

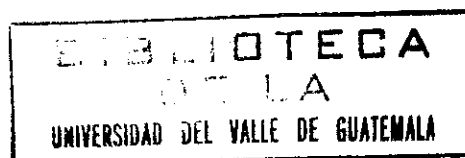
UNIVERSIDAD DEL VALLE DE GUATEMALA

Facultad de Ciencias Sociales

Departamento de Psicología

PROPUESTA: "CENTRO OCUPACIONAL PARA JUBILADOS DE LA
TERCERA EDAD"

MONICA MEYER SOSA



Guatemala

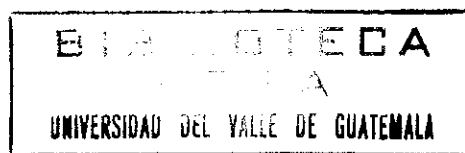
1994

PROPUESTA: "CENTRO OCUPACIONAL PARA JUBILADOS DE LA
TERCERA EDAD"

UNIVERSIDAD DEL VALLE DE GUATEMALA

Facultad de Ciencias Sociales

Departamento de Psicología



PROPUESTA: "CENTRO OCUPACIONAL PARA JUBILADOS DE LA
TERCERA EDAD"

MONICA MEYER SOSA

Trabajo de graduación presentado
para optar al grado académico de
Licenciado en Psicología

Guatemala

1994

Vo. Bo.

(f) Elsa Armas Cuéllar
Licenciada Elsa Marina Armas Cuéllar

Tribunal:

(f) Elsa Armas Cuéllar
Licenciada Elsa Marina Armas Cuéllar

(f) Francisco Rolando Paz Velásquez
Licenciado Francisco Rolando Paz Velásquez

(f) Josefina Antillón Milla
Licenciada Josefina Antillón Milla

Fecha de aprobación 24 de septiembre de 1994

VEJEZ

Cuando se acerca el tiempo del retiro y se empieza a pensar en la partida, al recordar la juventud perdida dejamos escapar algún suspiro.

Envejecer es aceptar el tesoro de los años como una gracia, que nos fuera otorgada para dar más servicio en la jornada y enriquecernos con los desengaños.

PREFACIO

Obtener el título de Licenciada en Psicología es una de las más altas metas que me he propuesto en mi vida y lograrlo es para mí una culminación.

Presento este trabajo para cumplir con el requisito de la Universidad del Valle de Guatemala para optar al título de Psicólogo en el grado académico de Licenciado. Me motiva el deseo de aportar el diseño de un programa de ocupación del tiempo libre para la persona jubilada de la tercera edad.

Agradezco a Dios por haberme dado salud; a la Licenciada Elsa Marina Armas Cuéllar, por la asesoría dada y por los conocimientos transmitidos; a la Licenciada Josefina Antillón Milla, Directora del Departamento de Psicología y Decana de la Facultad de Ciencias Sociales, por apoyarme; al Licenciado Edgar García, por sus acertados comentarios.

Mi gratitud a mis padres por su comprensión y estar conmigo siempre, a mi familia, a mis amigos, especialmente a la Licenciada Ilcia García por su ayuda continua y a mis compañeros de estudio.

RESUMEN

Este trabajo de graduación, para optar al título de Psicólogo en el grado académico de Licenciado, tiene el nombre de: Centro Ocupacional para Jubilados de la Tercera Edad.

Consta del Marco Teórico, en el que se hace referencia a temas fundamentales como Tercera Edad, que es un sinónimo de senectud, de edad propecta y de senilidad; vejez, que podríamos decir es un período de la vida del ser humano que se caracteriza por las últimas edades de la vida; jubilación, que es el cese laboral de la persona, y Terapia Ocupacional es el recurso a utilizar en la ocupación del tiempo libre.

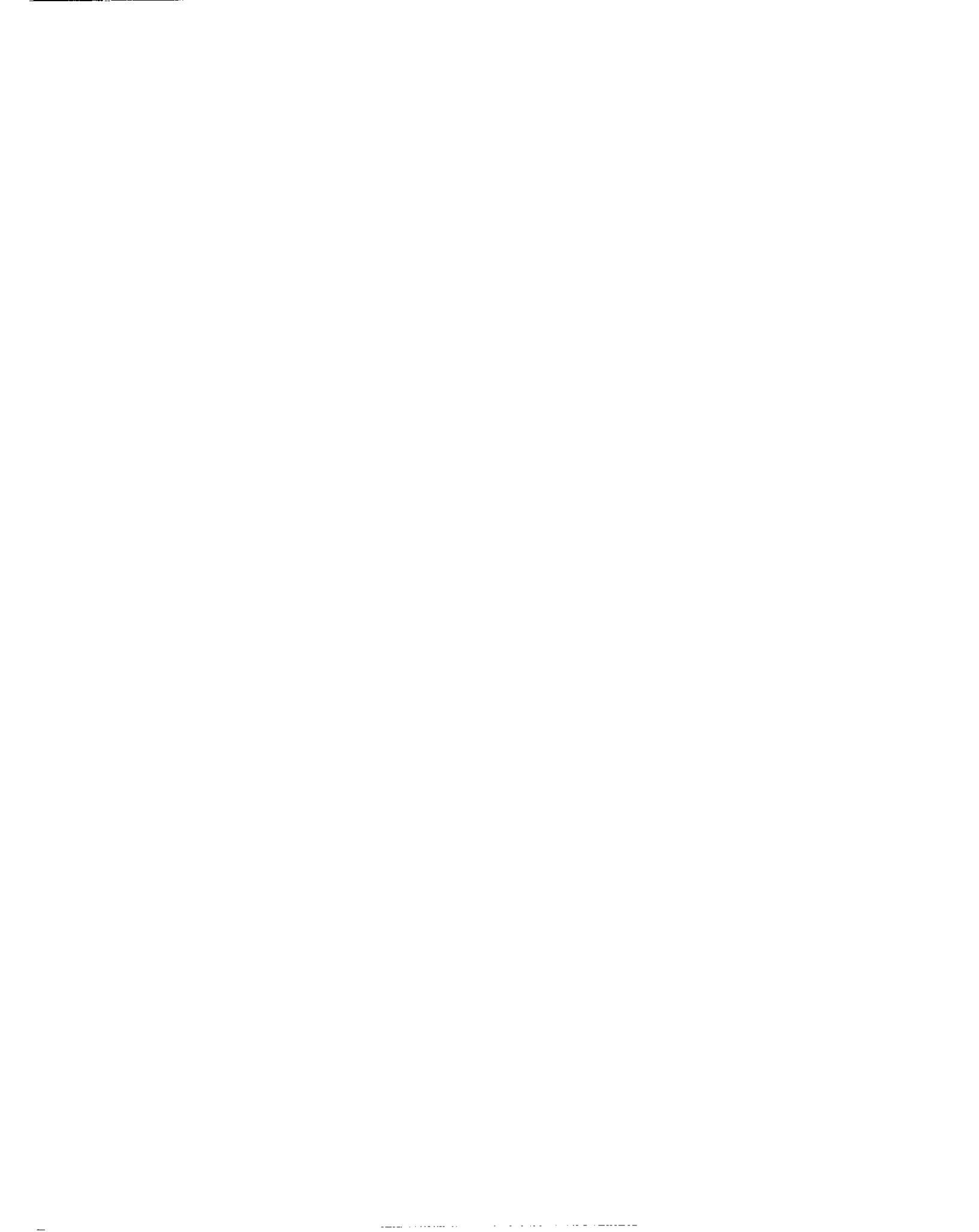
La propuesta es de un centro específicamente para jubilados de 60 a 80 años, en el que se espera que este tipo de población desarrolle habilidades físicas, psicológicas y sociales por medio del recurso de la terapia ocupacional (recreativa, educativa y erogoterapia); así como ocupar el tiempo libre del que se goza al momento del retiro laboral. También se presenta la estructura orgánica y funcional de lo que es un centro de este tipo.

INDICE DE CONTENIDO

	Página
PREFACIO	i
RESUMEN	ii
INDICE DE CONTENIDO	iii
I. INTRODUCCION	1
II. MARCO TEORICO	3
A. Tercera edad	3
B. Vejez	5
1. Envejecimiento biológico	6
2. Envejecimiento social	8
3. Envejecimiento psicológico	11
C. Jubilación	13
Cambios psicosociales por la jubilación	16
D. Terapia ocupacional	18
1. Terapia ocupacional recreativa	25
2. Terapia ocupacional educativa	26
3. Ergoterapia.	28
III. PROPUESTA: "CENTRO OCUPACIONAL PARA JUBILADOS DE LA TERCERA EDAD"	29
A. Objetivos	30
B. Metodología	31
1. Métodos	31
2. Dinámicas y actividades	32



	Página
3. Técnicas	32
a) Ergoterapia	32
b) Terapia ocupacional educativa	33
c) Terapia ocupacional recreativa	35
C. Estructura orgánica	37
1. Area administrativa	37
2. Servicios varios	38
3. Instituciones de apoyo	38
4. Area ocupacional	38
5. Población atendida	40
D. Requisitos para ingresos	41
E. Horarios de atención	42
F. Instalaciones	42
1. Ubicación	42
2. Edificios	42
3. Mobiliario y equipo	43
4. Materiales	43
G. Presupuesto de funcionamiento y finanzas	43
H. Origen del Financiamiento	44
IV. COMENTARIOS	47
V. BIBLIOGRAFIA	49
ANEXO 1	51
ANEXO 2	52



I. INTRODUCCION

¿Qué será de la población mayor el día de mañana? Este es un problema de especial interés, pues todos esperamos llegar a la ancianidad gozando de bienestar físico, mental y emocional y, por supuesto, manteniendo un lugar dentro de la familia y de la sociedad.

La mayoría de lectores de este trabajo tenemos algo en común, estamos en camino hacia la tercera edad y es importante saber y analizar qué nos espera en el futuro. En nuestro país la proporción de ancianos (60 ó más años) es baja (5.1%) en relación a la población total; sin embargo el número tiende a ser mayor para el año 2,000. Las proyecciones indican un aumento poblacional de 5.5%, conforme se mejoran las condiciones de acceso a los servicios básicos, disminuye la mortalidad infantil y aumenta la expectativa de vida.

El crecimiento de la población de 60 años y más será una experiencia nueva para Guatemala. Por tal motivo la sociedad debe prepararse con leyes, programas y servicios para la situación social que se aproxima.

Este es el motivo que me lleva a proponer un plan ocupacional para jubilados de la tercera edad, con el fin de proporcionar un servicio diferente a los existentes para este sector de la población y así contribuir a construir una Guatemala mejor.

El cuerpo de este trabajo se organizó y desarrolló en 4 capítulos y bibliografía.

El primer capítulo presenta la introducción, la cual indica porqué se escogió el tema y la forma de desarrollarlo.

El segundo capítulo indica la fundamentación teórica, la que incluye tercera edad, vejez, jubilación y terapia ocupacional, como el recurso para ocupar el tiempo libre. Esto constituye el marco de referencia en el que se apoya este trabajo.

El tercer capítulo presenta la propuesta de un centro ocupacional para jubilados de la tercera edad, en donde se presentan los objetivos, metodología, estructura orgánica y todo lo referente a la creación y organización de una institución de esta índole.

El cuarto capítulo contiene comentarios sobre el trabajo y la bibliografía consultada, en la cual se incluyen los anexos.

Se espera que esta propuesta pueda ser útil como referencia para aquellos que actualmente trabajan con las personas mayores y para quienes en el futuro se interesen en investigar el tema de "la Tercera Edad" en su proceso, y en diseñar y realizar programas en bien de esa población.

II. MARCO TEORICO

Para entrar a considerar el presente trabajo, presento una descripción sobre conceptos y referencias.

A. Tercera edad

Al realizar investigaciones sobre la vejez, se enfrenta el problema de la ambigüedad en el vocabulario relacionado con el tema. Nuestro idioma tiene varios términos que designan más o menos lo mismo. Por ejemplo: **Edad propecta** es una denominación similar a edad avanzada. **Senectud** equivale a vejez. Indica la etapa de la vida que empieza a los 60 años, pero también se aplica a la ancianidad o último período de la vida del hombre, caracterizado por la decrepitud y la particular decadencia mental, vulgarmente llamada **chochera** y que finaliza con la muerte.

El diccionario de la Real Academia Española define **vejez** como edad senil, senectud, achaques, manías, actitud propia de los viejos. **Senil**: perteneciente o relativo a la persona de avanzada edad, en la que se advierte su decadencia física. **Ancianidad**, último período de la vida ordinaria del hombre.

La moderna expresión **tercera edad** engloba la etapa de la edad avanzada, comprendida entre los 60 y 80 años, pero dentro de ella se distingue la vejez activa (buen estado de salud física, mental y emocional), de la vejez afectada por invalidez física y/o por problemas mentales que le impiden a la persona valerse por sí misma. Este período empieza a denominarse **cuarta edad**.

Para el presente trabajo se consideró conveniente basarse en la clasificación del Dr. Marroquín (en Girón, 1991) sobre las edades de la vida humana:

Primera edad	0- 1	infancia
Hijos	2-11	niñez
	12-14	pubertad
	15-20	adolescencia
	21-25	juventud
	26-30	adultez joven
Segunda edad		
Padres	31-41	adultez madura
	46-50	adultez tardía
	51-60	vejez temprana
Tercera edad	61-70	vejez activa
Abuelos	71-75	vejez hábil A
Bisabuelos	76-80	vejez hábil B
Cuarta edad	81-85	vejez hábil C
Bisabuelos	86-90	senilidad probable
Tatarabuelos	91-100	senilidad probable con dependencia acentuada

Marroquín denomina **tercera edad** a la vejez activa.

B. Vejez

Es un período de la vida del ser humano que corresponde, específicamente, a las últimas edades de la vida.

El envejecimiento es un proceso biológico, universal, endógeno, intrínseco, progresivo e irreversible, que se caracteriza por un deterioro bioquímico y fisiológico que conduce a una disminución de las capacidades del organismo para adaptarse tanto a su medio interno como al medio ambiente externo, cuyo destino final es, inevitablemente, la muerte. (Guillén, 1993).

Galeno (en Guillén, 1993) indica que la vejez biológica es la edad real del organismo; cronológica, la determinada por el calendario y funcional es la que mide la capacidad de un individuo para desenvolverse en sociedad. De tal manera que la vejez o tercera edad no está, necesariamente, relacionada con la edad avanzada o cronológica y la edad funcional.

Esto permite asegurar que cada individuo tiene diferentes edades y que en la humanidad siempre habrá jóvenes viejos y viejos jóvenes.

Envejecer es un proceso que se inicia en la concepción y continúa hasta la muerte. No es sólo la sucesión de eventos de tipo biológico, sino también un proceso en el cual intervienen otros factores como relaciones familiares, economía, productividad, desenvolvimiento social y estado

personal, que determinarán la calidad de vida de la persona durante la vejez. (González, 1988).

El envejecimiento, a pesar de tener una base general de tipo biológico, es altamente individual y está siempre influenciado por la herencia, el estilo de vida (hábitos alimenticios, recreación, vicios), las enfermedades, la personalidad y todas las acciones favorables y desfavorables que ejerce el ambiente sobre el individuo. De acuerdo con González (1988), una de las definiciones más aceptadas de envejecimiento es que constituye el conjunto de todas las modificaciones biológicas, sociales y psicológicas que aparecen como consecuencia de la acción del tiempo sobre los seres vivos.

1. Envejecimiento biológico.

Envejecer en el aspecto biológico se refiere a la suma de los cambios morfológicos y fisiológicos que ocurren en cada organismo. Bohlen (en Girón, 1982) afirma que el proceso de entropía establece que, en todo sistema, el grado de desorden tiende a aumentar con el transcurso del tiempo. Esto lo apoya Busse (en Parreño, 1985) quien agrega que en el organismo mismo, incluso a nivel celular, estarían ya los factores que conducen inevitablemente al envejecimiento biológico. Así también, Parreño (1985) asegura que el envejecimiento biológico es el perfeccionamiento y la diferenciación de funciones celulares ya existentes.

Cuando la vejez se convierte en un hecho, se producen cambios a todo nivel en el organismo humano, pueden observarse en las células, en los tejidos y en los órganos y sistemas.

Hollmann (en Parreño 1985) pone énfasis en que los procesos biológicos del envejecimiento se caracterizan por una disminución de la función y del rendimiento, así como por una pérdida de la capacidad de adaptación y reorientación de los diferentes órganos.

Con base en las opiniones de los autores consultados, se infiere que la principal modificación que se observa en el envejecimiento biológico se da a nivel celular y presenta una lentificación en el proceso de reproducción. Asimismo podemos mencionar otros cambios que probablemente son consecuencia de éste: alteraciones en la piel, en el cabello y postura corporal. La estructura del cuerpo se modifica, disminuye la estatura, al igual que el peso. La concentración de agua en el cuerpo baja y el tejido muscular se hace menor respecto del tejido graso.

Además de los cambios anteriormente mencionados, Estrada (1993) postula que las modificaciones estructurales y funcionales más frecuentes en la persona mayor son la pérdida de los tejidos; el corazón sufre cambios que limitan la posibilidad del anciano para responder; se reduce la capacidad respiratoria; la digestión y absorción de alimentos pueden ser deficientes y se producen cambios en el

esqueleto, cuya consecuencia más frecuente es la osteoporosis. Las células nerviosas no se reponen; el riego sanguíneo cerebral disminuye y aparecen la sordera senil y los problemas relacionados con la vista.

Todos estos cambios biológicos no son idénticos en todas las personas mayores, sino que dependen de la herencia, ejercicio, práctica alimenticia, trabajo, servicios de salud, clima, etc.

Por eso no es correcto generalizar en este sentido, pero sí se puede proporcionar un panorama de lo común en el aspecto biológico de la persona, al llegar a la tercera edad.

2. Envejecimiento social

El ser humano y, como tal, la persona de la tercera edad es un ser social, con deberes y obligaciones que le impone el medio en que se desenvuelve. Por consiguiente, para poder llevar una existencia saludable necesita acoplarse a las exigencias y demandas del mismo.

Podría ser que la persona de la tercera edad se interese por adaptarse, pero muchas veces los mensajes verbales y no verbales que la comunidad envía, como "demasiado viejo para aprender", "muy lento", "todo lo olvida" y que el anciano percibe aparentemente de una forma natural, son negativos para su desenvolvimiento social y logran, únicamente, que la persona de edad mayor se sienta incapaz de adaptarse a las diferentes condiciones y retos de su nueva vida.

Para que lo anterior no sea lo que predomine en nuestra sociedad, es importante tomar en cuenta el criterio de Mira y López (1961) en el cual enfatiza que ser viejo no es sinónimo de declive de capacidad, ni de rendimiento personal, ni laboral.

En sí, las personas mayores son necesarias, pero la comunidad se inclina a no entenderlo. Aranguren (1992) dice "ser viejo es un estigma, pero un estigma debería ser un reto, que puede servir para su supercompensación."

Giner (en Aranguren, 1992) asegura que la sociedad tiende a una reclusión compartimental de los ancianos en residencias y asilos, lo que provoca una función respuesta negativa en la persona mayor, como es su desarraigo familiar y su desintegración histórico-social. Ya que el contacto y participación se ve disminuido.

González (1988) considera de valor la gerontología social, la cual se ocupa del lugar y de la participación del viejo en la sociedad en que vive: protección legal, aspecto económico, salarios, jubilación, problemas de vivienda, residencias, asilos, alimentación, terapias, recreación, clubes, instituciones geriátricas, etc. es decir, el medio en que va a desarrollarse.

Nuestra sociedad ha derivado hacia la marginación y desasimilación social del viejo, haciendo de él el sector más desprotegido y dependiente de la población.

La gerontología social considera el proceso del envejecimiento como un fenómeno social. Obtiene datos y conocimientos sobre la gente de edad para estudiar los efectos de la sociedad sobre los que envejecen, la adaptación de ellos y sus necesidades. Se puede concluir que el campo de acción de esta rama de la gerontología no es el organismo individual, sino la población como conjunto, en cuanto refleja la estructura de los grupos sociales en su dinamismo cultural.

Después de analizar las características del envejecimiento social, cabe mencionar a González (1988) quien propone tres teorías gerontológicas de integración social como una responsabilidad individual y comunitaria: las cuales no pueden ser generalizadas a todos los mayores, éstas dependerán y funcionarán en cada sujeto en relación a las características individuales de cada persona.

La teoría del desligamiento señala que para algunos individuos la manera correcta de envejecer con la mayor satisfacción y tranquilidad es mediante su desvinculación de la sociedad. Las personas se desinteresan y retiran sus compromisos para con la sociedad y se ubican dentro de sí mismos en una actitud considerada egoísta, pero que es cómoda y produce bienestar al individuo.

La teoría de la actividad considera que para otros lo mejor es mantenerse activos en los asuntos de la sociedad el mayor tiempo posible, como forma de obtener satisfacción en los últimos años.

La teoría de continuidad se basa en permitir que el individuo seleccione lo más congruente con su propia personalidad.

Concluyendo, la sociedad margina a los viejos, pero en la mayoría de los casos el anciano acepta de manera resignada esa marginación y ese desligamiento súbito, posiblemente por falta de interés, de oportunidades y de educación de la colectividad y del individuo.

Por eso no está de más preguntarnos como miembros de una sociedad ¿Qué hacemos para lograr la integración social de la persona de la tercera edad? y ¿Qué hacen ellos por envejecer dentro de ella de la mejor manera posible?

3. Envejecimiento Psicológico.

El envejecimiento psicológico se refiere a las modificaciones de conducta, percepción, y reacción a los cambios biológicos. La edad psicológica es influenciada por las condiciones del cuerpo y por las alteraciones que ocurren en el cerebro que afectan la memoria, el aprendizaje, la motivación y las emociones. (Valdeavellano, 1985)

González (1988) menciona que el envejecimiento psicológico se caracteriza por los cambios psíquicos que trae consigo la involución física del organismo y por todo aquello que es consecuencia de la declinación en las capacidades de actividad y recreatividad, lo que da origen al carácter de los viejos.

Simone de Beauvoir (en Girón, 1982) menciona características de la personalidad del viejo:

El desasimiento. Frente al desarraigo, los viejos tratan de ignorar el cambio que enfrentan y al ser esto imposible se vuelven indiferentes a su entorno. Esta indiferencia termina en una apatía y falta de iniciativa para emprender nuevas actividades.

El problema de los mayores es descubrir o crear nuevas oportunidades de acción, lo que es difícil en un mundo que los limita y obstaculiza.

Falta de curiosidad o indiferencia. La pérdida de curiosidad no es más que otra manifestación de rechazo hacia un medio desagradable. Los acontecimientos van perdiendo sentido, todo se vuelve rutina para el anciano. Sin embargo, la actitud del viejo es frecuentemente debido a que es marginado por la gente joven o adulta.

Aburrimiento. El viejo se aburre porque las circunstancias lo han apartado de sus proyectos y de sus intereses y ha llegado a un tedio tan profundo que suprime toda posibilidad y deseo de distraerse.

Tristeza. La tristeza va unida al conjunto de las otras características citadas. Indiferencia, apatía y aburrimiento son vivencias que se acumulan en la existencia de la persona mayor, produciéndole una melancolía que no puede ocultar.

Dependencia. La dependencia es otro motivo de amargura en los viejos. La dignidad está en peligro de naufragar

cuando se está a merced de los otros y por ello existe desconfianza de los ancianos hacia los adultos considerados todopoderosos.

Hábitos. Para defenderse de los problemas, los viejos se refugian en una vida rutinaria. Los hábitos se vuelven su defensa y las novedades su amenaza. Cuando los hábitos son buenos, se logra una vejez fructífera, disfrutando con estímulos para seguir viviendo. Por el contrario, si son superfluos o dañinos pueden volverse manías destructoras para la personalidad del viejo.

El aislamiento es otra defensa contra el entorno hostil. Los viejos le dan la espalda al mundo y cortan sus relaciones afectivas con los demás. En nuestra cultura es frecuente ver a viejos que llevan su soledad recordando con nostalgia los tiempos pasados.

Al analizar la conducta que se refleja en la vejez, es necesario recordar que toda influencia externa repercute en el anciano, directa o indirectamente y que el individuo tiene su peculiar manera de ser y reaccionar. Cada persona responde de manera diferente ante los estímulos. Este es el caso de la persona mayor frente al envejecimiento psicológico.

C. Jubilación

Si consideramos al juego como la ocupación del hombre, útil para el ejercicio y para el descanso de otras actividades, unida a una sensación de placer, se puede

asegurar que el trabajo puede ser un juego, cuando se realiza con interés y vocación.

Sin embargo, es un juego demasiado serio debido a su importancia primordial para la subsistencia, por lo que se convierte en un derecho y puede llegar a ser también una obligación.

El retiro laboral al llegar a la edad avanzada, implica afrontar la existencia sin trabajo, lo que es posible en condiciones como: contar con un ahorro, estar asegurado, tener una familia que se haga cargo económicamente o tener derecho a la jubilación. Sin tales posibilidades sólo quedan las instituciones de asistencia social gratuita como opción para sobrevivir. Es por eso que el retiro es un juego todavía más serio que el trabajo. Sin embargo, también puede ser un juego verdadero y talvez el mejor si se practica gozando de autonomía, salud y relaciones sociales satisfactorias.

Jubilarse procede del latín *jubilare*, cuyo significado es gozar y disfrutar de un tiempo con pago, sin trabajar.

Jubilarse (*jubileo*, *-jubilare-*) significa eximir a la persona del ejercicio de su carrera, profesión o cargo por razones de ancianidad o imposibilidad de trabajo, otorgándole el derecho a una pensión. (Girón, 1982)

Orbach (en Girón, 1982) indica que, en la sociedad, la jubilación representa la creación de un rol no productivo económicamente. Aunque desde el punto de vista legal la

jubilación es una prestación a la que todo trabajador tiene derecho y que representa un beneficio económico.

Griffiths y Selvy (en Ayapan y Ramírez, 1990) llaman retiro laboral a la jubilación. Dicen que es el cese total o parcial del trabajo, llegado por la edad, por enfermedad, o imposibilidad, es decir que la jubilación no depende de la capacidad de cada uno para el trabajo, sino de una situación ocasionada por la edad, accidente o la ausencia de salud.

Gallimard y Costello (en Girón, 1982) enfatizan que el retiro reglamentario es la situación social en la cual se encuentra el sujeto frente al cese institucional remunerado, en su cargo profesional.

Según González (1988), el retiro es un sinónimo de devaluación y tiene tres etapas. Primero, la devaluación social que consiste en que al jubilarse se pierde la dependencia del trabajo lo que hace que disminuyan las amistades, las relaciones, los contactos sociales, intereses y afectos. La segunda etapa se refiere al exilio social. El individuo toma un papel de desconocido en su casa, donde se convierte en un estorbo. La tercera etapa es la muerte social considerada el total desligamiento de la sociedad.

Lher (en Mejicanos, 1993) considera que la jubilación es un fenómeno actual, por el cual la persona deja su ocupación remunerada y el rol diario por el del tiempo libre. Sin embargo, algunas veces la jubilación puede ser aceptada, deseada o temida por los trabajadores de edad madura.

También puede ocurrir inesperadamente para aquellos que no han tenido la precaución de verla venir, a pesar de que ya tienen una edad próxima a la establecida en reglamentaciones para el retiro.

A veces no hay reglamentos para tales casos en las empresas y de pronto sus autoridades los emiten porque deciden renovar personal. Esto implica que para algunos la jubilación es bienvenida, mientras para otros es un tragedia.

Para concluir podemos mencionar que la jubilación requiere de la habilidad para adaptarse a un nuevo estilo de vida, el cual dependerá del grado de elasticidad y fuerza del ego del individuo, del aspecto económico previo, los servicios proporcionados, los derechos adquiridos por ser personas mayores, los intereses, la salud física y el entorno social.

Cambios psicosociales de la jubilación.

El retiro origina problemas principalmente en aquellas personas cuya fuente máxima de satisfacciones y de seguridad estaba representada por su trabajo. Pero, para algunas personas, la jubilación puede ser una liberación, porque siempre han tomado el trabajo como una obligación, la cual no aporta satisfacción personal, sino sólo económica.

Algunos aspectos que influyen en el viejo para el desajuste al cese laboral son la separación de contactos sociales que tenía en el lugar de trabajo, la poca preparación y educación personal y familiar para la

jubilación, la falta de programas adecuados para la nueva etapa, la carencia de servicios en donde pueda ocupar su tiempo, ampliar su campo social y sentirse una persona útil a la sociedad.

A nivel familiar existen cambios como el fallecimiento del cónyuge, lo que puede provocar melancolía, sentimiento de soledad y deseo de que sobrevenga la muerte. Para algunos jubilados, vivir con los hijos puede crear sentimientos de exclusión del núcleo familiar, debido a que se sienten un estorbo, un elemento sin participación, situación que crea conflicto en el viejo, ya que se espera que la familia sea el mayor apoyo y contacto que posee el jubilado.

En relación a la adaptación del jubilado a la nueva situación psicosocial, Havighurst (en Parreño, 1985) hace distinción de tres etapas. En la primera se espera que el jubilado domine los sentimientos de frustración y ansiedad. En la segunda, que busque un nuevo rol social en el que encaje y en la tercera que se produzca la estabilización en el rol encontrado.

Muchas de las características propias de la vejez parecen estar condicionadas por el entorno social, lo que nos lleva a pensar que de acuerdo al ambiente del jubilado así reaccionará en el nuevo período de su vida, aunque esto varía de un anciano a otro, dependiendo de sus condiciones psíquicas y físicas.

Podemos concluir que dentro del proceso de vida del ser humano, siempre existe un ajuste psicológico y personal frente a los diferentes cambios que se suscitan en el diario vivir. Este es el caso de enfrentarse a la jubilación con una visión de que es un acontecimiento más de la vida.

D. Terapia ocupacional

Es la ocupación que tiene como propósito la derivación y descarga de tensiones y el mejoramiento del contacto interpersonal en el ser humano, para lograr la rehabilitación o reinserción en las actividades de la vida cotidiana. Es un método activo de tratamiento con una profunda justificación psicológica, la cual procura la mejoría del individuo mediante la ocupación y el recreo, definiendo ocupación como la actividad que llenará un espacio y recreo como el entretenimiento y distracción que se logra. La terapia ocupacional trata al sujeto en su conjunto, Stafford (en Parreño, 1985).

Para Rusk (en Parreño, 1985), terapia ocupacional es cualquier actividad mental o física, profesionalmente guiada, que tiene como propósito ayudar al paciente en su rehabilitación.

Rodríguez (1972) concuerda con Rusk, cuando postula que la terapia ocupacional debe ser profesionalmente guiada, para lograr que la persona mayor sea estimulada por el terapeuta en sus actividades, sus intereses y fines productivos, tanto personales como económicos. El terapeuta

ocupacional utiliza el recurso de terapia ocupacional como medida de sostén, apoyo y reorientación en los aspectos internos de la persona mayor.

Se concluye que se utilizan situaciones y actividades apropiadas con el fin de conseguir, recuperar o desarrollar el área física, psicológica, social y el aspecto económico del jubilado, así como su capacidad para comunicarse e integrarse de una forma apropiada a su mundo social.

Aunque en Guatemala los estudios realizados sobre tercera edad y terapia ocupacional son limitados, al realizar revisiones bibliográficas se encontraron tesis que versan sobre la importancia de utilizar el recurso de terapia ocupacional en esta etapa de la vida.

A continuación se presenta un resumen de los documentos consultados.

De León (1981) efectuó un estudio titulado "El deterioro mental en la mujer senescente institucionalizada", en el que midió el deterioro mental y llegó a la conclusión de que las ancianas que tienen una ocupación presentan menos problemas que las que no realizan actividad. El deterioro mental es mayor debido a la falta de Terapia Ocupacional, ausencia de visitas familiares y enclaustramiento en sus habitaciones.

Bobadilla (1982) realizó un estudio titulado "Relación entre niveles de depresión y actitudes hacia la muerte en el Hogar de ancianas San Vicente de Paúl." Encontró que los factores económicos, físicos y sociales actúan como desencadenantes de la depresión. En la automedición de la depresión llegó a las siguientes conclusiones: la soledad, soltería o falta de familiares son causas primordiales de institucionalización de las ancianas, y la actitud hacia la muerte está relacionada con factores religiosos. En las recomendaciones el autor expresa:

1. La urgencia de entablar un convenio entre la Escuela de Psicología y la Institución, con el fin de brindar una mejor atención, desde el punto de vista emocional a las ancianas residentes en el hogar.
2. La importancia de introducir programas de Terapia Ocupacional en este tipo de centros.

Rosa Milagro Ayapán Matz y Julia Liliana Ramírez Loyo (1990) realizaron un trabajo que consiste en una "Propuesta de Terapia Ocupacional como una Alternativa de Solución a los Problemas de Socialización". Con base en la encuesta realizada, concluyen que los departamentos de terapia ocupacional y recreativa son necesarios para organizar programas de tratamiento de los problemas psicosociales del jubilado de la tercera edad. Señalan que la soledad es uno

de los problemas principales de la edad avanzada y que es necesaria la ocupación del tiempo libre.

Podemos concluir que los autores citados coinciden en señalar la importancia de que la persona mayor utilice el tiempo libre en actividades diversas a través de terapia ocupacional y recreacional, tomando en cuenta la importancia de la participación del grupo familiar en la vida del mayor.

En Guatemala, se inició en 1986 el Centro de Atención Médica Integral para Pensionados del IGSS. Esta institución presta servicios a los jubilados en tres áreas: Consulta Externa, Visita Domiciliaria y Centro de Día. El área de consulta externa se encargada de la inscripción del pensionado y de la apertura del expediente de éste asignándole una clínica específica. Consta de los servicios de trabajo social, prestación médica general y de especialidades (odontología, cardiología, ginecología, etc.). Proporciona medicina, servicio de hospitalización y cirugía cuando el jubilado lo necesita. La visita domiciliaria es el servicio médico que se le proporciona al jubilado que no está en condiciones de movilizarse.

El Centro de Día proporciona atención integral de orientación, prevención, tratamiento, rehabilitación y revitalización para mejorar la calidad de vida de los pensionados. El Centro de Día cuenta con equipo interdisciplinario: - fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales, enfermeras, psicólogos y trabajadores sociales.

El programa de fisioterapia trabaja para promover la participación de los pensionados con o sin síndrome invalidante, con el fin de lograr la rehabilitación y revitalización como parte de la búsqueda de resistencia física, mental y de integración grupal a través de las diferentes actividades.

La terapia ocupacional se basa en la estimulación a los pensionados para que ocupen su tiempo libre en actividades que beneficien su salud física, mental y emocional, y que logren una adaptación del estado físico a las necesidades sociales y despertar nuevos intereses para integrar al anciano a su medio ambiente.

La enfermería actúa con base en el proceso normal del envejecimiento y a la instrumentación de las acciones que favorezcan el bienestar integral de los ancianos, a través de clubes (hipertensos, artríticos, otros).

El área de psicología promueve el mejoramiento de las relaciones interpersonales entre los pensionados brindando psicoterapia individual, grupal y familiar a pensionados con o sin alteraciones emocionales. Su fin es contribuir a mejorar la calidad de vida del pensionado, de manera que el individuo cree mecanismos que le permitan desenvolverse adecuadamente en su ambiente social y familiar.

El área de trabajo social se centra en conocer la realidad que rodea al pensionado, para orientarle sobre la utilización de sus recursos en la solución de los problemas que se le presentan, así como ayudarlo a coordinar sus actividades.

Trabaja para menguar las dificultades que experimenta la persona jubilada de la tercera edad y para ayudar a que ésta no sufra un desequilibrio emocional, personal, desorientación y desajuste a nivel familiar y social.

En Guatemala existen alrededor de 21 centros tipo hogar, de atención a ancianos, de los cuales sólo 2 llevan a cabo programas de terapia ocupacional como parte de sus servicios. Por lo que podemos concluir que falta crear en Guatemala programas y planes con variedad de enfoques.

El programa que se propone se basa en una terapia ocupacional, entendiéndose ésta como un método dinámico para lograr salud y bienestar integral y psicobiosocial en la persona jubilada de la tercera edad, evitando que sufra desequilibrio emocional, logrando interés y participación en las actividades, prevención y rehabilitación así como la ocupación del tiempo libre.

Parreño (1985) hace referencia a la clasificación y objetivos de los tipos de terapia ocupacional diseñada por la Federación Mundial de Terapia Ocupacional:

- Terapia Ocupacional Funcional: Es la que aumenta la amplitud articular, la fuerza muscular, la coordinación, la habilidad motriz y la tolerancia al trabajo, logra una mejoría gradual de las funciones para llevar a cabo las actividades cotidianas habituales. Contribuye a la recuperación de la función en sentido físico.

- Terapia Ocupacional de Autoayuda: Contribuye a la independencia para el desplazamiento y realización de las actividades de la vida diaria.
- Terapia Ocupacional de Sostén: Ayuda a que la persona se dé cuenta de las facultades que posee y no de las incapacidades; vence la introversión excesiva, el aburrimiento, ansiedad, y crea un ambiente para la mejoría física y psicológica.
- Terapia Ocupacional Recreativa: Promueve la ocupación del tiempo libre del anciano, logrando interés, participación y sentimientos de satisfacción.
- Terapia Ocupacional Prevocacional: tiene una función diagnóstica y permite reinstalar al jubilado en alguna actividad que le permita desarrollar habilidades y destrezas que no hayan sido explotadas anteriormente.
- Terapia Ocupacional Educativa: Se encarga de alguna enseñanza específica, por medio de la realización de cursos breves.
- Ergoterapia: Proporciona ocupación que se le proporciona al anciano utilizando los diferentes oficios y artes.

En general los tipos de terapia ocupacional tienen una gran importancia al momento de la realización de un plan de Terapia Ocupacional y se espera que éste incluya áreas de la clasificación anterior.

La terapia ocupacional recreativa, la terapia ocupacional educativa y la ergoterapia son consideradas básicas y fundamentales dentro de un programa ocupacional.

1. La terapia ocupacional recreativa. Tiene como propósito la ocupación del tiempo libre del anciano, mediante la realización de actividades de recreo diversión, sociales, culturales y deportivas (funciones de teatro, de cine, excursiones, paseos y competencias). La terapia ocupacional recreativa permite entretener, alegrar y va encaminada a fomentar y estrechar al máximo las posibilidades de integración social de las personas haciendo que convivan y participen de una vida en sociedad. Persigue la distracción de la persona y la motivación de la misma para su diario vivir y su adaptación al medio en el que se desenvuelve.

Cuando hablamos de terapia ocupacional recreativa se incluye la ludoterapia que es un método terapéutico que se propone la liberación de energía y exteriorización de conflictos a través del juego físico, muchas veces estableciendo reglas de competencia a nivel individual y de grupo. El terapeuta no debe imponer la actividad sino dejar la libre elección al anciano, según sus preferencias y aficiones. En todo caso deberá limitarse a persuadir, estimular y brindar alternativas y posibilidades.

En la Asamblea Mundial del Envejecimiento, celebrada en Viena, en 1982, dentro de los derechos universales se postularon el derecho a la recreación y al aprovechamiento de horas libres, con la finalidad de cultivar vocaciones adormecidas que sirvan de entretenimiento para enriquecer el espíritu. Las visitas a centros culturales, teatros, exposiciones y bibliotecas representan oportunidades para disfrutar la vida con intereses orientados hacia diversos gustos y aficiones.

Por tal motivo se concluye que es importante tomar en cuenta la terapia ocupacional recreativa como un recurso a utilizar dentro de programas dedicados a la persona mayor.

2. **La terapia ocupacional educativa.** Es la que se basa en la enseñanza intelectual de una amplia diversidad de temas, que aunque no es productiva económicamente, lo es en interés y entusiasmo, promovido por charlas, conferencias, talleres vivenciales y seminarios-taller, con participación de la persona mayor, la familia y comunidad. Otro aspecto que se espera en esta terapia es que el anciano viva, hasta su muerte, un proceso de aprendizaje, indispensable para su sobrevivencia y bienestar, utilizando la integración a una educación secundaria y universitaria, que ofrezca oportunidades para que las personas de la tercera edad cultiven intereses múltiples y logren la convivencia con otras generaciones.

La oportunidad de participación de las personas mayores en las actividades de los jóvenes a nivel educativo e intelectual es una forma que puede ayudar tanto al anciano para sentirse un elemento útil en la comunidad como al joven, ya que éste puede aprender de los conocimientos y experiencias del anciano.

Es valioso aclarar que al realizar un programa de terapia ocupacional para personas mayores, se deben tomar en cuenta los siguientes aspectos: conocer los intereses de la persona a quien va dirigido el programa de terapia ocupacional, identificar algunas vocaciones o aptitudes específicas de la persona mayor, tomar en cuenta las disminuciones funcionales de la persona jubilada (agudeza visual, agudeza auditiva, movimientos motores finos y gruesos), así como el grado de independencia que posee para la realización de actividades diversas.

Si se toman en cuenta los aspectos básicos en la planificación y realización de un programa de terapia ocupacional para personas de la tercera edad, se tendrá la certeza de haber seleccionado las mejores actividades y las más adecuadas para este grupo de nuestra sociedad.

Uno de los aspectos fundamentales dentro de la Gerocultura es el conocimiento de parte de ancianos, adultos, jóvenes y niños de lo que es la vejez, sus causas, sus

deficiencias y cualidades, así como los derechos y obligaciones que se tienen en esa etapa de la vida.

Con esto se puede concluir que el área educativa es una fuente más de ocupar el tiempo y darle vida al jubilado mayor.

3. **La Ergoterapia.** Es una técnica que se sirve de los oficios y a veces de las artes, encausados a trabajos útiles motivados algunas veces porque son remunerados. Están al alcance de las posibilidades físicas, mentales y sociales del jubilado mayor y logran el aprendizaje de una actividad.

El trabajo manual es la base de esta terapia que proporciona bases para cultivar y explorar habilidades, destrezas y el ingenio de la persona mayor.

III. PROPUESTA "CENTRO OCUPACIONAL PARA JUBILADOS DE LA TERCERA EDAD"

La persona de la tercera edad que se ha jubilado o está por enfrentarse a este cambio, sentirá y expresará una gama diversa de sentimientos y conductas que pueden ser o no beneficiosas para él, su familia o la sociedad.

Estas modificaciones en la vida de la persona mayor pueden deberse al cese laboral, que trae consecuencias como inactividad, aburrimiento, falta de ocupación, desligamiento social, familiar, cierta dependencia económica, mayor tiempo libre y desadaptación.

Esto implica que una persona mayor que se enfrente a la jubilación, puede presentar alguna de las situaciones mencionadas. Por eso se deben proporcionar servicios que cuenten con diferentes aspectos de atención: salud, entretenimiento, recreación, plan de vida futura para el jubilado, ocupación del tiempo libre, educación, así como de conocimiento de los derechos y obligaciones de la persona mayor, incluyendo en todos a la familia y comunidad que son elementos de valor para el ajuste del mayor a la nueva etapa de su vida.

En Guatemala, de acuerdo a la proyección con base en el censo 1984, hay medio millón de personas de 60 años y más, y se espera que para el año 2,025 haya millón y medio. Esta situación puede ser problemática si los guatemaltecos no adquirimos conciencia que la población de ancianos crecerá y que no contamos con los servicios necesarios para dar

atención a este sector. Es el momento de incrementar servicios, planes y programas para la persona mayor jubilada, ya que nuestro país carece de ellos en relación a la población actual de ancianos y el déficit será mayor, según las proyecciones demográficas.

A continuación se propone el modelo de un Centro Ocupacional para Jubilados de la Tercera Edad, que contribuya a ayudar, apoyar y orientar a la persona mayor jubilada a ocupar el tiempo libre, no desligarse de la comunidad familiar y social, continuar con la independencia de años anteriores, hacer uso de sus capacidades tanto físicas como intelectuales, cultivar nuevas habilidades y despertar las dormidas, y a seguir como una persona activa, compartiendo con Aranguren (1982:88) su pensamiento que dice:

"Siendo el gran reto ensanchar la vida, añadiendo vida a los años."

A. Objetivos

1. Orientar las habilidades, intereses y el potencial del jubilado de la tercera edad a través de un programa ocupacional, que le ayudará a mantenerse integrado a la familia y sociedad de una forma física, psicológica personal, intelectual y productiva.
2. Desarrollar conciencia sobre el valor del autocuidado, entendiéndolo como la responsabilidad personal de mantener la propia salud física y psicológica dentro y fuera del hogar.

3. Motivar a la familia del jubilado para participar en una forma activa en las actividades del centro.
4. Concientizar a las familias acerca de la importancia de la comunicación entre generaciones y lograr el rompimiento de la imagen del mayor como individuo inactivo y sin rol.
5. Concientizar a la persona mayor sobre el valor de la terapia ocupacional como recurso para utilizar el tiempo libre.
6. Valorizar la vejez como época posible de nuevas oportunidades, culminaciones y realizaciones.
7. Trabajar para evitar en el anciano sentimientos de desconfianza, baja autoestima, desamparo y fracaso, a través de las diferentes actividades.

B. Metodología

1. Métodos

El centro de terapia ocupacional para jubilados de la tercera edad, al diseñar los programas debe utilizar una metodología congruente con la población que atiende, las capacidades físicas y psicológicas de los asistentes, intereses y comunidad a la que pertenece. La metodología debe ser participativa permitiendo que la persona de la tercera edad sea el propio sujeto de aprendizaje, cambio y evolución, y no un objeto de un programa en donde el elemento principal sea otra persona.

2. Dinámicas y Actividades

- Trabajo en equipo: pequeños grupos en los que el orientador estimulará la participación de los jubilados para lograr la creación de actividades de recreo, culturales y sociales.
- Panel de expertos: un grupo de expertos expone temas de interés para la población, permitiendo discusión y promoviendo la participación de los asistentes.
- Talleres vivenciales. Personas especializadas brindan información sobre artes y oficios a la persona mayor, por medio de charlas y demostraciones y les dan oportunidad de aplicar el conocimiento en la realización de trabajos con la guía del orientador.
- Conferencias y charlas de profesionales especializados en temas para los mayores, sus familias, colegios, escuelas y universidades.

3. Técnicas

a. Ergoterapia

El mayor, a través de las artes y oficios, ocupará su tiempo libre, estimulará sus áreas físicas y descubrirá las nuevas vocaciones dormidas. Se sugieren las siguientes actividades:

- Realización de adornos, mantelería en macramé cruceta o bordados con hilos y lanas, prendas de vestir tejidas en crochet o tricot.

- Pintura en papel, tela y superficies duras.
- Empleo de técnicas de porcelana rusa, pintura de cerámica, crayón pastel, acuarela y tempera.
- Trabajos en madera: bases aisladoras, mosaicos para adorno, pies de lámparas, mesas pequeñas y marcos para cuadros.
- Diseño y creación de títeres con materiales de desecho.
- Hechura de sobres, tarjetas, bolsas en cartulina, con técnica del calco.

b. Terapia ocupacional educativa

La persona mayor, a través del área educativa, utilizará su tiempo libre y se proyectará a otras generaciones en forma dinámica y participativa haciendo uso de información proporcionada por otras personas, para su beneficio y aprovechamiento personal.

Para la terapia ocupacional educativa se sugieren los siguientes programas:

- **Maestros de la vida.** Los mayores realizan visitas a escuelas y/o colegios para ser maestros que informan y educan sobre temas específicos de su conocimiento e interés (la situación política en años anteriores, los diferentes gobiernos en nuestro país, educación en el pasado, opinión sobre temas de actualidad y otros).
- **Lo saben por experiencia.** Su contribución a la empresa de donde fue jubilado consiste en dar información a

personas más jóvenes acerca del tipo de trabajo y experiencias en su período laboral.

- **Los mayores en la radio y televisión**, que consiste en la participación de la persona mayor en radio y televisión a nivel educativo y cultural (costumbres de antaño, los medios de comunicación en el pasado, música y bailes de los años anteriores, la sabiduría y experiencia del mayor).
- **Jóvenes y mayores**. Los jubilados, profesionales y personal del centro dan charlas sobre la vejez y el envejecimiento, medidas necesarias anteriores y cuidados en la tercera edad desde el punto de vista psicológico, físico y social, a personas mayores, jóvenes, familia y comunidad.
- **Nuestro periódico**. Con participación de personas de la tercera edad se publica un periódico o boletín informativo sobre la vida en el centro.
- **Nunca es tarde**. Consiste en proporcionar facilidades para realizar estudios primarios, secundarios y cursos de cultura general en el nivel superior.
- **Programa de gimnasia cerebral para los mayores**, que se basa en estimular la memoria a través de diversos ejercicios.
- **Encuentros de turismo en la tercera edad**. Trabaja con instituciones y empresas dedicadas al ramo de turismo, INGUAT, líneas aéreas, agencias de viajes, grupos de

ecoturismo con el fin de crear planes y conseguir ofertas para la realización de viajes de esta población.

- **Cursos de cocina.** Proporcionan conocimientos básicos a las personas interesadas.
- **Biblioteca del Centro.** Su finalidad es organizar la biblioteca del centro y promover su uso.

c. **Terapia ocupacional recreativa**

La persona mayor, a través del área recreativa, utilizará el tiempo libre en recrearse, ampliar conocimientos y convivir con su familia y comunidad. Se entiende por recreación, cualquier actividad en la que la persona ocupa voluntariamente sus horas libres o de ocio y que provoca en ella un sano esparcimiento, descanso y, en general, una satisfacción directa que lo ayude al desarrollo integral de su personalidad. Se sugiere:

- **Caminatas ambientales.** Se realizan paseos en el campo con un experto que explica aspectos del ambiente.
- **Viajes para la tercera edad.** Consiste en un paseo una vez al mes a un lugar de interés.
- **Programa de cine.** Puede consistir en ir al cine o asistir a una proyección de películas en el centro, una o dos veces al mes.
- **Visitas a museos.**
- **Participación en espectáculos de obras de teatro.**

- **Visitas a exposiciones diversas.** (Pintura, tejidos, fotografía).
- **Presentación en hogares y orfanatos con diversas actividades.** (Representación de obras de teatro, función de títeres, espectáculo de música y canciones).
- **Campamento de convivencia.** Es la realización de días de campo a diferentes sitios accesibles, con la familia del jubilado (Florencia, Parque Naciones Unidas, Centros del IRTRA, etc.)
- **Visitas a bibliotecas.**
- **Mini Olimpiadas de la tercera edad.** Organización de actividades de competencia con otros centros afines: deportes, natación, caminatas, bicicleta.
- **Concursos de juego de salón.**
- **Concursos de música y baile.**
- **Agricultura.** Construir viveros, cuidar plantas en macetas o jardines, cultivar legumbres y hortalizas.
- **Celebraciones:** fiestas patrias, acontecimientos culturales y sociales (día de la madre, día del padre, día del niño, independencia, cumpleaños del mes).
- **Nuestros juegos de la infancia,** demostración a jóvenes y niños sobre los diferentes juegos existentes en la época de los abuelos.
- **El mayor y su familia.** Consiste en la convivencia y participación de la familia del anciano en actividades

con diversiones, competencias, juegos, deporte, alimentación, todo creado y organizado por ellos y sus familiares.

C. Estructura orgánica

A continuación se propone una estructura mínima que posea los elementos esenciales y adecuados que permitan el logro de los objetivos mediante la realización de las actividades.

1. Area administrativa

- a) Director - Administrador. Encargado y responsable de coordinar las labores del centro, plantear y aprobar las políticas que se implementen en los programas. Es responsable del buen funcionamiento y representa a la institución.
- b) Secretaria. Asistente del director administrador. Tiene a su cargo la comunicación, archivo y papelería del centro.
- c) Contador cajero. Es el encargado de llevar a cabalidad la contabilidad de acuerdo al sistema legal del país, así como el responsable legal de las finanzas del centro y de manejar con honestidad los fondos de que se dispone. También se encarga del cobro de las mensualidades de acuerdo a los servicios prestados al jubilado y de los pagos al personal de la institución.

2. Servicios varios

Pilotos profesionales.

Encargado de la limpieza.

Administrador de la cafetería (nutricionista).

Auxiliares de cafetería.

La responsabilidad de estas personas es trabajar para lograr un eficiente funcionamiento y mantenimiento de las instalaciones, velar por la limpieza de la institución y el servicio de cafetería.

3. Instituciones de apoyo

En este rubro podemos mencionar a la iglesia, municipalidad, entidades como agencias de viajes, colegios, escuelas, agencias de transportes, sección de parques, ministerios específicos, fábricas de alimentos, bibliotecas, museos, cines, hoteles, centros deportivos, etc, a quienes se dará información y se solicitará colaboración para la realización de las actividades, en donde ellos son la máxima ayuda para lograr los objetivos.

4. Area Ocupacional

El tipo de organización es básicamente multidisciplinario y multisectorial, debido a las diversas necesidades del anciano, que deben ser atendidas por profesionales de diferente especialidad.

- a) Coordinador. Será el responsable del elemento humano del área ocupacional. Se encargará de guiar

la planificación, implementación y realización de las actividades junto con los terapeutas. Es el que tiene bajo su dirección a todo el personal multidisciplinario que está en contacto con el jubilado.

b) Terapeutas. (Uno por cada área) Son los orientadores e instructores que trabajarán juntamente con el coordinador en la planificación de las actividades para los mayores. Llevarán a cabo la ejecución de los planes elaborados. Serán los responsables de obtener los materiales que se requieran para las actividades. Transmitirán el conocimiento a los mayores, por lo que de ellos depende, en gran parte, que los jubilados participen con motivación en las actividades.

c) Enfermera. Es la persona que posee conocimientos en el área de salud. Está a la disposición de todo jubilado en el momento en que se presente algún problema.

Tomará signos vitales al jubilado en caso de necesidad y lo remitirá a atención médica cuando el caso lo amerite. Será responsable de los programas de promoción de la salud, junto con el terapeuta del área educativa.

d) Médico. Es el encargado de realizar un examen clínico a cada jubilado que ingrese al centro. Es el profesional que atenderá a los jubilados del centro que necesitan atención y control médico. Es quien guiará y coordinará junto con la enfermera la atención en los casos que la ameriten.

e) Psicólogo. Realizará una evaluación psicológica a cada persona que ingresa al centro. Determinará quién debe recibir ayuda. Visitará en el centro a las personas que necesitan este servicio, para mantener la estabilidad emocional y por ende un funcionamiento satisfactorio dentro del centro.

f) Nutricionista. Persona encargada de elaborar los planes de alimentación de los jubilados del centro, de supervisar el área de nutrición en la cafetería y dar atención a las necesidades especiales de los jubilados.

g) Otros profesionales. Son todos los que prestarán un servicio que el centro requiera en determinado momento, entre éstos figuran: psiquiatras, auditor externo, arquitecto, ingeniero, abogado, trabajador social y otros.

5. Población atendida

a) jubilados de la tercera edad

Son los elementos básicos y primordiales en la institución, alrededor de ellos giran todas las actividades.

Se espera que este elemento humano participe en la planificación, implementación y realización de los contenidos de los programas que tomarán en cuenta los intereses, capacidades, experiencias y expectativas, con base en que el jubilado es el propio sujeto de aprendizaje y cambio de su vida.

b) Familia del jubilado

Son todos los familiares de las personas jubiladas que asisten al centro, de quienes se espera una colaboración y participación en las actividades.

D. Requisitos para ingreso

Los requisitos que deben cumplir las personas mayores jubiladas que desean acceder a los servicios del centro son:

- Llenar ficha de solicitud. (Anexo 2)
- Presentar evaluación médica realizada por médico colegiado o por el del centro.
- Adjuntar evaluación realizada por el psicólogo del centro.
- Pagar la cuota de inscripción y la primera cuota mensual.
- Participar con el coordinador en el diseño del plan individual de trabajo, según las capacidades físicas, psicológicas y sociales.
- Formar parte de uno de los dos grupos del centro.
- Asistir tres veces por semana a las diferentes actividades.
- Conocer las reglas del centro y firmar convenio de cumplimiento.

Después de que cada jubilado llena los requisitos, éstos son evaluados por el personal del centro correspondiente, para determinar su aceptación.

E. Horarios de atención

El centro trabajará de 8:30 a 14:30 horas, de lunes a viernes y sábados de 8:00 a 12:00 horas. Cada jubilado asistirá tres veces por semana, para lograr una continuidad en sus diferentes programas.

F. Instalaciones

La institución para jubilados requiere de instalaciones adecuadas a sus funciones y a la población que atiende.

1. Ubicación

Las personas mayores vendrán de varias zonas de la ciudad, es por eso que se busca accesibilidad para todos, facilidad para encontrar medios de transporte, área alejada del ruido y contaminación, que posea vegetación y campo.

2. Edificios

La capacidad de las instalaciones dependerá del alcance de los servicios que el centro preste, así como del factor económico. Requiere como mínimo de una área de administración, área ocupacional que posea salón de usos múltiples dividido en cuatro partes, sanitarios, cocina y cafetería.

Se sugiere un edificio de una sola planta, con suficiente iluminación natural y ventilación, pintado en tonos suaves.

Los pisos no deben ser resbaladizos. Es conveniente colocar inodoros con barras de seguridad en los servicios

sanitarios y que haya un inodoro especial para las personas que utilizan silla de ruedas.

Los pasillos tendrán ventanales a un metro del piso, para proporcionar luz natural y seguridad al caminar.

3. Mobiliario y equipo

La institución requiere de mobiliario indispensable, tanto para las oficinas como para sus talleres y los demás servicios que lo integrarán. Son necesarios: Dos escritorios con sus respectivas sillas, dos muebles para archivo, tres mesas grandes de extremos redondeados con espacio para 20 sillas, las cuales deben ser acojinadas, un amueblado de sala, tres estanterías rústicas, dos pizarones, equipo y mobiliario para cocina y cafetería. Equipo básico de primeros auxilios y medicinas básicas.

4. Materiales

Fichas de inscripción, papel membretado, sobres, folders, ganchos, cuadernos, lápices, papel bond, cartulina, lana, goma, pintura, agujas, tuza, alambre, madera, revistas usadas, papel periódico, yeso y otros según las actividades que se programen.

G. Presupuesto de funcionamiento y finanzas

El centro, como toda institución, requiere de un plan que ponga en marcha el aspecto financiero y le permita prestar sus servicios a la comunidad.

Se sugiere:

1. preparar un plan financiero que incluya los fondos corrientes.
2. Identificar las fuentes posibles de fondos, así como otros recursos de que se pueda disponer para el funcionamiento del centro.
3. Revisar los programas de egresos.
4. Organizar un sistema legal de movimiento contable.

H. Origen del financiamiento

Se proponen las siguientes opciones para la captación de recursos:

1. Fondo básico: si pertenece el centro a una organización gubernamental descentralizada o privada, los fondos serán proporcionados por el gobierno o la institución.
2. Ingresos especiales: son ingresos que el centro obtiene por medio de donaciones, convenios, honorarios por servicios prestados y actividades de recaudación de fondos (rifas, conciertos, exposiciones).
3. Otros ingresos: organizaciones, instituciones o empresas nacionales o internacionales que colaboran con centros de servicio por medio de donaciones, ayuda en especie y donativo de equipo.

Las opciones enumeradas para la captación de recursos económicos deben contar con el respaldo legal de sustentación que se necesita para su puesta en vigencia.

IV. COMENTARIOS

Haber realizado una propuesta de un Centro Ocupacional para Jubilados de la Tercera Edad, fue una experiencia en la que se visualiza la importancia de la ocupación del tiempo libre, así como la diversidad de recursos a crear y utilizar en este tipo de actividades con población de tercera edad.

Plasmar sobre papel la idea fue buena; pero llegar a poner en marcha este proyecto en nuestro país será, aparte de una gran satisfacción, una ayuda valiosa para este sector de la población, que tiene todavía mucho por aportar a la sociedad.

Como seres humanos estamos en el deber de trabajar para y por las personas que pertenecen a la tercera edad.

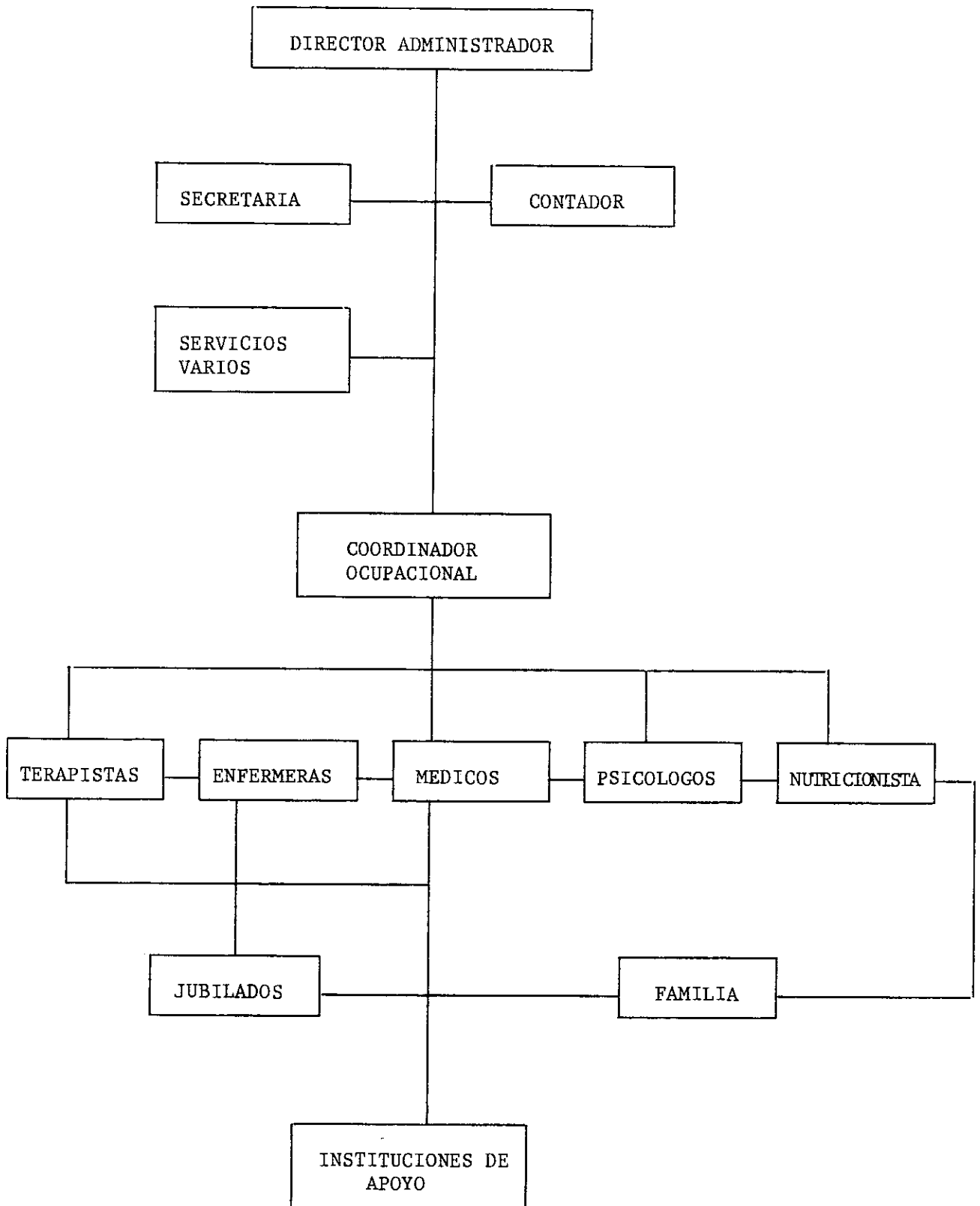


V. BIBLIOGRAFIA

- Aranguren, José. La vejez como autorrealización personal y social. 1992 España, Ministerio de asuntos sociales.
- Asamblea Nacional Constituyente. Constitución política de 1985 la república de Guatemala. Guatemala. pp 28
- Arias, Jorge. La vejez en Guatemala. (Un estudio monográfico) 1992 Guatemala, Instituto de Investigaciones, Universidad del Valle de Guatemala. pp. 29
- Ayapán, Rosa y Julia Ramírez. Los efectos que causan la jubilación por obligatoriedad en pacientes de tercera edad o edad senescente. Propuesta de Terapia Ocupacional como una alternativa de solución a los problemas de socialización. Tesis, Universidad San Carlos de Guatemala. Octubre pp. 61
- Bobadilla, Francisco Estuardo. Relación entre niveles de depresión y actitudes hacia la muerte. 1982 Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala, Escuela de Ciencias Psicológicas.
- De León, Alvaro. El deterioro mental en la mujer senescente institucionalizada. 1981 Guatemala, Universidad de San Carlos de Guatemala, Escuela de Ciencias Psicológicas.
- De Valdeavellano, María Regina. Efectos de la relación interpersonal entre ancianos institucionalizados y estudiantes de psicología sobre la depresión y neuroticismo. 1985 Guatemala, Universidad Francisco Marroquín, Facultad de Humanidades, Departamento de Psicología.
- Estrada Galindo, Gustavo. Primer Seminario-Taller Senectud" y Derechos Humanos en Guatemala. Septiembre. 1993
- Girón Manuel. Gerontología y geriatría social. Guatemala, 1982 Editorial José de Pineda Ibarra. pp. 147
- Girón Manuel. Liberación de la vejez. Guatemala, Editorial José de Pineda Ibarra. pp. 93

- Girón, Manuel. Gerocultura. Guatemala, Editorial José
1991 Pineda Ibarra pp. 127
- González, Joaquín. Aprendamos a envejecer sanos. Manual de
1988 autocuidado y educación para la salud en el
envejecimiento. México, Editorial Costa Anic.
pp. 45
- Guillén, Arturo. Viejos. España, Editorial Plaza-Janes.
1993
- Mejicanos, Norma Yolanda. Importancia de la preparación para
1993 la jubilación. Guatemala, Facultad de Ciencias
Sociales, Universidad del Valle de Guatemala
- Merani, Alberto. Diccionario de psicología. España,
1977 Editorial Grijalbo.
- Ministerio de asuntos sociales. Instituto nacional de
1992 servicios sociales. La ayuda a domicilio como
alternativa dal internamiento en Centros
Residenciales. Madrid. pp. 224
- Ministerio de asuntos sociales. Instituto nacional de
1993 servicios sociales. La atención a las personas
mayores. Madrid. pp. 381
- Mira y López, Emilio. Hacia una vejez joven. Psicología y
1961 Psicoterapia de la ancianidad. Buenos Aires
- Morazán, Ana Yolanda, et al. Fundamentos básicos de la
1985 terapia Ocupacional. Guatemala, Universidad de San
Carlos de Guatemala, Escuela de Ciencias
Psicológicas.
- Parreño, Juan. Tercera edad sana. Ejercicios preventivos y
1985 terapéuticos. España, Editorial gabinete técnico
del Instituto nacional de servicios sociales.
pp. 398
- Rodríguez, José. La terapia ocupacional y la laboterapia en
1972 las enfermedades mentales. Madrid, patronato,
nacional de asistencia psiquiátrica.
- Sosa, Elsa Inés, Mónica Arroyave. La terapia ocupacional y
1992 recreativa y sus técnicas de trabajo. Guatemala,
Universidad de San Carlos de Guatemala, Escuela de
Ciencias Psicológicas.

ANEXO 1



USO DEL CENTRO

No. _____

Ref. _____

FICHA DE INSCRIPCION

I. Datos personales

Nombre completo: _____
Primer apellido Segundo apellido

Nombres _____

Sexo: Femenino _____ Masculino _____

Estado civil: _____

Fecha de nacimiento: _____

Lugar de nacimiento: _____

II. Datos familiares

Nombre esposo (a) _____

Dirección: _____

Ocupación: _____

Edad: _____

¿A quién se debe dirigir el Centro en caso de urgencia?

Nombre: _____

Dirección: _____ Teléfono _____

III. Datos Laborales

¿Dónde fue su último trabajo? _____

Puesto que desempeñó: _____

Período laborado: _____

¿Hace cuánto tiempo se jubiló: _____

¿A cuánto asciende su pensión? _____

IV. Datos médicos

¿Padece de alguna enfermedad crónica? Sí _____ No _____

¿Cuál? _____

¿Ha estado hospitalizado? Sí _____ No _____

¿Por qué? _____

¿Ha sufrido algún accidente? Sí _____ No _____

¿Cuál? _____

¿Ha tenido alguna intervención quirúrgica? Si _____ No _____

¿Cuál? _____

¿Toma algún medicamento? Sí _____ No _____

¿Cuál? _____ ¿Por qué? _____

V. Otros datos

Vive en casa propia: Sí _____ No _____

Depende alguien económicamente de usted: Sí _____ No _____

¿Quién? _____

