacidad y también de convivencia con las personas importantes para su vida.



Fuente Investigación de campo (2018)



Se puede observar que el 85% de las personas adultas mayores viven en una vivienda propia, misma que generalmente ha sido heredada a hijos o nietos, sin embargo ya no cuentan con mucho espacio para desarrollar sus actividades rutinarias y existe la tendencia ser excluidos o maltratados dentro de su propiedad.

3.2.2.4. Rutina Diaria

El envejecimiento activo y saludable es producto de una serie de elementos que deben facilitarle a las personas adultas mayores la oportunidad de realizar sus actividades personales, familiares y sociales que le permiten no sólo sentirse bien porque se toma en cuenta su ayuda sino porque eleva su autoestima y fortalece los vínculos familiares y amistosos, por lo que requiere que su entorno familiar sea agradable y no se le limite actuar en los momentos y acciones cotidianas que le brindan seguridad. Tener un plan de acción que pueda orientar sus tareas o acciones individuales de autocuidado es importante. No obstante se requiere de acompañamiento para auxiliarlos constantemente y puedan aportar sus conocimientos, experiencias y saberes para lograr una convivencia positiva y generadora de seguridad y estima.

Es preocupante que las entidades estatales no se incorporen a las acciones de atención integral que el Estado se ha comprometido a desarrollar con la población adulta mayor y no se invierta en programas de prevención del riesgo por la edad. Esto indica que se tiene una deuda pendiente, si se toma en cuenta que los derechos más vulnerados en las personas adultas mayores son limitaciones de movilización por discapacidad a veces porque no cuenta con



apoyo familiar y viven en riesgo debido a la carencia de oportunidades de desarrollo y la ausencia de acciones que contribuyan a preservar sus condiciones de vida saludables que conduzcan a un envejecimiento activo y digno.

3.2.2.5 Factores que condicionan la discriminación etaria

Fig.6. Factores condicionan la discriminación etaria del adulto mayor.



Fuente: investigación de campo 2018



Capítulo 4

Propuesta alternativa de Intervención Profesional: Estrategias de promoción social para las personas adultos mayores en Centros de Salud Pública.

En este capítulo se describe las acciones para la atención integral de las personas Adultas mayores en Centros de Salud Pública, Tomando en consideración que la salud, es un derecho constitucionalmente reconocido y las personas adultas mayores en nuestro país, adolecen de servicios públicos especializados para vivir dignamente y aportar desde sus experiencias a su comunidad y a la sociedad.

4.1. Presentación

El proceso de envejecimiento de la población representa un importante reto para el sistema de protección social, debido a que la inversión en atención médica es onerosa si se busca en la iniciativa privada y no garantiza un envejecimiento activo y saludable. Las personas mayores suelen requerir mayor grado de especialización. Las discapacidades están estrechamente ligadas a la edad, provocando dependencia de terceros para el desarrollo de actividades cotidianas, incluyendo el cuidado y acompañamiento para la convivencia familiar.

Esta propuesta surge para incorporar esfuerzos y el trabajo interinstitucional e interdisciplinario para la atención de las necesidades de una población que envejece y que requiere de protección social integral para su desarrollo como ser humano con calidad de vida.



4.2. *Objetivo:*

Propiciar acciones para el autocuidado y la promoción del envejecimiento activo y saludable en las personas mayores que asisten a centros de salud pública.

4.3. *Acciones estratégicas*

- Análisis situacional
- Coordinación interinstitucional para el impulso de acciones de protección y prevención del riesgo de las personas adultas mayores de la localidad.
- Integración de redes de apoyo a personas adultas mayores que están en condición de abandono o maltrato social.
- Impulso de actividades de desarrollo cognitivo, y de mejoramiento de entornos sociales para personas mayores pensionadas.
- Fortalecimiento del apoyo familiar para la protección social de las personas adultas mayores en situación de riesgo social.
- Jornadas de educación y promoción del envejecimiento saludable con participación de familias de las personas adultas mayores que asisten al centro de salud de la zona 21.
- La atención social de las personas mayores debe responder a las necesidades de la población demandante porque es un derecho ciudadano, situación que requiere de formación especializada de los profesionales involucrados en los servicios que prestan los centros de salud.



4.4. Actores

- Personas adultas mayores
- Acompañantes de las personas adultas mayores
- Trabajadora Social
- Personal del centro de salud pública
- Entidades públicas y privadas que apoyan la promoción del envejecimiento activo y saludable.

4.5. Ejes de Intervención:

- Visión Interdisciplinaria para el abordaje del envejecimiento activo y saludable:
- La conformación de equipos profesionales proactivos, con una sensibilidad social y ética de la intervención social.
- Alianza estratégica público-privada para la coordinación de acciones de apoyo socio-familiar.
- Estructuración de un plan de acción interinstitucional para el fortalecimiento de promoción de la salud comunitaria.

4.6. Promoción de la salud integral de las personas adultas mayores.

- Investigación social de las condiciones de vida de la población de personas adultas mayores.
- Organización y desarrollo de eventos de educación para el envejecimiento activo y saludable.



- Orientación y Asesoría de grupos familiares para promover la protección y preservación de la salud de las personas adultas mayores.

4.7. Espacios de convivencia socio-familiar.

- Talleres de información y formación sobre envejecimiento activo y saludable dirigido a familiares de personas mayores.
- Incentivos para las buenas prácticas de cuidado y autocuidado de las personas adultas mayores.
- Talleres de emprendimiento socio-económico

4.8. Ruta metodológica

- Sensibilización de personas y entidades públicas y privadas para el patrocinio de actividades de formación sobre envejecimiento activo y saludable.
- Coordinación interinstitucional para la conformación de redes de apoyo profesional a nivel local para las personas adultas mayores,
- (Escuelas, Entidades de gobierno, autoridades municipales y profesionales de Organizaciones No Gubernamentales)
- Investigaciones de problemas que afectan a las personas adultas mayores.
- Ejecución de eventos a nivel de centro de salud, comunidad y grupos de cuidadores.
- Evaluación de impacto de las acciones de promoción de la salud d las personas adultas mayor



Cronograma de acciones estratégicas												
Acciones estratégicas	Meses											
	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
1. Análisis situacional	x											
2. Coordinación interinstitucional para el impulso de acciones de protección y prevención del riesgo de las personas adultas mayores de la localidad.	x	x										
3. Integración de redes de apoyo a personas adultas mayores que están en condición de abandono o maltrato social.												
4. Impulso de actividades de desarrollo cognitivo, y de mejoramiento del entornos sociales para personas mayores pensionadas.												
5. Fortalecimiento del apoyo familiar para la protección social de las personas adultas mayores en situación de riesgo social.												
6. Jornadas de educación y promoción del envejecimiento saludable con participación de familias de las personas adultas mayores que asisten al centro de salud de la zona 21.												
7. La atención social de las personas mayores debe responder a las necesidades de la población demandante porque es un derecho ciudadano, situación que requiere de formación especializada de los profesionales involucrados en los servicios que prestan los centros de salud.												
8. Evaluación de impacto												
9. Reajuste del proceso												



Conclusiones

Las personas adultas mayores constituyen un sector de población que ha contribuido al desarrollo familiar, comunitario y del país. No obstante, la población envejecida se encuentra excluida de los beneficios de los programas sociales gubernamentales, que no tienen una cobertura universal, sino se restringen sus acciones a determinadas áreas de influencia de los gobiernos de turno.

En Guatemala la mayoría de personas adultas mayores viven en condiciones socioeconómicas precarias que afectan su salud física y emocional, por lo que se constituyen en una población altamente vulnerable y expuesta a penuria, maltrato y abandono como reflejo del incumplimiento de la legislación sobre protección social que el Estado ha creado o adoptado.

La población adulta mayor presenta un alto grado de vulnerabilidad, manifestada en problemas de salud, propios de su edad y que los pone en riesgo, al no contar con recursos económicos para comprar medicamentos y prevenir los efectos del envejecimiento acelerado provocado por un ambiente socio-familiar desfavorable y de desprotección social de parte del Estado.

Como resultado del estudio realizado se encontró que el factor económico es determinante en las condiciones de vida de este grupo poblacional, pues un 90 % no tiene acceso a un trabajo remunerado, ni recibe apoyo gubernamental, aunque lo ha solicitado a través de las entidades creadas para el efecto, no ha encontrado, respuesta alguna. Sólo el 10% de los entrevistados son pensionados del Estado y recibe de Q 800.00 a Q 1, 000.00, lo que es insuficiente para cubrir



integralmente sus necesidades básicas y para contratar servicio médico particular en momento de crisis, lo cual incide en el deterioro de su salud física y emocional.



Recomendaciones

Las instituciones de bienestar social deben ampliar la cobertura de programas y servicios de atención social para las personas adultas mayores, sin discriminación alguna, con la finalidad de disminuir el abandono y la indigencia de quienes no cuentan con apoyo familiar.

Que las entidades locales como Municipalidad, escuelas, iglesias, comités de vecinos implementen programas de capacitación dentro de los establecimientos públicos y privados donde se eduque a las personas cuidadoras de personas adultas mayores.

Que el Centro de Salud incorpore profesionales de Trabajo Social en los programas de promoción del envejecimiento activo y saludable, para el logro de los objetivos institucionales y dar respuesta a las demandas del área de cobertura.

Es necesario especializar al profesional de Trabajo Social en la atención social de los adultos mayores, para contribuir a la solución de problemas sociales, pues afectan a esta población y potenciar alianzas estratégicas para implementar programas de desarrollo integral de las personas adultas mayores

Que la unidad de Trabajo Social Implemente acciones de promoción de la salud comunitaria y el fomento del envejecimiento activo y saludable sobre la base de alianzas estratégicas público-privadas, que incentiven la actividad física lúdica y cognitiva.



Referencias.

- Congreso de la República de Guatemala. (2006). *Aporte Económico para personas adultas mayores*. Guatemala: CRG.
- III Congreso Nacional de Trabajo Social y Realidad Nacional. (1979). Quetzaltenango, Guatemala.: Carrera de Trabajo Social: CUNOC-USAC-URL Y a SOCIAACIONES GREMIALES de TS.
- Alayón, N. (1995). *Definiendo al Trabajo Social*. Buenos Aires.: Ateneo.
- Ander-Egg, E. (1995). *Diccionario de Trabajo Social*. Buenos Aires.
- Ander-Egg, E. (1995). *Diccionario de Trabajo Social*. Buenos Aires: El Atheneo.
- Barash, D. (1994). Envejecimiento activo y saludable. *Indicadores de calidad de vida*.
- Barash, D. (1994). Envejecimiento activo y saludable. *Calidad de Vida*.
- Congreso de la República de Guatemala. (1993). *Constitución Política de la República de Guatemala*. Guatemala: Tipografía Nacional.
- Congreso de la República de Guatemala. (1996). *Ley de protección para las personas de la tercera edad. Decreto 80.96*. Guatemala.
- Congreso de la República de Guatemala. (2006). *Ley del programa aporte económico del Adulto Mayor*. Guatemala: Decreto 85-2005 modificado Decreto 39-2006.
- Corvalán, J. (1996). *Los paradigmas de lo social y las concepciones de intervención en la sociedad*. Chile: CIDE.
- Dávila, A. (2013). *Promoción social y trabajo comunitario*. Guatemala: Documento de apoyo a la docencia Escuela de Trabajo Social USAC.



- de Leòn Cabrera, T. (1985). Políticas Sociales. *Bodas de Plata Carrera de Trabajo Social*.
- Díaz, J. (2006). Naturaleza y especificidad del Trabajo Social, un desafío pendiente de resolver. *KATÁLYSIS v.9 n.2. Julio 2006.*, 218.
- Galeana, S. (1999). *Promoción Social una opción metodológica*. México: Plaza y Valdez.
- García, S. (2009). *La exclusión social de los adultos mayores en los servicios de salud en Guatemala*. Guatemala: Tesis Depto de Estudios de Posgrado Escuela de Trabajo Social.
- Gaviria, C. &. (2018). Los procesos de saqueo nutren el sistema capitalista. *Foro Social Mundial* (pág. <http://www.cadtm.org/>). Salvador de Bahía, Brasil: CADTM.
- Gonzalez, P. (2017). *Trabajo Social con Adultos Mayores del Club Saludable en el Centro*. Guatemala.: Tesis de grado Escuela de Trabajo Social.
- Gordillo, N. e. (2007). Metodología, método y propuestas metodológicas en Trabajo Social. *Tendencia & Retos N.12*, 129
- Gutierrez, L.M(1999) Proceso de envejecimiento humano: algunas implicaciones y para la prevencion.
- INE. (s.f.). *Encuesta de ingresos y gastos familiares*. Guatemala: Instituto Nacional de Estadística.
- Latorre, P. (2003). *Actividad física y salud*. Recuperado el 9 de octubre de 2019, de STUDYLIB: <https://studylib.es/doc/7464812>
- Luján, I. (2014).
- M, T. (2007). *Imaginario Social de la Vejez: Una aproximación desde la prensa escrita*. Valdivia: Colegio Chileno de Antropólogos A.G.
- Molina, L. (2018). Fundamentos de las teorías críticas en el desarrollo del Trabajo Social. Conferencia UCR. San José, Costa Rica: UCR.



- MSPAS. (2019). *Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de la República de Guatemala*. Guatemala: <https://www.mspas.gob.gt/index.php/institucional/acerca-del-mspas>.
- OMS. (1983). *36 Asamblea Mundial de la Salud: Lucha antituberculosa en el mundo*. Ginebra: OMS.
- ONU. (2010). *Informe de proyecciones de la población mundial 2010-2050*. Organización de Naciones Unidas.
- Organización Mundial de la Salud. (2002). *Envejecimiento activo: un marco político*. Madrid, España: Rev.
- PNUD. (2018). *Estudio del Programa de Naciones para el Desarrollo*. Guatemala: PNUD.
- Reszohazy, R. (1999). *Sociedad comunitaria y participación. Las instituciones políticas y la participación popular*. Caracas: Ateneo.
- Richard, A. (1991). Envejecimiento activo y saludable. *Indicadores de calidad de vida*.
- Torrejón-Carvacho. (2007). *Imaginario Social de la Vejez y del Envejecimiento. Tesis de grado*. Santiago:: Universidad de Chile Facultad de CC.SS.
- Vélez, O. (2003). *Reconfigurando el Trabajo Social*. Colombia: Espacio Editorial.

