

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

ANÁLISIS DE LA RECREACIÓN-SALUD EN EL ADULTO MAYOR

TESIS

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

Por

GILDA EDELMIRA ALVARADO JERÓNIMO

Previo a Conferírsele el Título de

TRABAJADORA SOCIAL

En el Grado Académico de

LICENCIADA

Guatemala, octubre 2,008

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

AUTORIDADES UNIVERSITARIAS

Rector
Secretaria

Lic. Carlos Estuardo Gálvez Barrios
Dr. Carlos Alvarado Cerezo

AUTORIDADES DE LA ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

Directora
Secretaria

Mtra. Mirna Aracely Bojórquez de Grajeda
Licda. Carolina de la Rosa de Martínez

CONSEJO DIRECTIVO

REPRESENTANTES DOCENTES

Licenciada
Licenciado

Alma Lilian Rodríguez Tello
Edwin Gerardo Velásquez

REPRESENTANTE DE LOS PROFESIONALES

Maestra

María Eloisa Escobar Sandoval

REPRESENTANTES ESTUDIANTILES

Estudiante
Estudiante

Urzula Patricia Zapeta Zepeda
José Ramón Oliva

TRIBUNAL EXAMINADOR

Directora
Secretaria
Coordinadora IIETS
Tutora - Revisor
Coordinadora Área de
Formación Profesional Específica

Mtra. Mirna Aracely Bojórquez de Grajeda
Licda. Carolina de la Rosa de Martínez
Mtra. Ada Priscila del Cid García
Licda. Ana María García Noval
Licda. Carmen Maricela Mejía Giordano

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

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

ACTO QUE DEDICO

A MI PATRIA GUATEMALA:

Que como profesionales participemos con la población más vulnerable y logremos mantener muy en alto su nombre.

A LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA:

Por permitirme alcanzar este triunfo.

A LA ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL:

Por prepararme académicamente y así cumplir uno de mis mayores anhelos.

A MI PUEBLO RABINAL ACHÍ:

Lugar de las famosas naranjas pueblo que me vio nacer.

A MI TUTORA – REVISORA

Licenciada Ana María García

Mil gracias por su valiosa orientación profesional y apoyo acertadamente brindado en el transcurso y desarrollo del presente trabajo, lo que permitió enriquecerlo y mejorarlo en general.

AL GRUPO DE ADULTAS MAYORES DE LA PARROQUIA “INMACULADO CORAZÓN DE MARÍA”

Por brindarme su apoyo en la elaboración del presente trabajo. Y ser joyas invaluables llenas de experiencia y sabiduría.

A MIS CATEDRÁTICOS EN GENERAL

Gracias por compartir sus conocimientos y experiencias con nosotros.

A MI MADRINA Y PADRINO DE GRADUACIÓN

Licenciada María del Rosario Casanova y Licenciado Edwin Velásquez.

Porque son un ejemplo a seguir como profesionales y por su calidad humana.

A LA DIRECTORA DE LA ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

Licenciada Mirna Bojórquez de Grajeda.

Gracias por su apoyo y amistad.

A MIS COMPAÑERAS DE PROMOCIÓN

Con quienes he compartido momentos inolvidables y enriquecedores. Gracias.

TESIS QUE DEDICO

A DIOS:

Fuente de sabiduría. Por permitirme este triunfo y por haberme dado la fé y la voluntad para lograrlo. Por ser mi luz, en los momentos difíciles.

A LA SANTÍSIMA VIRGEN MARÍA:

Porque como madre amorosa me ha protegido a lo largo de mi vida cuidándome y consolándome sobre todo en los momentos más difíciles.

A MIS PADRES:

Raymundo Alvarado Camó, que Dios lo tenga en su Gloria.

María del Rosario Jerónimo Manuel.

Por su apoyo y sabios consejos, que este triunfo sea para ellos una recompensa a sus infinitos sacrificios.

A MIS HERMANOS (A)

Diana, Walter, Jaime y Héctor.

Mil gracias, porque siempre unidos y unidas sigamos adelante.

A MIS CUÑADAS:

Gladys Franco y Aury Norilda

Con cariño y amistad por ser unas cuñadas comprensivas.

A MIS PRIMOS (AS)

Gracias por su apoyo.

A MIS SOBRINOS:

Josué Juan Raymundo, Ángel Rolando, Héctor Adolfo, Janaly Dinora, Dulce María y Luis Fernando.

Porque son las estrellitas que alumbran con sus sonrisas los momentos de oscuridad. Que este triunfo sea un ejemplo para su superación.

A MIS TÍOS (AS)

En especial a Cruz Jerónimo, Telma de Jerónimo, Felipe Jerónimo, Mauricia de Jerónimo.

Mil gracias, por su apoyo incondicional. Y por estar al pendiente de mí. Porque gracias a ellos he salido adelante, y son un ejemplo a seguir.

A MI HIJO:

José Emanuel

Que Dios te bendiga y este triunfo es para Ti mi bebé.

A MIS AMIGAS:

Julia Luch, Paola Samayoa, Cacilda, Agripina, Waleska, Flory Ramírez y todas las que no mencioné pero que de igual manera formaron parte de mi vida estudiantil y personal con cariño, por su apoyo y amistad incondicional que hemos conservado a través del tiempo. Dios las bendiga.

A MI FAMILIA EN GENERAL:

Qué Dios derrame abundantes bendiciones sobre cada uno de ellos.

A USTED:

Que se encuentra presente compartiendo este triunfo con mi persona. Mil Gracias.

ÍNDICE

	Página
INTRODUCCIÓN	i
	1
CAPÍTULO 1	
SITUACIÓN DEL ADULTO MAYOR EN GUATEMALA	
1.1 Aspectos de Contexto Histórico Social	1
1.2 Características Generales del Adulto Mayor del Grupo de la Parroquia Inmaculado Corazón de María	3
1.3 Información de la Institución	4
1.4 Objetivos	5
1.5 Misión	5
1.6 Visión	5
1.7 Organización	6
1.8 Integración del Grupo	8
1.9 Entorno Social Inmediato del Grupo (Dinámica Externa) y el Entorno Familiar del mismo	8
CAPÍTULO 2	
SITUACIÓN ACTUAL DE LAS ADULTAS MAYORES EN GUATEMALA	12
2.1 Situación Recreativa	12
2.1.1 Derecho a la Recreación y Aprovechamiento de Horas Libres	12
2.2 Situación Laboral	15
2.2.1 Participación en la Actividad Económica	15
2.3 Situación de Salud	16
2.3.1 Salud y Bienestar del Adulto Mayor	16
2.3.2 Principales Causas de Mortalidad	16
2.3.3 Programa de Invalidez, Vejez y Muerte en el Seguro Social	17
2.3.4 Utilización de los Servicios	17
2.3.5 Albergues y Hogares	18

2.3.6	El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social	19
2.4	Situación Política	19
2.4.1	Acciones dirigidas en Beneficio de la Población Adulta Mayor	19

CAPÍTULO 3

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN DE CAMPO	24
3.1 Presentación de Resultados	25

CAPÍTULO 4

PROPUESTA DE INTERVENCIÓN DEL TRABAJADOR SOCIAL EN EL CENTRO DE DÍA SAN FRANCISCO DE ASÍS		32
4.1	Introducción	32
4.2	Justificación	33
4.3	Objetivo General	34
4.4	Objetivos Específicos	34
4.5	Metas	34
4.6	Metodología	35
4.7	Cronograma de Actividades	35
4.8	Responsable	36
4.9	Evaluación	37

CONCLUSIONES	38
RECOMENDACIONES	39
BIBLIOGRAFÍA	40

INTRODUCCIÓN

Guatemala es un país multilingüe, pluricultural y multiétnico, en un espacio territorial relativamente pequeño (13,800 Km. Cuadrados) donde viven y conviven personas de diferentes etnias, que a pesar de compartir una misma raíz como lo es la maya son totalmente diferentes de región a región, sin embargo los problemas son los mismos, falta de oportunidades, explotación, pobreza extrema y altos grados de analfabetismo.

Este estudio tiene como objeto evidenciar los problemas que vive la población adulta mayor de nuestro país, que si bien es cierto la falta de oportunidades de desarrollo se muestran de manera general para la población, al cumplir cierta edad cuando ya el cansancio de los años se hace más evidente, la falta de energía y las enfermedades que son consecuencia de una mala alimentación y descuido durante la juventud comienzan a repercutir en el trabajo; la situación se agudiza cuando con mayor frecuencia la indiferencia hace que la depresión pueda contribuir con una muerte prematura.

El trabajo de Investigación, que lleva como título *“Análisis de la Recreación-Salud en el Adulto Mayor”* plantea la recreación como una alternativa viable para preservar la salud en el adulto mayor, aunado a la interacción social que le permite a las personas continuar con esas relaciones sociales e interpersonales y sentirse que aún son capaces de ser útiles, para ellas y su grupo familiar.

El trabajo de investigación se ha dividido en cuatro capítulos: El capítulo 1 contiene los Aspectos Conceptuales y Aspectos de Contexto Histórico Social. Tomando en cuenta las Características Generales del Adulto Mayor de la Parroquia Inmaculado Corazón de María; en el capítulo 2 se menciona la Situación Actual de las Adultas Mayores en Guatemala. Conociendo de antemano algunos aspectos de este grupo vulnerable, se realizó un trabajo de campo contenido en el Capítulo 3 en donde se consigna la presentación, análisis e interpretación de los resultados logrados; en el

capítulo 4 se plantea una propuesta Metodológica de la Intervención del Trabajador Social en la Problemática.

Finalmente después del análisis de los capítulos anteriores se elaboraron las conclusiones y recomendaciones y por último se describe la bibliografía utilizada.

Como un fin primordial la investigación propone dar los primeros pasos para la dignificación de la vejez, a través de la madurez que muestran estas personas como seres humanos, y que sean ellos los constructores de una nueva percepción de la tercera edad partiendo de la valorización propia y la revalorización de las demás personas mayores, impidiendo que desaparezcan los lazos intergeneracionales y plantar la semilla para que las generaciones venideras no se olviden de la historia, ya que es necesario aprender de ella y dejarla atrás, para descubrir a esos nuevos hombres y mujeres que en el futuro serán también adultos mayores.

CAPÍTULO 1

SITUACIÓN DEL ADULTO MAYOR EN GUATEMALA

1.1 Aspectos de Contexto Histórico Social

Para iniciar el desarrollo de este trabajo se considera necesario hablar de Desarrollo Humano con el fin de centrar el tema.

Desarrollo Humano se define como “el proceso que amplía las libertades de las personas y les ofrece alternativas para alcanzar vidas creativas y plenas”¹. La calidad de vida que debe tener una persona se mide cuando tiene cubiertas todas sus necesidades básicas de salud, educación, seguridad, vivienda digna, acceso a la canasta básica, una vida creativa y productiva necesaria para tener la opción de participar activamente en los procesos y decisiones de su propia vida y de la sociedad aceptando las oportunidades y experiencias nuevas que se les ofrecen y disfrutarlas.

El envejecimiento, según Naciones Unidas, es un proceso natural de disminución de las funciones de los órganos y sistemas que ocurre durante todo el ciclo de vida; siendo importante saber que el grado en que afecte el envejecimiento a una persona es el resultado de múltiples factores personales, socio-económicos y físicos, que le afectan en el transcurso de su vida.

Los biólogos interesados por el envejecimiento investigan dichos cambios o centran su atención en los déficit e incapacidades corporales que se acumulan con la edad, si bien, éstos parecen ser un resultado más directo de las enfermedades, el estrés o factores ambientales.

¹ Naciones Unidas. Informe Nacional de Desarrollo Humano Diversidad étnico-cultural: 2005, Guatemala, Pág. 1

La edad cronológica que se ha considerado donde inicia el envejecimiento es a los 60 años. Últimamente con el término adulto mayor se define a las personas mayores de cierta edad (variable, a partir de los 60 años), integren o no la categoría de jubilados, eméritos o pensionados en regímenes de la Seguridad Social. Gracias a esta denominación se han superado las connotaciones más negativas de términos como vejez o ancianidad.

“La edad cronológica por sí misma es una pauta de lo más imprecisa para determinar la salud y capacidad funcional de una persona adulta mayor. Nuestra salud viene determinada básicamente por la herencia genética recibida de nuestros padres y por nuestra forma de vida. Cuanto más nos preocupemos por nuestra salud en los años jóvenes, más probabilidades tenemos de ser sanos conforme envejecemos”². Si bien es cierto que con el aumento de edad las personas se hacen más propensas a las enfermedades crónicas y las incapacidades.

La ciencia que se ocupa de las personas mayores y en especial de los aspectos sociales y de conducta del envejecimiento se llama Gerontología aunque este proceso abarca toda la vida y sus efectos varían según la persona, se considera que la edad adulta comienza a los 60 años, y la Geriátrica es la especialidad médica que se ocupa de las enfermedades de los Adultos Mayores y de su tratamiento. Se puede decir entonces que ambas son importantes para el estudio del proceso fisiológico del envejecimiento y el interés creciente por la Geriátrica se debe al incremento progresivo del número de ancianos en la sociedad.

Uno de los problemas más grave de la mayoría de adultos mayores es el deterioro intelectual. En 1980 se calculó que un 10% de los pacientes mayores de 60 años presentaban un deterioro mental grave. No obstante, esto no es siempre inevitable; el envejecimiento no ha de llevar implícitos la demencia, la confusión, la depresión, las alucinaciones o las desilusiones.

² Philip Selby y Adrian Griffiths. Guía para un envejecimiento satisfactorio. Internacional Health Foundation. Inglaterra. 1986, Pág. 27

“Las alteraciones de la glándula tiroides, las alteraciones del sueño, las depresiones producidas por la muerte de seres queridos, las enfermedades metabólicas e infecciosas y los efectos secundarios de algunos tratamientos son causas tratables de alteración mental. Las alteraciones mentales del anciano también pueden ser debidas a fenómenos irreversibles, como la degeneración cerebral que produce la enfermedad de Alzheimer. Este padecimiento no tiene curación; su curso es variable y conduce a la muerte después de 5 a 10 años”³.

1.2 Características Generales del Adulto Mayor del Grupo de la Parroquia Inmaculado Corazón de María

“El programa del Adulto Mayor, se formó aproximadamente, en el período de Noviembre 2000 – 2001.

La elaboración, presentación y aprobación del proyecto del Programa del Adulto Mayor se realizó durante los meses de noviembre y diciembre 2000, en el mes de enero 2001 se organizó y equipó el Centro de Atención al Adulto Mayor, en el mes de febrero se llevó a cabo la fase de investigación y reclutamiento de Adultos Mayores que participarían en el programa, el cual fue integrado por personas mayores que viven en casas aledañas a la parroquia, la mayoría de participantes tienen años de vivir en los alrededores de la Iglesia y de pertenecer a la colonia la Reformita.

A estos participantes se les dio una capacitación sobre el funcionamiento del programa. En el mes de marzo se elaboraron los proyectos y búsqueda de recursos para el desarrollo de las áreas del proyecto y en los meses de marzo a noviembre del 2001 se pusieron en marcha dichos proyectos. Y finalmente en noviembre se realizó la evaluación del funcionamiento del proyecto”⁴.

En el programa participan personas que fueron reclutadas durante el período de su

³ Ibid. Pág. 30

⁴ Informante clave.

formación y personas voluntarias deseosas de trabajar por mejorar las condiciones del adulto mayor.

La incorporación estuvo a cargo de la Licenciada Elsa Arenales y de las Estudiantes de la Escuela de Trabajo Social, quienes capacitaron y motivaron a los miembros inscritos para el programa.

El programa implementó diversidad de áreas de trabajo las cuales son: Investigación, Educación, Cultura, Salud, Actividad Física, Recreativa, Espiritual y Voluntariado.

Es importante mencionar que el programa del Adulto Mayor, tiene constante contacto con los miembros de la comunidad, con las autoridades del centro, así como con el equipo técnico del Programa, lo que ha creado un contacto muy viable, por lo que permite el desarrollo efectivo del Programa. Actualmente el Programa se encuentra en un momento de integración, el cual cuenta con una organización definida y con objetivos claramente establecidos.

1.3 Información de la Institución

“La institución Centro de Día San Francisco de Asís, se encuentra ubicada en la 7a. Avenida 27–03 zona 12, Colonia La Reformita, en las instalaciones de la Iglesia del Inmaculado Corazón de María.

La administración de la parroquia autorizó en enero 2001, la inauguración del Programa de Atención Integral al Adulto Mayor, iniciando el proceso de desarrollo del grupo con la primera etapa o fase del mismo, la de formación en la que estuvieron participando estudiantes de la Escuela de Trabajo social, realizando sus prácticas Individual y Familiar y la de Grupo.

En esa época fueron inscritas un aproximado de 250 personas, todas adultas mayores, participando voluntariamente en el área de ejercicios y otras actividades

(talleres educativos)”⁵.

Dentro de los aspectos que permiten al estudiante desarrollar sus capacidades personales y profesionales, se pueden mencionar: la coordinación, la planificación, la ejecución y la evaluación de tareas, actividades, proyectos, programas y planes de desarrollo dentro del Programa Adulto Mayor con enfoque interno y externo, aspectos señalados como una de las funciones principales del Trabajador Social.

1.4 Objetivos

1. Implementar una propuesta integral centrada en la persona, en sus posibilidades de formación permanente, en respuesta a la demanda específica de los adultos mayores de un sector de la población en la ciudad de Guatemala.
2. Formar en el área gerontológica a estudiantes, docentes y voluntarios que participen en el Programa.
3. Establecer la coordinación del Programa con entidades y organizaciones que tienen programas dirigidos a los Adultos Mayores.

1.5 Misión

La misión de la Institución consiste en desarrollar las capacidades personales del adulto mayor, de tal forma que él o ella tengan la habilidad de interrelacionarse a todo nivel, así también elevar su autoestima y niveles de confianza y darle los elementos necesarios para su desenvolvimiento y desarrollo dentro del grupo, como líderes.

1.6 Visión

Esta busca que a través de capacitaciones y actividades recreativas, las adultas

⁵ Informante clave

mayores adquieran conocimientos teóricos y prácticos que les desarrollen sus potencialidades como líderes democráticos dentro del grupo adulto mayor y se proyecten en actividades hacia la sociedad guatemalteca, para obtener de ésta un reconocimiento como seres humanos productivos e independientes.

1.7 Organización

El encargado de la Parroquia Inmaculado Corazón de María la cual fue fundada en 1971 es el sacerdote Carlos René Portillo, jerárquicamente se encuentra conformada por el Párroco, la comunidad de Frailes, el Consejo Parroquial, cinco pastorales (pastoral familiar, pastoral juvenil, pastoral litúrgica, pastoral social y pastoral de la palabra) grupos y comunidades.

La parroquia funciona entre semana, se reúnen las Adultas Mayores y celebran su asamblea un día a la semana. En la Eucaristía dominical se encuentran todos los grupos los cuales cuentan con una Junta Directiva. Los frailes acompañan a los grupos pastorales y comunidades en sus diferentes actividades.

El Programa más reciente y de impacto social es el del Centro de día San Francisco de Asís.

Está conformado por diversas áreas entre ellas.

- Área de investigación
- Área educativa
- Área cultural
- Área de salud
- Área de actividad física y recreación
- Área espiritual
- Área de voluntariado

Con relación a la organización del grupo de adultas mayores están integradas en diferentes coordinaciones como lo son:

- Coordinación de Asuntos Sociales
- Coordinación de Finanzas
- Coordinación de Área Cultural
- Coordinación del Área Recreativa y Deportiva

Pero esta organización no tuvo éxito debido a que las señoras no asumían responsablemente sus cargos, inclusive no se presentaban a las reuniones requeridas, volviéndose una desorganización total, por lo que en coordinación con la Licenciada Elsa Arenales se decidió nombrar nuevamente a dos coordinadoras generales las cuales son las señoras Blanca de Barrera y Cony de González que cuando es necesario solicitan la colaboración de las señoras Elsy Jiménez, Flory de Calderón, Irma de Álvarez, Lhisma de Sandoval, entre otras, para que las apoyen en las diversas actividades que realizan.

El grupo está conformado por personas entre las edades de 50 a 84 años, dentro de las cuales se puede observar diferencias sobre su situación económica. Siendo en su totalidad de sexo femenino, en su mayoría se dedican al quehacer del hogar, aunque hay señoras que tienen jóvenes pensionados de la Universidad de San Carlos de Guatemala, siendo este un ingreso económico que les ayuda para su subsistencia.

La escolaridad de las integrantes en su mayoría es a nivel de primaria, pero hay personas que tienen su título a nivel medio.

Las señoras se interrelacionan entre sí al igual que con el equipo técnico multidisciplinario y en forma conjunta planifican, coordinan y ejecutan los proyectos y/o actividades, de acuerdo a los intereses, necesidades, sugerencias e inquietudes obtenidas de la base organizativa del programa.

El programa Adulto Mayor del Centro de Día San Francisco de Asís, está regido por un Normativo en el que se establecen los requisitos previos al ingreso del Adulto Mayor, así como los aspectos generales del mismo.

1.8 Integración del Grupo

“El grupo está integrado por personas adultas mayores (género femenino) en un 100%, inscritas existen un total de 294 personas que se inscribieron de enero febrero de 2001 a la fecha, de las cuales 40 aproximadamente son las constantes.

De ese tiempo para acá existen personas que cancelan una cuota simbólica mensual de Q.10.00, asisten entre 30 y 40 personas al Centro de Día y manifestaron su opinión o criterio un 80%”⁶.

Es un grupo con diferencias económicas evidentes, lo que ocasiona la discriminación e indiferencia entre sí, situación que se observa aún más acentuada entre el grupo de las mañanas y el grupo de las tardes.

El grupo refleja que hay un 85% de personas con nivel de escolaridad de 1º. a 6º. Primaria, un 10% de personas con nivel de escolaridad entre 1º. y 3º. Básico; un 4% de personas con nivel de escolaridad técnica (un oficio), un 1% de personas con un nivel de escolaridad entre 1º. y 3º. año de la Universidad (Área Común o Técnica).

1.9 Entorno Social Inmediato del Grupo (dinámica externa) y el Entorno Familiar del mismo

Se realizó un recorrido entre la 23 y 28 calle y de la primera a la once avenida de la colonia Reformita con el objetivo primordial de conocer el medio social en que se desenvuelven las personas que asisten al Programa de Adulto Mayor del Centro de Día San Francisco de Asís. Se pudo observar que la topografía del lugar está

⁶ Informante clave

ubicada en pendiente inclinada; en el entorno hay colegios privados, comercios, tiendas, librerías, panaderías, tortillerías, carpinterías y talleres de herrería. La población cuenta con atención espiritual y religiosa por medio de Iglesias evangélicas, una Iglesia Católica que es conocida como Parroquia Inmaculado Corazón de María y una Iglesia mormona.

La colonia tiene un pequeño parque recreativo y a la vez cuenta con el servicio de salud a través de clínicas particulares, un dispensario: San Buenaventura, que brinda servicios a un costo moderado y la Parroquia que cuenta con servicio de Psicología que brinda atención a la población adulta del Programa, considerando la situación económica de las personas.

Dentro de la infraestructura de la comunidad se pudo observar que la población cuenta con agua entubada, drenajes, energía eléctrica y líneas telefónicas tanto domiciliarias como públicas. Así mismo cuenta con servicios municipales como lo es servicio de basura, mercado La Reformita, transporte urbano que cubre la ruta 4, ruta 96 y las de transporte urbano de Villa Nueva, los buses de Transmetro, contando también con todas las rutas que transitan por la avenida Bolívar y Terminal, en la avenida Petapa que colindan con la colonia.

Otro servicio que es importante para la comunidad es la atención a personas alcohólicas por medio de una Institución de Alcohólicos Anónimos que se encuentra ubicada en la 23 calle de la Petapa esquina. No existe un cuerpo de Policía Nacional Civil que proteja a la población, tampoco un cuerpo de Bomberos Municipales y/o voluntarios.

El Programa de Atención Integral al Adulto Mayor Centro de Día San Francisco de Asís funciona en la Iglesia Inmaculado Corazón de María, Colonia Reformita, zona 12. Dicha Parroquia cuenta con amplias instalaciones: dos salones para reuniones, construida de ladrillo, puertas de metal, techo de terraza y piso cerámico contando con los servicios de agua potable, luz eléctrica, teléfono y con una accesible vía de

comunicación, canchas de básquet ball, una Iglesia que es en donde se hacen misas para la comunidad, una oficina de Trabajo Social que sirve para atender a los grupos y a las señoras que se les atiende en casos Individuales y la oficina de la Pastoral Social. Además cuentan con una clínica de psicología y la oficina del Padre Carlos quien es el Párroco de la Iglesia Inmaculado Corazón de María.

De acuerdo a la observación y entrevistas realizadas con las personas que son parte y beneficiarias del Centro de Día de San Francisco de Asís, en lo relativo a las relaciones interpersonales, las señoras manifestaron que la mayoría tienen muy buena comunicación con sus cónyuges aunque no todas porque hay quienes ya no lo tienen porque han fallecido, con los hijos se tiene que la mayoría si recibe el apoyo de ellos aunque hay algunas que recibiendo este apoyo tienen que servirles a los mismos hijos/as o incluso cuidar a los nietos; han habido casos de abusos y discriminación a las adultas mayores. Problemas tienen pero no los mencionan con el grupo, solo con algunas de las señoras con quienes tienen más confianza porque no les gusta que se enteren de sus problemas, pero lo manifiestan a través de su semblante y en su modo de actuar.

Y solo lo cuentan a las que les han tenido más confianza. Han estado tristes pero lo han superado a través de ayuda de sus familiares o incluso de vecinos o personas con quienes ellas comparten. Ha habido casos en que los mismos hijos ignoran a sus padres, ellos quieren dialogar pero no los toman en cuenta.

Se han sentido enfermas a consecuencia de que los hijos/as se casan y se van del hogar, también por fallecimiento de un familiar especialmente del esposo, porque familiares más cercanos a ellos las han abandonado o por problemas económicos. Se han sentido solas, tristes, con depresión y miedo, porque viven su vida y no les importa a los hijos lo que les pueda pasar a las adultas mayores.

Para que esto no suceda en nuestra sociedad es necesario

- Concientizar a las personas jóvenes, y en el hogar que los padres enseñen a

los niños a querer y respetar a los abuelos, así como a todas las adultas mayores y que cada una de ellas son personas importantes se les deben inculcar valores familiares

- Dar charlas a los jóvenes para que esto no suceda
- Tener buena relación y unidad entre la familia y valor a las adultas mayores
- Tener diálogo entre la familia y las adultas mayores

Las sugerencias que le darían ellas al Programa para atender al adulto mayor son

- Que las personas que los atiendan especialmente los estudiantes que hacen prácticas tengan una preparación adecuada, paciencia, amor, respeto y no discriminar a nadie.
- Que haya pláticas educativas más seguidas

Ellas se sienten felices, por llegar a esta edad y consideran que son importantes las buenas relaciones con la familia ya que a pesar de muchas cosas que ellas han pasado en su diario vivir tienen la dicha de compartir con nietos, y en algunos casos con bisnietos, que son los que las hacen vivir más y verlos crecer a pesar de los problemas que han tenido en su diario vivir.

Son pocas las que salen a recrearse con sus hijos para no sentirse solas, y mantener una buena salud y cambiar las actividades cotidianas, teniendo presente que la recreación es parte vital de cada ser humano. Contrario a esto según información obtenida de parte del equipo profesional que atiende el Centro, a través de entrevistas realizadas y taller educativo se han detectado problemas mayores dentro del grupo, algunos de ellos son: baja autoestima, abandono, maltrato físico, psicológico, verbal y económico, situación que la mayoría no denuncia, ni comenta y evita hablar de ello por pena, falta de conocimiento, pero sobre todo por negación de la propia realidad, ya que lo que pretenden es evitar cuanto puedan, problemas mayores dentro de la familia y la intervención de personas ajenas a su grupo familiar dentro de su problemática.

CAPÍTULO 2

SITUACIÓN ACTUAL DE LAS ADULTAS MAYORES EN GUATEMALA

2.1 Situación Recreativa

2.1.1 Derecho a la Recreación y Aprovechamiento de Horas Libres

“La recreación es importante durante todas las etapas evolutivas del ser humano, porque permite un mejor desarrollo del intelecto, los músculos y los huesos, durante la niñez porque a través de ella se estimula la creatividad e imaginación en los infantes; durante la adolescencia, porque permite canalizar las energías de los jóvenes en actividades positivas que les alejen del riesgo de las pandillas y el uso y consumo de drogas; durante la etapa adulta porque reduce el riesgo de enfermedades ocasionadas por el estrés de la rutina; pero sobre todo durante la vejez, ya que aquí le permite al adulto mayor reactivar su energía, le distrae del diario vivir y a la vez puede mejorar su condición de salud por medio de la práctica de algún deporte y la relajación, la misma deberá ser entonces dinámica y creadora”⁷.

Tal condición de plenitud viviente influye directamente para que la recreación se convierta en un derecho inherente a la persona, le permite distraerse y aprovechar al máximo sus horas libres, por lo que se debe de tomar en cuenta lo siguiente:

1. Los programas educativos y recreativos para los adultos mayores, son importantes para que ellos se vayan formando y educando para tener esas herramientas que les servirán y permitirán cultivar vocaciones adormecidas, continuar actualizando conocimientos adquiridos para mantenerse al día en la práctica del trabajo, o servir de simple entretenimiento para enriquecer el espíritu y poder recrearse en actividades como tai chi, gimnasia rítmica, caminatas, los cual le permiten combinar el trabajo osteomuscular con las divagaciones mentales del

⁷ Philip Selby y Adrian Griffiths. Op Cit. Pág. 35

caminante, visitas a museos, actividades culturales etc., que les ayuden a mantener buena salud, minimizar el riesgo de enfermedades, pero sobre todo la oportunidad para disfrutar la vida con intereses orientados hacia diversos gustos y aficiones.

2. La asistencia a cursos, talleres, seminarios, grupos de apoyo, que les permitan desarrollar habilidades, que puedan utilizar como terapia ocupacional y sobre todo que les puedan conducir a la adquisición de nuevas actitudes calificadas, implicando a la vez una ocupación agradable de las horas que le quedan libres.

3. El turismo es otra forma de entretenimiento sano, aprovechable en los adultos mayores.

Para las personas que cuentan con posibilidades económicas son amplias las expectativas, pero la gran mayoría de estas personas en Guatemala, carecen de estos recursos. Por lo tanto, recreación y horas libres suelen ser sustituidas por trabajos penosos de sobrevivencia, enfermedades crónicas invalidantes y soledad ociosa, acompañada con frecuencia por el alcoholismo.

El derecho a la recreación y el buen aprovechamiento de las horas libres deben fomentarse en la edad adulta, tanto como en la juventud y la niñez aunque para los adultos mayores tenga aspectos especiales.

En Guatemala a nivel del Estado solamente existe un Ministerio que cuenta con programas recreativos para las personas de la Tercera Edad, que es el Ministerio de Cultura y Deportes por medio del Viceministerio del Deporte, con el Programa Adultos Mayores. Es interesante ver cómo los adultos mayores participan, aunque probablemente por falta de promoción a dicho programa el número de personas que participan es mínimo comparado con el porcentaje de población de este grupo etáreo.

Dicho Programa tiene cobertura en el Departamento de Guatemala, y en algunos

departamentos del país.

También se cuenta con un Programa para Jubilados en el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, por medio de CAMIP, en el cual participan solamente personas pensionadas siendo un número demasiado bajo comparado con toda la población adulta mayor.

El Programa de Jubilados y Pensionados de la Universidad de San Carlos de Guatemala, surgió como una inquietud de la Escuela de Trabajo Social para agrupar a personas que brindaron sus servicios a la Universidad y evitar que al jubilarse y retirarse de sus funciones fueran éstas operativas, administrativas o docentes les ocasionara pérdida de autoestima, el dejar de sentirse útiles y no siguieran frecuentando esta casa de estudios en la cual pasaron buena parte de su vida.

Desde su inicio (hace tres años) el Programa les brindó la oportunidad de recibir charlas motivacionales, clases de tai chi, gimnasia rítmica, contando con la asistencia constante de 25 personas aproximadamente aunque se registraba un número de 60.

Sin embargo, hoy el Programa corre el riesgo de desaparecer, la falta de apoyo de parte de la Universidad, hace que las personas se desmotiven y a pesar de tener registrados a varios miembros son únicamente 10 las personas activas que luchan porque aún se les apoye, ya que consideran necesario el poder implementar un Programa que apoye no solo al ya jubilado sino a aquel trabajador que está pronto a jubilarse, ya que según entrevistas realizadas al llegar ese momento se *“sienten perdidos y no saben qué hacer con ese tiempo libre”*⁸.

El Estado debe promover programas para adultos mayores, solicitando apoyo de ONG's para tomarlos en cuenta en diferentes actividades que benefician sobre todo la salud de los mismo y a la USAC para que durante las prácticas de las diferentes carreras participen en estos programas.

⁸ Informante clave

2.2 Situación Laboral

2.2.1 Participación en la Actividad Económica

La participación en la actividad económica, al igual que la educación y la salud, constituyen elementos importantes para generar bienestar en la población, además de ser una base importante para la jubilación.

“En Guatemala cuatro de cada diez personas de 60 años o más, participan en el mercado laboral ya sea como ocupados o como buscadores activos de puestos de trabajo. Las mujeres concurren a este mercado en menor proporción que los hombres. De cada diez personas trabajando, ocho son hombres y dos mujeres”⁹.

Las mujeres durante la edad adulta tienen menos acceso al empleo. La mayoría de mujeres al quedar fuera del trabajo formal remunerado también quedan fuera de los beneficios de la jubilación, ya que la mayoría trabaja en casas particulares realizando o ayudando a realizar oficios domésticos, cuidando a los hijos de alguna vecina, situaciones en donde no se ha establecido un contrato donde se contemplen obligaciones del patrono, así mismo desarrolla trabajos temporales como corte de café, recolectando y lavando verdura, lavando ropa, planchando en casas ajenas, etc.

“En el área urbana el 70.6 por ciento de los hombres de 60 a 64 años de edad trabajan mientras que las mujeres de este mismo grupo de edad solo trabajan el 22 por ciento”¹⁰. En el área rural la situación es distinta a la del área urbana.

Esta alta participación de la población adulta mayor en la actividad económica informal puede ser producto de los pocos o nulos beneficios de retiro de la actividad económica remunerada formal y las pensiones por jubilación con monto mínimo, por

⁹ De Miguel y Miguel Amalia La Tercera Edad 27 Cuadernos BAC. Editorial Católica. S.A. Madrid 2,005. Pág. 43

¹⁰ Philip Selby y Adrian Griffiths. Op. Cit. Pág. 20

lo que se ven en la necesidad de trabajar aún en las edades avanzadas de su vida conscientes de que dichas actividades traerán como consecuencia acelerar el proceso de envejecimiento, se marcarán de mayor manera los síntomas de enfermedades adquiridas por el proceso de envejecimiento y en ocasiones una muerte prematura. A mayores niveles de educación se observan mayores niveles de bienestar en la sociedad.

2.3 Situación de Salud

2.3.1 Salud y Bienestar del Adulto Mayor

“La mortalidad también ejerce influencia en la estructura de la población por edad, aunque con un efecto mucho menor que el de la fecundidad. El estado de salud de una población influye en la mortalidad y también se reconoce su importancia como una variable que afecta la calidad de la población.

Es de resaltar que la esperanza de vida de la población guatemalteca se ha prolongado en los años más recientes, ya que para mediados de 1950 alcanzaba únicamente los 42 años, mientras que para el presente siglo se reporta una mayor longevidad sobrepasando los 69 años”¹¹.

2.3.2 Principales Causas de Mortalidad

“Existen discrepancias notables en las causas de mortalidad entre hombres y mujeres en edad adulta, que viven en las mismas condiciones ambientales generales, lo cual es debido a las diferencias biológicas y sociales”.¹².

Tanto hombres como mujeres sufren de las mismas enfermedades en la vejez, los patrones de salud-enfermedad, la presentación de las enfermedades, su diagnóstico

¹¹ Informante clave

¹² Naciones Unidas. Op Cit. Pág. 6

y manejo, asimismo coincide la población adulta mayor del país enfrentando problemas de falta de cobertura o ausencia de servicios apropiados a las necesidades del adulto mayor.

La principal causa de mortalidad es la neumonía e influenza, luego la desnutrición, el infarto al miocardio, la bronconeumonía y la disritmia cardiaca.

En cuanto a las causas relacionadas con el corazón mueren más hombres por infarto al miocardio y disritmia cardiaca que mujeres. En las causas por tuberculosis pulmonar y muerte por armas de fuego se observa un marcado predominio en las muertes del sexo masculino.

2.3.3 Programa de Invalidez, Vejez y Muerte en el Seguro Social

El Programa está normado por el Acuerdo 788 de Junta Directiva del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social de fecha 29 de octubre de 1988. Este programa protege al afiliado por incapacidad permanente del asegurado (invalidez) o cuando culmina o adquiere la condición de retiro al cumplir determinada edad por vejez (60 años), de igual manera otorga protección por sobrevivencia al beneficiario por muerte del asegurado prestándole la atención médica y pecuniaria correspondiente.

En el año 2003 el programa de IVS, brindó pensión por vejez a 55,429 personas.

2.3.4 Utilización de los Servicios

“Las mujeres adultas mayores parecen tener mayor acceso a los servicios de salud que los varones. Una de las razones aducidas para este fenómeno es que en su papel asignado socialmente de cuidadoras se familiarizan más con la detección de síntomas y signos de enfermedad. Otro factor es que mientras los hombres pueden

ver la enfermedad y la búsqueda de atención como una debilidad, las mujeres no tienen esta barrera”¹³.

Las adultas mayores tienen menos acceso a los sistemas de pensión y quizá por ello busquen más los servicios públicos y privados, en comparación con los hombres, ya que las mismas durante toda su vida han realizado trabajos en los cuales no se ha pactado un compromiso entre el empleador y el empleado (contrato) o bien si acuden al sistema de salud del cual gozan los empleados, el mismo se restringe únicamente a la atención y medicación por gravedad.

Mientras que en la población masculina se observa una mayor tendencia a la automedicación y a la búsqueda de los servicios del IGSS.

2.3.5 Albergues y Hogares

En el departamento de Guatemala existen 28 asilos, en el departamento de Sacatepéquez 6 y en el resto de departamentos 23, los cuales son financiados por cuota de beneficiarios o por donaciones.

El Programa Nacional del Adulto Mayor –PRONAM- brinda ayuda alimentaria mensual por medio de una bolsa de víveres a adultos mayores en extrema pobreza que provienen de algunos departamentos y de las diferentes zonas de la ciudad capital, atendiendo una población de 2,576 Adultos Mayores (1,435 Adultos Mayores en la Ciudad Capital y 1,141 de los diferentes departamentos).

Asimismo se ha realizado la apertura de cinco comedores (Parroquia San Jerónimo Emiliani, Zona 6, Parroquia San Miguel Febres Cordero Zona 21, Colonia Venezuela; Parroquia de Santo Tomás de Santa Lucía Milpas Altas, Sacatepéquez; Parroquia de San Pedro y San Pablo en el Municipio de San Pedro Ayampuc; y Parroquia San

¹³ Informante clave

Luís Rey de Francia, en San Luis Jilotepeque, Jalapa), en coordinación con la Iglesia y la pastoral social de cada una de ellas

2.3.6 El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, como rector de la salud y en cumplimiento del mandato constitucional de conducir, regular y vigilar lo relacionado a la salud y en concordancia con los objetivos trazados por el gobierno, define la misión de proporcionar la movilización social de recursos hacia los grupos más postergados del país.

Dentro de este marco, la atención de las personas de 60 años y más se integra como un componente de atención especial ya que tradicionalmente este grupo de pobladores ha sido marginado, calificándoles como personas que no están insertas en la vida productiva del país, ni forman parte de la economía formal, por lo que se conoce como un grupo vulnerable sujeto de atención. Esta inclusión lleva implícito también, el reconocimiento de que la salud de las personas de edad es un elemento clave para el desarrollo integral del país, pues el envejecimiento de nuestra población repercutirá sensiblemente no solo sobre los gastos de asistencia sanitaria, sino también sobre los tipos de ésta, las instituciones sociales y los establecimientos que se requerirán, y la concepción óptima de los servicios de salud.

2.4 Situación Política

2.4.1 Acciones Dirigidas en Beneficio de la Población Adulta Mayor

- **Marco Político Internacional**

“La Asamblea Mundial sobre el envejecimiento celebrada en Viena en 1982 por la Organización de las Naciones Unidas, presentó una serie de recomendaciones que tienden a satisfacer las necesidades de la vejez, enfatizando lo relativo a la salud,

nutrición, vivienda, medio ambiente y educación, mediante la aplicación de principios tales como: mejorar el bienestar de toda la población, evitar la discriminación, lograr la colaboración de adultos mayores, familia, jóvenes y gobiernos, a través del fomento de la solidaridad entre generaciones y organizaciones públicas y privadas, considerar el envejecimiento como un símbolo de experiencias y sabiduría; en consecuencia el plan de acción aspira a una vida justa y próspera en lo material y espiritual.

La Segunda Asamblea Mundial sobre el envejecimiento, realizada en Madrid, en abril de 2002, marcó un hito significativo para el mundo y la región. En la actualidad gracias a los acuerdos alcanzados en Madrid, se ha reconocido que el envejecimiento es un fenómeno mundial y que, más allá de las cifras, implica una profunda transformación de nuestras sociedades que exige una readecuación de políticas y programas. En dicha asamblea se adoptaron dos documentos oficiales: La Declaración Política y el Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el envejecimiento.

En el primer documento se establecen los compromisos de los gobiernos para responder a los desafíos que plantea el envejecimiento a las formas de organización social, económica y cultural, mientras que el segundo constituye un instrumento programático en que se proponen más de un centenar de recomendaciones en tres áreas prioritarias: i) las personas de edad y el desarrollo; ii) el fomento de la salud y el bienestar en los adultos mayores, y iii) la creación de un entorno propicio y favorable”¹⁴.

- **Las Personas Mayores en la Constitución Política**

La Constitución Política de la República de Guatemala, en el título I, capítulo único artículo 1 menciona la protección a la persona. El Estado de Guatemala se organiza

¹⁴ Instituto Nacional de Estadística y Centro Latinoamericano de Demografía. Estimaciones y Proyecciones de Población, 1950- 2050. Diagnóstico Nacional sobre la Situación de las Personas Adultas Mayores, en Guatemala. Instituto Nacional de Estadística y Centro Latinoamericano de Demografía. Estimaciones y Proyecciones de Población, 1950- 2050. Serie 01 No. 207. Guatemala 2004. S. Pág.

para proteger a la persona y a la familia, su fin supremo es la realización del bien común posteriormente el artículo 51 del capítulo II hace mención sobre la protección a menores y ancianos. El Estado protegerá la salud, física, mental y moral de los menores de edad y de los ancianos. Les garantiza su derecho a la alimentación, salud, educación, seguridad y previsión social.

La Procuraduría General de la Nación y la Procuraduría de Derechos Humanos a su vez cada una a través o por medio de sus secretarías de Atención a la Ancianidad o Adulta Mayor tienen como finalidad vigilar la protección de los Derechos Humanos de este grupo, la atención de denuncias, la investigación de casos, supervisar entidades prestadoras de servicios y capacitación sobre derechos humanos, con una cobertura nacional.

- **Leyes y Normas a Favor de las Personas Adultas Mayores**

“El 10 de febrero de 1997, el organismo ejecutivo aprobó la Ley de Protección para las Personas Adultas Mayores, mediante el decreto 80-96 del Organismo Legislativo. La finalidad de esta Ley es tutelar los intereses de las personas, asimismo que el Estado garantice y promueva el derecho de los adultos mayores a un nivel de vida adecuado en condiciones que les ofrezcan educación, alimentación, vivienda, vestuario, asistencia médica geriátrica y gerontológica, integral, recreación, y esparcimiento y los servicios sociales necesarios para una existencia útil y digna, siendo beneficiarios de la ley todas las personas de 60 años o más, residentes en el territorio nacional, de conformidad a lo que establece la Constitución Política de la República de Guatemala, sin distinción de ninguna naturaleza, por credo político o religioso, etnia o condición social.

En el capítulo II de dicha Ley se especifica que toda persona adulta mayor tiene derecho a que se le de participación en el proceso de desarrollo del país y gozar de sus beneficios, además se declara de interés nacional, el apoyo y protección a los adultos mayores. Asimismo el Estado y sus instituciones deberán contribuir a la

realización del bienestar social satisfactorio de las personas adultas mayores, quienes tienen derecho de recibir la protección del Estado en lo referente a:

- La creación de mecanismos institucionales de previsión social para garantizar su derecho a la alimentación, salud, educación, seguridad, vivienda, recreación, esparcimiento y trabajo; fomentar y fortalecer las instituciones que realicen actividades de atención a la persona adulta mayor; velar porque las personas que carezcan de familia o que se encuentren abandonadas, sean ubicadas en hogares estatales o privados; y promover la formación de agrupaciones, cooperativas, clubes de servicio y pequeña empresa.

En el capítulo III, se consigna la responsabilidad de la familia de asistir y proteger al adulto mayor, asimismo se sientan las bases para la prevención y sanción de malos tratos, ofensas, humillaciones o lesiones. El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, conjuntamente con las Universidades del país, los establecimientos de Educación Pública y Privada y cualquier otra organización de salud, fomentarán la investigación y estudio de la población senescente. Se designa al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social para coordinar con otros organismos, las acciones que tiendan a proteger a los ancianos, desarrollar programas especiales de educación nutricional, salud bucal y salud mental.

El Estado promoverá programas de vivienda, tomando en cuenta las necesidades físicas y psicológicas de las personas de la tercera edad.

En el mismo capítulo III, se consigna que toda persona en la tercera edad tiene el derecho a tener un ingreso económico seguro, mediante el acceso sin discriminación al trabajo, así como a tener pensiones decorosas a su retiro, que le permitan un nivel de vida adecuado y a la satisfacción de sus necesidades mínimas. El Ministerio de Trabajo y Previsión Social, es el responsable de la vigilancia de esta disposición, así como de promover cursos de capacitación para que cuando se retiren de sus fuentes de trabajo, estén capacitados para seguir siendo productivos.

En este mismo capítulo se le asigna al Instituto Guatemalteco de Seguridad Social ampliar la cobertura de los servicios de atención médica integral a pensionados del interior del país y de ampliarla a particulares que deseen contribuir al régimen de Invalidez, Vejez y Sobrevivencia (IVS). A las municipalidades del país se les asigna la responsabilidad de eliminar las barreras arquitectónicas para que las personas que sufran de discapacidades físicas, puedan movilizarse sin dificultad. A los prestadores de servicios públicos y privados se les invita a efectuar descuentos o exoneraciones en el consumo doméstico y demás servicios esenciales, a la población adulta mayor, cuando comprueben por medio de estudios socio-económicos que éstos los cubren con su propio peculio.

En abril de 2002, el Presidente de la República emite el Acuerdo Gubernativo No. 135-2002 Reglamento de la Ley de Protección para las personas adultas mayores, el cual tiene como objetivo desarrollar las disposiciones de la Ley de Protección para las Personas adultas, así como regular la estructura de los órganos administrativos contemplados en la Ley”¹⁵.

¹⁵ Ibid.

CAPÍTULO 3

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN DE CAMPO

A continuación se presenta el análisis de los resultados del trabajo de campo realizado en el Programa de Atención Integral al Adulto Mayor que forma parte de la proyección social que trabaja la Parroquia Inmaculado Corazón de María a través del Centro de Día San Francisco de Asís.

Para obtener los resultados se tomó una muestra de 24 personas encuestadas, de las cuales el cien por ciento corresponde a la población femenina, que son en su mayoría quienes forman y participan en los proyectos de atención.

Así mismo se planteó como objetivo primordial del estudio ***“Analizar el impacto de la recreación en las adultas mayores que participan en el programa de Atención Integral del Adulto Mayor”***

Dentro del marco de la investigación se pudo obtener diferentes puntos de vista sobre la problemática que afronta el adulto mayor, sin embargo para efectos de estudio y objetividad se ha centrado la atención en cómo las adultas mayores afrontan el proceso de vejez.

Por otro lado se encontró también el deseo de las personas adultas mayores por obtener día a día un mejor bienestar, integrando la recreación como una terapia cotidiana, que le ayuda a mantener una salud equilibrada, mejorar su capacidad de concentración y le distrae de los problemas que afronta en casa.

Según las encuestas realizadas dentro del grupo de personas beneficiarias del Programa de Atención Integral al Adulto Mayor de la Parroquia Inmaculado Corazón de María a través del Centro de Día San Francisco de Asís, la convivencia familiar es

bastante buena, a pesar de que muchas realizan trabajos no remunerados como el de cuidar a sus nietos en casa, ayudar con los oficios domésticos, hacer compras, etc., estas actividades no les impiden llevar un ritmo de vida saludable ya que cuidan su alimentación tratando de consumir alimentos balanceados, participan en grupos de la iglesia y sobre todo participan en actividades que les permitan seguir siendo las personas productivas que en algún momento de su vida fueron.

3.1 Presentación de Resultados

Con la investigación realizada, se encuestó a 24 personas de la Tercera Edad, con el objetivo de conocer la problemática que afronta la población adulta mayor desde su entorno familiar, social, económico y analizar el impacto de la recreación que proporciona el programa de Atención integral del adulto mayor.

CUADRO 1
RELACIONES FAMILIARES

Variables	Número	Porcentaje
Buena	14	58
Mala	7	29
Regular	3	13
Total	24	100

Fuente: encuestas con adultas mayores, agosto 2007

Del 100% de la población encuestada 14 respondieron que sí mantienen una buena relación de convivencia familiar, comparten su hogar con nietos, hijos, cónyuges, hermanos y en algunos casos otros familiares, quienes cuidan de ellos y colaboran con ellas en algunas ocasiones (realizan tareas domésticas, cuidan a los niños, hacer las compras, etc.) o bien viven solas y únicamente los visitan sus familiares con frecuencia, 7 personas respondieron a la misma interrogante que la relación es mala, más no especificaron las circunstancias de esta mala relación, mientras que 3 personas indicaron que la relación familiar con quienes conviven dentro de su hogar

es regular, aduciendo que ***nunca faltan los problemas en la casa***, tampoco mencionaron el origen de los mismos.

CUADRO 2
TENENCIA DE LA VIVIENDA

Variables	Número	Porcentaje
Propia	21	87
Alquilada	3	13
Prestada	0	0
Total	24	100

Fuente: encuestas con adultas mayores, agosto 2007

De las personas encuestadas, a la pregunta sobre aspectos de tenencia de la vivienda 21 personas indicaron ser propietarias (tener escrituras) del terreno que ocupa su vivienda, producto del trabajo y esfuerzo durante su juventud; tres indicaron que alquilan pero comparten los gastos con otros miembros de la familia con quienes mantienen buenas relaciones intrafamiliares; en respuesta a la pregunta de si alguno vivía allí temporalmente nadie respondió.

CUADRO 3
TRABAJO REMUNERADO

Variables	Número	Porcentaje
Sí	10	42
No	14	58
Total	24	100

Fuente: encuestas con adultas mayores, agosto 2007

Del análisis efectuado en la investigación de campo se puede decir que únicamente

10 personas de la población total realizan un trabajo formal por el cual devengan algún salario, mientras que la mayoría indicó que se emplea en trabajos informales, entre los que mencionaron cuidar a los nietos, realizar compras en el mercado, cuidar negocios, venta de productos por catálogo, apoyar en los oficios domésticos, preparar los alimentos, etc. de los cuales no obtienen ingresos, o bien los ingresos son muy bajos, estas corresponden a 14 personas.

CUADRO 4
PROCESO DE VEJEZ

Variables	Número	Porcentaje
Bien	22	92
Mal	1	4
Indiferente	1	4
Total	24	100

Fuente: encuestas con adultas mayores, agosto 2007

De la población encuestada 22 respondieron que el proceso de vejez lo han afrontado bien ya que para ellas es una dicha llegar a esa edad, y consideran que están preparadas a aceptar lo que Dios desee hacer con ellas; así mismo consideran que es un proceso natural por el cual han de pasar todos los seres humanos y se sienten orgullosas porque hasta el momento lo han gozado y disfrutado; mientras que 2 señoras consideran que mal porque últimamente han estado enfermas y esto les preocupa pero a pesar de eso seguirán adelante, y 2 señoras indiferente ya que igual les da y no les preocupa nada, siguen su vida normal.

CUADRO 5
SALUD FISICA, MENTAL Y SOCIAL

Variables	Número	Porcentaje
Si	19	79
No	5	21
Total	24	100

Fuente: encuestas con adultas mayores, agosto 2007

De las personas encuestadas 19 manifestaron que sí consumen lo necesario para una buena salud, su dieta es balanceada incluyendo alimentos como la leche, pollo, carne, verduras, arroz, tortillas, frutas y otros, en horarios establecidos y respondiendo a las prescripciones médicas que tengan, mientras que 5 personas argumentaron no contar con el recurso económico que les permita poder consumir lo básico, algunas prefieren no ingerir productos lácteos, aduciendo problemas digestivos severos.

En cuanto a su salud mental indican no tener problemas que les aquejen e influyan negativamente en su vida cotidiana, tratan de mantenerse ocupadas para relajarse y que el estrés de la rutina no las agobie, hacen ejercicios por lo menos una vez a la semana caminado al aire libre, practicando gimnasia rítmica o alguna otra actividad que les ayude a mantener una buena salud física y mental; de igual forma su vida social la manejan adecuadamente, participan en grupos de la iglesia, acuden a reuniones con sus amistades, sostienen reuniones familiares y tratan de salir regularmente por lo que constantemente alimentan esas relaciones sociales que les permiten estar unidas a su comunidad.

CUADRO 6
ENFERMEDADES DETECTADAS

Variables	Número	Porcentaje
Gastrointestinales	5	21
Osteoporosis	4	17
Del Corazón	6	25
La presión	6	25
Otras	3	12
Total	24	100

Fuente: encuestas con adultas mayores, agosto 2007

Entre las personas encuestadas 5 manifestaron que padecen de enfermedades gastrointestinales, consecuencia en su mayoría de largas jornadas de trabajo durante su juventud, 4 que padecen de osteoporosis, lo cual se relaciona con una dieta baja en calcio y vitaminas, 6 que tienen problemas del corazón agudizándose por temporadas, 6 de la presión y 3 otras enfermedades.

CUADRO 7

ESTADO EMOCIONAL

Variables	Número	Porcentaje
Deprimido	2	8
Alegre	22	92
Rechazado	0	0
Total	24	100

Fuente: encuesta con adultas mayores, agosto 2007

De acuerdo a las encuestas efectuadas se puede decir que la mayoría de las personas manifestaron sentirse alegres en cuanto a la armonía familiar, mejoría de algún padecimiento, solución de algún problema en la familia, etc.

Son visitadas frecuentemente por sus nietos, e hijos o incluso conviven con ellos y tienen una buena comunicación, 2 de ellas adujeron sentirse deprimidas porque viven en soledad, no tienen con quién compartir, lo cual les produce un efecto de desolación e inestabilidad y constantemente se enferman, razón por la cual asisten al grupo en donde han podido relacionarse socialmente con otras personas, compartir experiencias, ocupar su tiempo libre en actividades que les distraen y les sirven de relajamiento a la vez de recrearse en nuevos ambientes, así mismo les ayuda a encontrar las energías para poder salir adelante.

CUADRO 8
ACTIVIDADES REALIZADAS POR LAS ADULTAS MAYORES

Variables	Número	Porcentaje
Tai chi, gimnasia rítmica.	15	63
Escucha música	5	21
Lee	2	8
Descansar	2	8
Total	24	100

Fuente: encuestas con adultas mayores, agosto 2007

De las personas encuestadas 15 indicaron que practican algún deporte como: gimnasia rítmica, tai chi, y otras actividades recreativas que no les representa mayor esfuerzo físico pero que les permite recuperar energías y mantenerse saludables, 5 argumentaron que escuchar música les permite relajarse y recrear sus vivencias nuevamente, la música que en su mayoría indicó le gusta escuchar es la marimba; únicamente 2 indicaron leer ya que les cansa rápidamente la vista, y 2 de ellas descansan regularmente por las tardes ya que consideran que es necesario por la edad que ellas tienen.

CUADRO 9
BENEFICIOS DE LAS ACTIVIDADES RECREATIVAS

Variables	Número	Porcentaje
Mejorar la salud	14	58
Control del estrés	4	17
Distracción	6	25
Total	24	100

Fuente: encuesta con adultas mayores, agosto 2007

Finalmente se concluyó la encuesta preguntando a las personas sobre las razones principales de buscar practicar algún ejercicio, a lo cual respondieron que las

actividades recreativas les han beneficiado, a mejorar su salud al estar asistiendo y participando en actividades tanto recreativas como educativas, 4 de ellas han tenido control en su estrés y 6 indican que les ha servido de distracción por la rutina que a veces se lleva en el hogar.

Se realizaron encuestas con el grupo, se vio la necesidad de entrevistar a profesionales de Trabajo Social que trabajan con la población Adulta Mayor para conocer sus puntos de vista sobre la realidad en que vive el grupo de la Parroquia Inmaculado Corazón de María, lo que manifestaron que son personas activas que participan en diferentes actividades educativas, culturales y recreativas, lo que les permite tener una buena salud y mantenerse activas. Además se realizó un taller con el propósito de conocer y de indagar sobre las relaciones interpersonales dentro de su hogar la cual ayudó a completar la información requerida.

CAPÍTULO 4

PROPUESTA DE INTERVENCIÓN DEL TRABAJADOR SOCIAL EN EL CENTRO DE DÍA SAN FRANCISCO DE ASIS

4.1 Introducción

Como un aporte a la comunidad en la cual se realizó este estudio se presenta una propuesta de intervención profesional, en la cual se trata de tomar en cuenta la integración de diferentes disciplinas sociales, así como la creación de equipos multidisciplinarios con el objeto de brindarle un mejor servicio a la población a la cual se atiende, así mismo crear una red de apoyo institucional, con el fin de promover y despertar la participación de sectores de la población en la atención de adultos mayores.

La propuesta conlleva la implementación de actividades paralelas a las ya ejecutadas en la Parroquia Inmaculado Corazón de María que cuenta actualmente con el apoyo de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad de San Carlos de Guatemala, dentro del cual se ubica el trabajo con Adultos Mayores. En este Centro se realizan actividades de gimnasia rítmica, tai-chi, talleres educativos que funcionan dentro del salón de usos múltiples de la misma Parroquia. Esporádicamente se realizan otras actividades como caminatas, excursiones, etc.

La práctica de estas actividades ha permitido a las adultas mayores beneficios como: Minimizar los problemas físicos y fisiológicos, mejorar su salud para alcanzar un envejecimiento saludable, además interactúan socialmente, lo que les permite una mejor identificación y cohesión grupal, que indica que el Programa llena los objetivos para los cuales fue creado.

Sin embargo, no se descarta que dicha población enfrente problemas que deben ser

atendidos desde el punto de vista social.

Desde el año 2001 hasta hoy día el Centro de Día San Francisco de Asís ha prestado los servicios de educación, recreación, psicología y acompañamiento social a través de estudiantes de la Universidad de San Carlos en las diferentes disciplinas sociales, tales como: Trabajo Social, Psicología, Pedagogía y ECTAFIDE.

Sin embargo es necesario que para una visión de futuro y brindar un mejor servicio al Adulto Mayor los programas deben de ser modificados y adecuados a las nuevas demandas de la sociedad y sobre todo de este grupo que solicita mayor atención.

Es por ello que como una forma de mejorar el servicio se debe tomar en cuenta que como Trabajadores Sociales conscientes de la realidad y sobre todo conocedores de las necesidades de nuestra población específicamente el Programa de Día San Francisco de Asís se plantea la propuesta de intervención profesional a través de una matriz de trabajo la cual puede modificarse de acuerdo a los intereses propios de la parroquia, sujetos interventores y los propios intereses de los beneficiarios.

4.2 Justificación

En la presente propuesta se pretende fortalecer, enriquecer y fomentar las actividades recreativas que las adultas mayores ya poseen por lo que a través de esta propuesta se cuente con el apoyo de instituciones gubernamentales y no gubernamentales para que a través de ellos las señoras mejoren su autoestima y por ende se valoren tal y como son y de esa forma exploren y desarrollen sus aptitudes, habilidades, talentos y puedan sentirse útiles a la sociedad y que con este logro sean un ejemplo para la niñez y juventud de nuestro país y de esa manera se logre el respeto y valorización de cada adulto mayor.

4.3 Objetivo General

- Fortalecer y fomentar la recreación en el adulto mayor como una alternativa viable para preservar la salud en cada uno de ellos.

4.4 Objetivos Específicos

- Promover en el adulto mayor la recreación como una motivación para que mantenga su autoestima alta y se sienta útil a la sociedad, y así evitar enfermedades que le afecten en su integración física.
- Integrar y reinsertar a la mayor parte de adultos mayores de la comunidad en las actividades recreativas que se realizan en la Parroquia Inmaculado Corazón de María para que haya demanda de personas mayores y ellas se sientan identificados y motivados para participar en todas las actividades recreativas.

4.5 Metas

- Formar dos grupos de adultos mayores en las dos jornadas (matutina y vespertina) para que todos tengan la oportunidad de participar en las diversas actividades recreativas.
- Mantener el apoyo del instructor de ECTAFIDE para capacitar 2 veces a la semana a una parte de los adultos mayores que desean participar en actividades recreativas para seguir fortaleciendo la recreación en el adulto mayor.
- Gestionar el apoyo de un especialista de medicina de la Universidad de San Carlos de Guatemala para realizar diagnósticos de salud 2 al año en los adultos mayores de la Parroquia Inmaculado Corazón de María y al mismo tiempo brindarles el apoyo necesario para mejorar su calidad de vida.

- Organizar una jornada médica cada 3 meses específicamente para los adultos y conocer su salud y así corroborar si las actividades recreativas han contribuido a su mejoramiento e integración física.

4.6 Metodología

- Se propone trabajar con el Método Individual y Familiar y de grupos con el objetivo de conocer más sobre los beneficios que los adultos mayores reciben en las actividades recreativas que realizan, para tener una mejor salud.
- La observación. Esta técnica es de suma importancia ya que permitirá un conocimiento enriquecedor y a la vez permitirá adquirir más información cualitativa.

También nos servirá a identificar, seleccionar, recopilar datos e información sobre el contexto real en donde se desarrolla el problema, y en donde se realizan las actividades.

4.7 Cronograma de Actividades

No.	Actividades	Tiempo	Responsable
01	➤ Realizar actividades económicas para crear fondo en caja chica para cualquier evento que pretenda realizar el grupo (excursiones) cada mes para fortalecer su autoestima y mejorar su estado de salud.	A cada 2 meses	Estudiantes de la Escuela de Trabajo Social.
02	➤ Brindar apoyo a los adultos mayores de la comunidad por medio de atención psicológica y médica.	A cada mes	Estudiantes de la Escuela de Trabajo Social.

03	Capacitar a los adultos mayores 2 veces a la semana para seguir fortaleciendo la recreación en cada uno de ellos.	8 capacitaciones al mes.	Estudiantes de la Escuela de Trabajo Social. Y instructor de ECTAFIDE.
04	Capacitar a las familias de cada uno de los adultos mayores para mejorar las relaciones interpersonales y la atención adecuada a los adultos mayores.	1 capacitación a cada mes.	Estudiantes de la Escuela de Trabajo Social.
05	Realizar jornadas médicas a los adultos mayores para conocer su salud y corroborar si las actividades recreativas han contribuido a su mejoramiento e integración física.	A cada 3 meses.	Epesista de medicina de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

4.8 Responsable

Las estudiantes de la escuela de Trabajo Social que realicen prácticas en la Parroquia Inmaculado Corazón de María coordinarán y organizarán con los instructores de las instituciones que apoyarán en la presente propuesta, siendo ellos los entes facilitadores para que implementen dicha propuesta en beneficio del adulto mayor y llevando a cabo con dicho grupo que participa en las actividades recreativas, facilitando a las y los estudiantes la oportunidad de poder dirigir cada una de las actividades planteadas tomando en cuenta la propuesta.

El equipo multidisciplinario estará compuesto por Psicólogo, Trabajador Social, Médico, Instructor de ECTAFIDE, los cuales tendrán sus funciones específicas tales como, el psicólogo es el que se encargará de brindar el apoyo psicológico a cada

uno de los integrantes del grupo aplicando su metodología como profesional, el Trabajador Social se encargará de velar por el fortalecimiento de la organización promoviendo la participación de cada uno de los integrantes en las actividades recreativas planteadas en la propuesta. El médico se encargará de la atención médica del grupo por medio de sus funciones y al mismo tiempo gestionará ampliación a las entidades del Ministerio de Salud. El instructor de ECTAFIDE es el que va a ejecutar el plan de recreación para la salud mental y física del grupo.

4.9 Evaluación

La evaluación se realizará durante todo el proceso, en base a los objetivos planteados, las actividades realizadas y la participación de las personas.

CONCLUSIONES

1. La Constitución Política de la República de Guatemala garantiza que todas las personas tienen derecho a vivir, gozar y recrearse, sin exclusión de sexo, raza o religión, razón por la cual las instituciones que ofrecen un espacio al adulto mayor deben brindar los servicios de salud, educación y recreación que son los prioritarios a esta edad y por ser un derecho que por ley les corresponde.
2. Las adultas mayores que participan en el Programa Centro de Día San Francisco de Asís se encuentran entre las edades 50 a 84 años; su nivel educativo es bajo pues en su mayoría solamente han estudiado la primaria completa; además no cuentan con ingresos mensuales, y las que perciben un ingreso oscila entre Q.300.00 a Q.2,000.00 producto de pensiones o jubilaciones.
3. Las adultas mayores que participan en el Programa Centro de Día San Francisco de Asís, la mayoría no viven solas, viven con su familia. Pero comentaron que los problemas no faltan en el hogar.
4. Se pudo determinar, que la mayor parte de la población cuenta con una alimentación balanceada, ya que dentro de sus tiempos de comida consumen carnes, verduras, arroz, tortillas y pan, lo que regula su bienestar general.
5. A nivel gubernamental no se cuenta con una política de atención a la vejez, los pocos programas destinados para la atención de este grupo poblacional no llenan las expectativas de sus beneficiarios por lo que se convierten en entes de servicio restrictivo.
6. Tener conocimiento los estudiante de la Escuela de Trabajo Social que realizan prácticas en la Parroquia Inmaculado Corazón de María de la propuesta elaborada en el capítulo 4 para ejecutarla como se propone.

RECOMENDACIONES

1. Que dentro de la política de gobierno se involucre el tema del adulto mayor como un grupo vulnerable urgente de intervención, y que se vele por los intereses del pueblo y se cumplan los derechos que por ley les corresponden.
2. Concientizar a las familias para mejorar las relaciones interpersonales y la atención adecuada al Adulto Mayor.
3. Que las Adultas Mayores no pierdan el interés de mantener la alimentación balanceada.
4. Que las entidades como ECTAFIDE y el Ministerio de Salud Pública tomen en cuenta las demandas de la población Adulta Mayor; en consecuencia buscar las estrategias viables para contar con políticas que logren el cumplimiento de las leyes vigentes en relación al Adulto Mayor.
5. Que los estudiantes de la escuela de Trabajo Social que realizan prácticas en la Parroquia Inmaculado Corazón de María tomen en cuenta la propuesta presentada en el capítulo 4 del presente informe y se implementen las actividades planteadas para preservar la salud del adulto mayor, sus beneficiarios.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ander Egg, Ezequiel. "Diccionario Del Trabajo Social", Editorial Lumen, Argentina, 2da. Edición, 1995.
2. Carreter, Fernando Lázaro. "Diccionario de la Lengua Española". Editorial Océano, México D. F. 1990.
3. De Miguel y Miguel Amalia. "La Tercera Edad", 27 Cuadernos BAC. Editorial Católica. S.A. Madrid, España, 1,979.
4. Instituto Nacional de Estadística y Centro Latinoamericano de Demografía. "Diagnóstico Nacional sobre la Situación de las Personas Adultas Mayores", en Guatemala. Estimaciones y Proyecciones de Población, 1950- 2050. Serie 01 No. 207. Guatemala, 2004.
5. Escuela de Trabajo Social. Boletín Informativo, Universidad de San Carlos de Guatemala, 1999.
6. Naciones Unidas: "Informe Nacional de Desarrollo Humano": Diversidad étnico-cultural: 2005 Guatemala.
7. Naciones Unidas: "Informe Nacional de Desarrollo Humano": Guatemala, la Fuerza Incluyente del Desarrollo Humano, 2002. Guatemala.
8. Noriega Castillo, Carlos F. "Documentos de Aporte para el Trabajo de Tesis", Escuela de Trabajo Social, Universidad de San Carlos de Guatemala, 2002.
9. Philip, Selby y Adrián Griffiths. "Guía para un envejecimiento satisfactorio". Internacional Health Foundation Londres, Inglaterra. 1986.

10. Polanco Monzón, Ingrid. Informe Final de Práctica de Trabajo Social de Grupos de la Parroquia Inmaculado Corazón de María, Centro de Día San Francisco de Asís. Guatemala, 25 de Noviembre de 2004.
11. Redondo, Nélida. "Ancianidad y Pobreza. Una investigación en sectores populares urbanos". CEPEV. Editorial Humanitas. Buenos Aires Argentina. Julio 1,990.
12. Sánchez Salgado, Carmen Delia. "Gerontología Social". Espacio Editorial Buenos Aires Argentina. Julio 2000.
13. Schmelkes, Corina. "Manual para la presentación de anteproyectos e informes de investigación" (tesis) OXFORD México. Segunda edición. 1988.